



No 7 Juillet 1964

**AVS
AI
APG**

**Assurance-vieillesse
et survivants**

Assurance-invalidité

**Allocations aux militaires
pour perte de gain**

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

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	255
Journée suisse des invalides	256
L'exécution de la sixième révision de l'AVS	259
La position des enfants débiles mentaux dans l'AI	260
Les possibilités d'un travail plus rapide des organes de l'AI	263
L'appel aux services sociaux de l'aide aux invalides en 1963	265
L'entraînement au travail comme mesure de réadaptation professionnelle de l'AI	268
Schémas d'organisation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG	269
Problèmes d'application de l'AVS	269
Petites informations	270
Jurisprudence: Assurance-vieillesse et survivants	271
Assurance-invalidité	276

Rédaction: Office fédéral des assurances sociales, Subdivision AVS/AI/APG, Berne 3.

Expédition: Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3.

Abonnement: 15 francs par an; le numéro 1 fr. 50; le numéro double 2 fr. 50.
Paraît chaque mois.

Tirage: 1050

Dernier délai de rédaction du présent numéro: 3 juillet 1964.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

L'Association des caisses de compensation professionnelles a tenu à Appenzell, les 4 et 5 juin, son assemblée annuelle. Les participants commencèrent par visiter l'école des aveugles et faibles de la vue, à Saint-Gall, et entendirent ensuite un exposé du professeur H. Herold sur les conditions préliminaires des assurances sociales. Le président de l'association, M. Garnier, ayant démissionné, celle-ci désigna son successeur en la personne de M. F. Rüfli, gérant de la caisse Schulesta, à Berne. M. Garnier a rendu de grands services à l'AVS en général et aux caisses professionnelles de compensation en particulier; l'Office fédéral des assurances sociales le remercie vivement de sa précieuse collaboration et présente à son successeur, M. Rüfli, ses vœux les meilleurs pour sa nouvelle activité.

*

La Conférence des caisses cantonales de compensation a tenu son assemblée plénière de 1964 à Appenzell, les 11 et 12 juin, sous la présidence de M. F. Weiss, Bâle. M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales, parlant de l'introduction de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, a montré l'évolution de l'aide complémentaire dans les cantons jusqu'à ce jour. Les participants visitèrent ensuite l'institut d'orthophonie de Saint-Gall; le directeur de cet établissement, M. H. Ammann, leur fit un exposé sur les troubles de l'ouïe et de l'élocution et sur leur traitement.

*

L'Office fédéral des assurances sociales a organisé le 12 juin, sous la direction de M. Achermann, une séance d'instruction pour les collaborateurs de langue allemande des bureaux de revision externes ayant mandat de reviser les caisses de compensation. La séance a été consacrée principalement aux innovations apportées par la sixième revision AVS dans le domaine des rentes.

Les reviseurs de langue française et italienne se sont réunis le 19 juin, sous la présidence de M. Naef, pour une séance analogue. Tous les bureaux de revision mandatés pour la revision des caisses étaient représentés à ces deux séances.

*

La sous-commission des questions générales de procédure, qui fait partie de la commission de la procédure et des formules en matière d'AI, a siégé les 23 et 24 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté un projet de circulaire sur l'obligation de garder le secret et la consultation des dossiers.

Le *groupe d'étude des questions techniques* a tenu sa troisième séance le 1^{er} juillet sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a étudié les plans d'utilisation d'installations techniques modernes et a décidé de reconsidérer de ce point de vue les méthodes actuellement appliquées. Une commission spéciale s'occupera, pour commencer, de la question du CIC et du certificat d'assurance.

*

La *Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité* a tenu sa 30^e séance le 3 juillet sous la présidence de M. Saxer, directeur, et en présence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a repris l'examen du projet de loi fédérale sur les *prestations complémentaires* à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et arrêté ses propositions à l'intention du Conseil fédéral.

Journée suisse des invalides

Le 31 mai 1964, les invalides suisses ont eu leur Journée à l'Expo. M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, y a représenté le Conseil fédéral; voici l'allocution qu'il a prononcée devant les quelque 3000 participants.

Monsieur le Président central,
Messieurs les invités,
Chers participants de toute la Suisse,

Vous vous êtes réunis, à l'occasion de l'Exposition nationale suisse, pour assister à la Journée suisse des invalides. Le Conseil fédéral m'a chargé de vous souhaiter la bienvenue en son nom. M. Tschudi, conseiller fédéral, qui est à la tête du Département de l'intérieur et préside ainsi aux destinées de notre assurance-invalidité, regrette vivement de ne pouvoir vous saluer ici personnellement; mais vous savez combien le sort des handicapés tient à cœur au Conseil fédéral. Si ce dernier, en commun avec les organisateurs de l'Expo, a placé cette réunion sous son patronage, il ne faut pas y voir une simple formalité, mais un signe de solidarité et de compréhension pour vos soucis et vos besoins.

*

Il n'est pas nécessaire, sans doute, que je vous présente l'Expo. L'Expo, c'est une œuvre nouvelle, hardie, qui ne s'attarde pas dans le passé, qui ne cherche

pas à justifier quoi que ce soit, mais qui veut simplement nous montrer l'avenir. Elle s'intéresse donc aussi à votre problème. L'invalidé doit devenir, de plus en plus, un homme comme les autres, il doit être capable de pratiquer son métier, de vivre sa vie comme ses collègues; il ne veut pas s'isoler, il veut au contraire s'intégrer, se joindre à la communauté. Et s'il ne peut plus exercer une activité lucrative, il ne faut pas qu'il se sente oublié: la rente d'invalidité et l'allocation pour impotent lui rappelleront la solidarité de ses concitoyens.

*

Il y a quelques années encore, de tels propos auraient paru exagérés. Heureusement, notre pays possède depuis 1960 l'AI fédérale. Cette œuvre nouvelle de la sécurité sociale suisse a déjà fait beaucoup de bien; elle aide à soigner les infirmités congénitales, elle favorise l'instruction des enfants invalides, elle prend à sa charge les frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale, elle assume au besoin les frais des mesures médicales de réadaptation et du reclassement de l'invalidé dans un métier approprié. Elle fournit des moyens auxiliaires et lorsque l'invalidé, malgré tous les secours de l'assurance, n'est plus en mesure d'effectuer un travail suffisant pour vivre, elle lui accorde des prestations en espèces. C'est ainsi que l'AI est devenue l'une de nos plus belles œuvres sociales. L'année dernière, 90 000 cas d'invalides, en chiffre rond, ont été examinés par l'assurance, qui y a consacré une dépense d'environ 190 millions; cette année, les frais seront plus considérables encore.

*

La Journée suisse clôt le cinquième congrès international des invalides. Pour tous les spécialistes étrangers qui se sont réunis à Lausanne à cette occasion, une chose est certaine: la réadaptation est plus importante que l'argent, mais une rente suffisante et une allocation pour impotent équitable peuvent être nécessaires au besoin. Le système des rentes de l'AI est inspiré de l'AVS. Depuis l'entrée en vigueur de l'AI, les prestations de l'AVS ont été améliorées deux fois déjà, tout spécialement au cours du printemps écoulé; les bénéficiaires de rentes d'invalidité et d'allocations pour impotents en ont donc également profité. Toutefois, les prestations telles qu'elles sont versées actuellement ne sont que des prestations de base; pour les cas où elles ne suffisent pas à couvrir les besoins de l'invalidé, à défaut d'autres ressources, il est prévu d'instituer des prestations complémentaires. Le Conseil fédéral prépare actuellement une loi accordant de telles prestations, afin d'assurer aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides une protection plus efficace encore contre la misère. La révision de la loi sur l'assurance-maladie donne aux invalides une autre raison d'espérer. Cette nouvelle loi n'est pas encore entrée en vigueur, il est vrai; mais nous pouvons tout de même admettre que le référendum ne sera pas demandé. Si cet espoir se réalise, on peut s'attendre là aussi à des améliorations; notamment, les conditions d'admission dans les caisses-maladie seront moins strictes pour les handicapés et les prestations seront plus élevées.

*

Je vous ai parlé des rentes et allocations pour impotents. Permettez-moi d'ajouter encore quelques mots sur la réadaptation des invalides. Si cette institution a obtenu de si grands succès au cours des dernières années, c'est avant tout pour deux raisons. D'abord, c'est grâce à l'invalidé lui-même, qui est généralement empressé au travail, s'intéresse à ce qu'il fait et observe une bonne discipline. Les expériences faites depuis quatre ans et demi sont excellentes. D'ailleurs, l'Association suisse des invalides a apporté sa contribution à cette œuvre encourageante. Certes, elle a de bonnes raisons de défendre avec énergie les intérêts matériels de ses membres, mais nous lui savons gré tout spécialement de les aider, sur le plan moral, à vaincre les obstacles. Le succès de la réadaptation est dû à une autre raison encore: c'est la grande compréhension dont font preuve les employeurs qui prennent à leur service des salariés invalides. Si cette expérience concluante se poursuit et que l'on engage de plus en plus des handicapés, ce n'est pas seulement un effet de la pénurie générale de main-d'œuvre, mais c'est surtout parce que les employeurs de notre pays sont toujours plus conscients de leur rôle social. Cette confiance réciproque entre invalides appliqués à leur tâche et employeurs compréhensifs est l'un des aspects les plus réjouissants de notre grande œuvre de réadaptation. Vous ne me reprocherez certainement pas d'ajouter, en ma qualité de directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, que notre office n'est pas resté en arrière dans ce domaine; loin de nous contenter de belles exhortations, nous faisons notre part, nous aussi, et nous comptons parmi nos collaborateurs un certain nombre d'invalides qui fournissent un excellent travail.

*

Quels que soient les succès obtenus par l'AI, ils n'excluent pas la possibilité de nouveaux progrès. Nous devons nous laisser instruire par l'expérience et en tirer les conclusions. L'Association suisse des invalides demande, comme le montre le programme de la présente assemblée, toute une série d'améliorations. Ce faisant, elle touche, certes, à quelques problèmes très délicats. Je ne puis entrer ici dans les détails, mais je tiens à déclarer qu'une commission d'experts étudiera prochainement les problèmes qui se posent. L'Association des invalides sera invitée, elle aussi, à donner son avis.

*

Puisque nous venons de parler de votre association, rappelons encore une particularité. L'AI ne possède pas ses propres écoles, instituts, hôpitaux et ateliers pour invalides; elle doit donc pouvoir compter à cet égard sur l'initiative des cantons, des communes, des organismes privés. Heureusement, de telles initiatives n'ont pas manqué, et des progrès certains ont été faits depuis 1960; mais ce qui est presque plus réjouissant encore que l'action elle-même, c'est l'esprit qui l'anime. Les institutions comme l'Association des invalides contribuent grandement au maintien de cet esprit, et nous sommes heureux de constater que l'aide dont elles bénéficient de la part de l'assurance produit de si bons résultats.

*

Le programme que vous avez adopté pour la présente assemblée est un programme riche et judicieusement choisi. Il montre que les invalides, eux aussi, peuvent participer gaiement à une fête comme celle d'aujourd'hui. La communauté, la solidarité entre l'invalidé et l'homme bien portant, voilà la solution suisse pour laquelle nous voulons tous continuer à unir nos efforts!

L'exécution de la sixième revision de l'AVS

La RCC a tenu ses lecteurs au courant des travaux qui ont préparé l'exécution de la *sixième revision de l'AVS* (p. ex. RCC 1964, p. 2, 48, 92). En temps utile, elle publiera un rapport final à ce sujet. Pour l'instant, il est encore trop tôt pour faire une telle récapitulation; en effet, il a fallu non seulement calculer rapidement les quelque 800 000 rentes AVS et AI augmentées et les verser avec effet rétroactif, mais traiter encore de nombreux cas spéciaux et assurer les « services de l'arrière ». Ainsi, par exemple, les prestations versées en plus, en vertu de la revision, doivent être l'objet de décomptes avec la Centrale de compensation, dont le registre des rentes doit être tenu à jour, compte tenu des nombreuses mutations communiquées par les caisses.

*

On peut, néanmoins, exposer dès maintenant les premiers résultats concrets de la sixième revision, en se fondant sur les paiements de rentes effectués par les caisses en avril d'après le compte rendu mensuel du Fonds de compensation pour le mois de mai 1964. Ces paiements s'élèvent à 228 millions, somme qui, il y a quelques années encore, aurait semblé absolument inconcevable. Cette somme comprend principalement les rentes augmentées depuis avril et les paiements rétroactifs pour les mois de janvier à mars. Quant aux autres améliorations introduites par la revision, telles que l'abaissement de la limite d'âge chez les femmes seules, la rente complémentaire pour les épouses jeunes, l'extension du droit à la rente en faveur des orphelins qui font un apprentissage ou des études, etc., une bonne partie de leurs conséquences financières ne se manifesteront dans les comptes d'exploitation que plus tard. Les résultats connus aujourd'hui sont déjà suffisamment impressionnants: de janvier à avril 1964, l'AVS a versé des prestations s'élevant à 492 millions. Cela représente environ 46 pour cent de plus que l'année précédente, ou davantage que ce qui a été versé pendant toute l'année 1956.

Une étude ultérieure montrera de quoi se composent ces dépenses supplémentaires. Quant à la somme des rentes de l'AI, elle a augmenté elle aussi, quoique dans une mesure un peu plus faible.

La position des enfants débiles mentaux dans l'AI

Lorsqu'on parle d'invalidité, on pense généralement en premier lieu à une infirmité physique. Cependant, les atteintes à la santé psychique, y compris la débilité mentale, sont assimilées sans restrictions aux infirmités physiques dans l'AI. Ainsi, les assurés souffrant d'une débilité mentale grave ont également droit aux prestations de l'AI. Celles-ci sont particulièrement importantes lorsqu'il s'agit de mineurs. C'est le sujet de l'exposé ci-dessous.

La débilité mentale est une invalidité

L'invalidité, au sens de la LAI, est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI). La débilité mentale est considérée comme une invalidité si elle représente une atteinte à la santé mentale ayant pour conséquence une diminution durable de la capacité de gain.

Le système de prestations de l'AI

Comme on le sait les prestations de l'AI reposent sur le principe suivant: La protection contre les suites économiques de l'invalidité doit être accordée en premier lieu, non pas sous forme de prestations en espèces, mais sous forme de *mesures de réadaptation à la vie active*. Le but principal de l'AI est, par conséquent, la réadaptation des invalides à la vie professionnelle. Les mesures de réadaptation ne sont pas des prestations facultatives; l'assuré jouit de *garanties légales* pouvant donner lieu à une action en justice. Sans tenir compte du genre de prestations que demande un assuré, la commission AI compétente doit, en vertu de la loi, examiner chaque fois les possibilités de réadaptation.

Les genres de prestations

En ce qui concerne les *mesures médicales*, la distinction entre le traitement de l'affection comme telle et les mesures directement nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI) est souvent difficilement compréhensible pour les

profanes. Si l'on a adopté cette réglementation, c'est parce que dans les assurances sociales suisses, le traitement de l'affection comme telle en cas de maladie et d'accident, et même en cas d'invalidité, est de la compétence de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents. Cependant, une exception a été prévue pour les infirmités congénitales, qui ne sont jamais admises ni par l'assurance-maladie, ni par l'assurance-accidents. Le traitement des infirmités congénitales est donc à la charge de l'AI (art. 13 LAI) jusqu'à la majorité de l'assuré, à la condition qu'il s'agisse d'une affection mentionnée dans une liste spéciale (OIC). Celle-ci comprend les infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain et dont le traitement médical est reconnu efficace par la science. La débilité mentale comme telle n'y est pas mentionnée, vu qu'il ne s'agit pas d'une affection pouvant être influencée par un traitement médical.

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

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

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

Les subsides pour la formation scolaire spéciale sont accordés, en principe, pendant la durée de la scolarité obligatoire. Cependant, s'il paraît indiqué de prolonger cette formation chez un assuré qui arrive à la fin de sa scolarité obligatoire, les subsides peuvent continuer à lui être accordés, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Chez les débiles mentaux, la prolongation

d'une formation spéciale qui promet quelque succès est généralement nécessaire jusqu'au moment où un degré d'instruction optimum a été atteint.

La contribution aux frais d'école est de 2 francs par jour. Elle est accordée aux externes pour chaque journée d'école et aux internes pour chaque journée de séjour. Chaque jour durant lequel l'assuré reçoit un enseignement scolaire, quel que soit le nombre d'heures de cours, est considéré comme un jour d'école. L'AI accorde une contribution de 3 francs par journée de séjour aux frais de logement et de pension si l'enfant, pour suivre son instruction spéciale, doit être logé et nourri hors de sa famille; s'il ne doit prendre que les repas hors de chez lui, la contribution s'élève à 1 franc par repas principal.

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

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

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

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

l'activité en question aurait pu être entreprise sans préparation professionnelle spéciale.

Il faut encore mentionner les *mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction*. L'AI accorde un subside de 3 francs par journée de séjour aux mineurs qui sont inaptes à recevoir une instruction et doivent être placés dans un établissement. Ce subside est aussi alloué en cas de séjour dans un hôpital ou une maison de cure, si les frais qui en résultent ne sont pas à la charge de l'AI en vertu de l'article 13 LAI (traitement d'une infirmité congénitale).

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

Les possibilités d'un travail plus rapide des organes de l'AI

Les commissions AI et leurs secrétariats s'efforcent de traiter, dans un délai aussi bref que possible, les demandes de prestations qui leur sont soumises. Malheureusement, plusieurs facteurs empêchent une liquidation plus prompte des affaires. Les cas d'assurance sont souvent si complexes que leur examen nécessite évidemment beaucoup de temps et de travaux administratifs. En outre, les organes de l'AI continuent à se ressentir de la pénurie de personnel; aussi sont-ils souvent débordés par les travaux en cours, ce qui cause des retards inévitables. A cela peuvent s'ajouter les lenteurs des enquêtes complémentaires et de l'instruction des cas par des tiers. On comprend, dès lors, que les organes de l'AI ne parviennent pas toujours à observer des délais aussi brefs qu'ils le voudraient.

Dans ces conditions, il importe d'exploiter, dans les limites de la loi, toutes les possibilités qui s'offrent d'accélérer la procédure administrative et de gagner ainsi du temps.

On sait à quel point la collaboration de tiers est nécessaire à l'instruction des cas. Cette collaboration se fait, en général, par voie de mandats. Dans ces cas, et de même lorsqu'on s'adresse à des assurés, employeurs ou à toute autre personne appelée à fournir des renseignements complémentaires, il convient de fixer des délais aussi courts que possible et de contrôler en permanence la rentrée des renseignements ou rapports demandés. On aura recours, le cas échéant, à des rappels ou sommations dans lesquels on fera état, si nécessaire,

des conséquences juridiques que tout retard ou refus de réponse peuvent entraîner.

En outre, les demandes des assurés ne doivent pas nécessairement être traitées dans l'ordre de leur arrivée. Les commissions AI et leurs secrétariats devraient, bien plutôt, être en mesure de s'adapter aux particularités de chaque cas. C'est ainsi que le numéro 68 de la circulaire sur la procédure prescrit que les cas spécialement urgents ont la priorité. Ceci concerne notamment les cas où une décision rapide est nécessaire, par exemple ceux qui comportent des mesures médicales urgentes ou des mesures de réadaptation scolaire ou professionnelle liées à certains délais.

La simplification et l'accélération de la procédure sont réalisables d'autant plus aisément lorsque la situation juridique et l'état de fait sont faciles à saisir et ne nécessitent pas d'enquête spéciale. On devra certes, là aussi, s'en tenir aux prescriptions légales sur la procédure; on ne saurait, par exemple, liquider les demandes de prestations par de simples décisions du secrétariat ou du président de la commission, ou même — comme cela a été proposé pour les infirmités congénitales — par une facturation directe à la Centrale de compensation sans prononcé préalable. Seule, une révision de la loi permettrait de reconsidérer ces questions de procédure. Toutefois, dans les limites des prescriptions actuelles, il est possible déjà de gagner du temps; sans prétendre faire le tour de la question, nous suggérons ici quelques-unes de ces possibilités.

a. L'instruction médicale du cas prend nécessairement beaucoup de place dans la procédure administrative, car on est en présence d'une atteinte physique ou mentale à la santé. Si l'assuré s'annonce pour la première fois à l'AI, un rapport médical est donc indispensable. En revanche, si de nouvelles requêtes sont présentées pendant la réadaptation, il ne sera pas toujours nécessaire de demander un nouveau rapport médical, à moins que les circonstances n'en fassent apparaître la nécessité. On pourra, en règle générale, y renoncer lors de l'octroi de nouvelles mesures médicales sur la base d'une ordonnance du médecin traitant.

On contribuera aussi à accélérer la procédure en rédigeant au verso de la feuille intercalaire un bref rapport (cf. N° 123 de la circulaire sur la procédure) ou en joignant déjà un rapport médical à la demande, lorsque celle-ci est déposée par un établissement à direction médicale. Les commissions AI peuvent prendre des arrangements avec de tels établissements et leur délivrer les formules nécessaires à la présentation des rapports. En outre, il est possible de remettre le questionnaire à l'assuré, qui le transmettra au médecin, ce qui peut éventuellement accélérer la présentation du rapport (N° 119 de la circulaire).

b. Dans les cas très simples d'infirmités congénitales ou de mesures de formation scolaire spéciale manifestement nécessaires, on peut simplifier l'élaboration du prononcé. Il est recommandé de traiter ces cas-là, autant que possible, séparément. On peut renoncer également à rendre le prononcé par voie de circulation. Il suffit alors de soumettre le cas à la commission, qui se prononcera en séance, après examen préalable par le secrétariat, éventuellement aussi par le médecin et le président. Le secrétariat peut, à cet effet, élaborer

une proposition concrète sur la formule 318.560 (communication du prononcé de la commission à la caisse de compensation); approuvé par la commission, ce document devient alors un prononcé et n'a plus qu'à être signé.

Pour que cette procédure atteigne son but, il faut évidemment que le secrétariat examine rapidement les cas en question et les soumette au fur et à mesure à la commission. Les membres de celle-ci doivent bien entendu avoir la possibilité de consulter les dossiers et de demander, éventuellement, leur circulation après le prononcé.

c. Les demandes complémentaires se font de plus en plus nombreuses et occasionnent un important surcroît de travail. Les commissions AI pourront dans une certaine mesure en réduire le nombre si, dans l'élaboration de leurs prononcés, elles tiennent compte de l'ensemble des prestations qui sont à considérer pour un temps donné ou, par exemple, dans un plan de réadaptation complet. Cette procédure est applicable d'emblée en cas d'infirmités congénitales, puisque l'AI assume alors, en principe, les frais de toutes les mesures médicales nécessaires jusqu'à l'âge de 20 ans; il incombe cependant à la commission AI de demander périodiquement des rapports médicaux intermédiaires qui la tiennent au courant de l'évolution du cas. On peut procéder de la sorte dans d'autres cas encore, par exemple lors de la remise de moyens auxiliaires qui doivent être remplacés périodiquement. Au besoin, la commission peut autoriser le secrétariat à accorder certaines prestations particulières faisant partie d'un prononcé global. Par exemple, si l'on accorde en termes généraux, par voie de prononcé, « la remise de chaussures orthopédiques, y compris les renouvellements nécessités par l'usure périodique », on précisera que l'assuré devra demander, pour ces renouvellements, l'autorisation du secrétariat en présentant un devis. En cas de doute, le secrétariat soumettra le cas à la commission AI.

L'appel aux services sociaux de l'aide aux invalides en 1963

Les commissions et les offices régionaux AI peuvent, dans le cadre de leurs activités normales, confier certaines de leurs tâches spécifiques aux services sociaux de l'aide aux invalides. Les modalités de cette collaboration ont fait l'objet d'une réglementation spéciale. Les services sociaux reçoivent un mandat écrit précisant la tâche qui leur est confiée, et une formule officielle leur permettant d'établir le compte des frais encourus pour l'exécution du mandat. Rappelons encore que l'appel aux services sociaux ne saurait avoir pour but

d'aider ou de conseiller les invalides ou leurs proches; l'exercice de cette activité est laissé aux organismes de l'aide aux invalides. L'AI reconnaît leur influence bénéfique en leur octroyant des subventions couvrant une partie des frais de personnel et de déplacement.

L'appel aux services sociaux n'a cessé de s'intensifier depuis 1960. Si l'on comptait 1182 mandats en 1960, leur nombre a passé à 2994 en 1961, à 4003 en 1962, pour atteindre 5760 en 1963. On note ainsi une augmentation de 1753 mandats, soit plus de 40 pour cent par rapport à l'année précédente. Ce sont les commissions AI qui ont le plus contribué à cette avance. Leurs mandats ont passé de 3326 à 5004, ce qui représente une progression de 50 pour cent qui a son origine principalement dans le fait que les services sociaux sont fréquemment mis à contribution lors de la révision des cas. Cette tendance générale n'est toutefois pas uniforme. Une commission cantonale qui avait confié 364 dossiers aux services sociaux en 1962 leur en a remis 1157 en 1963; une seule a ignoré complètement leur existence. Du côté des offices régionaux, la situation est plus stable; ils ont transmis 756 dossiers aux services sociaux en 1963 et 677 en 1962. Si l'on considère que les offices régionaux avaient encore plus de 6000 cas en suspens à fin décembre 1963, on peut se demander pourquoi ils n'ont pas fait appel davantage aux services sociaux. A étudier cette évolution de plus près, on constate que, parmi ces derniers, ceux qui entrent en ligne de compte pour aider les offices régionaux sont occupés à plein!

La nature des mandats n'a pas subi de modification importante. Les assistantes sociales ont été chargées de déterminer la capacité de travail des ménagères, de rassembler les éléments servant à fixer le degré d'impotence et de fournir certains renseignements concernant plus spécialement les enfants: soins à domicile et formation scolaire spéciale. Les offices régionaux ont continué de collaborer avec les services sociaux spécialisés dans la formation et le placement de certaines catégories d'invalides (p. ex. *Blindenleuchtturm* pour les aveugles), les services de la lutte contre la tuberculose, sans oublier certains services publics de l'aide aux invalides qui ont rendu de précieux services. Le tableau ci-après indique les services sociaux les plus fortement mis à contribution et la nature des mandats qu'ils ont exécutés.

Nombre et nature des mandats exécutés par les services sociaux en 1963

Services sociaux	Nombre des mandats		Nature des mandats				Total
	Commissions AI	Offices régionaux AI	Capacité de travail	Possibilité de réadaptation	Impotence	Divers	
Pro Infirmis	1984	161	1473	191	221	260	2145
Invalidenfürsorge im Kanton Zürich	426	145	317	169	16	69	571
Ligue vaudoise contre la tuberculose, Lausanne	478	—	462	—	1	15	478
Service social de l'Association valaisanne en faveur des infirmes et anormaux, Monthey	274	—	214	9	19	32	274
Invalidenfürsorge Basel	268	2	202	4	59	5	270
Aarg. Frauenliga zur Bekämpfung der Tbc	229	—	217	—	2	10	229
Hilfsstelle für Kurentlassene, Berne	129	89	118	79	3	18	218
Das Band	69	143	64	141	5	2	212
Ligue vaudoise contre le rhumatisme, Lausanne	185	—	182	—	1	2	185
Wohlfahrtsamt der Stadt Zürich	112	17	112	17	—	—	129
Divers	850	199	640	193	97	119	1049
Total	5004	756	4001	803	424	532	5760

Pour les 5760 mandats afférents à l'exercice 1963, l'AI a payé 152 050 francs, ce qui représente environ 26 francs par mandat en moyenne, soit une baisse de 2 francs par rapport à 1962. Le coût moyen peut être très différent d'un service social à l'autre; il est fonction principalement de la nature du mandat et des frais de déplacement; il n'est dès lors pas étonnant qu'il oscille entre 13 et 100 francs. Les services sociaux qui déploient leur activité en zone urbaine ont des frais de déplacement qui ne sont pas comparables à ceux des services sociaux des régions de montagne.

Il ressort de ce qui précède que la collaboration entre les quelque 140 services sociaux et leurs agences, d'une part, et les organismes AI d'autre part, continue à se développer pour le plus grand bien des invalides.

L'entraînement au travail comme mesure de réadaptation professionnelle de l'AI

Dans la pratique, la notion d'entraînement au travail a des acceptions très différentes. Ceci est d'autant plus important que cette expression peut désigner des mesures dont les buts sont parfois fort différents et qui ne sont assimilables que partiellement à des mesures de réadaptation au sens de l'AI. Il est donc nécessaire de préciser cette notion et d'établir à quelles conditions les mesures désignées comme entraînement au travail représentent des mesures de réadaptation.

L'entraînement au travail sert à récupérer les facultés diminuées par suite de l'invalidité, particulièrement à accoutumer l'assuré aux conditions créées par l'invalidité à sa place de travail, à augmenter son rythme de travail, à développer sa résistance physique et à stimuler son zèle. Par opposition à la formation professionnelle au sens étroit du terme, l'entraînement au travail ne vise donc pas ou pas directement à donner des connaissances professionnelles.

Toutefois, l'entraînement au travail a un point commun avec la formation professionnelle proprement dite, c'est de développer un assuré sur le plan professionnel de telle sorte qu'il réponde aux exigences requises pour un emploi envisagé. Il doit donc avoir un but aussi précis que les mesures professionnelles proprement dites. Le but est atteint dès que l'assuré répond aux exigences professionnelles et est apte à être placé. L'entraînement au travail doit, par conséquent, être considéré comme une rééducation professionnelle au sens de l'article 17, 2^e alinéa, LAI, de sorte que l'AI doit accorder, en principe, les mêmes prestations que pour les cas de reclassement.

On parle souvent aussi d'entraînement au travail à propos de certaines mesures transitoires entre la réadaptation et le placement. Si ces occupations sont des mesures à but précis, qui servent à rétablir ou à maintenir les aptitudes de l'assuré à être placé après des démarches entraînant une longue interruption du travail, elles appartiennent à la rééducation. Dans ces cas, on doit fixer des délais très courts. En revanche, on ne peut pas admettre qu'il y ait mesure de réadaptation d'ordre professionnel s'il s'agit d'une simple occupation pendant une période d'attente due, par exemple, au manque d'un emploi définitif. Une telle activité serait plutôt à rapprocher de celle des ateliers protégés et n'est donc pas assimilable à l'entraînement au travail.

Pour que les commissions AI puissent se prononcer plus aisément sur le droit à des prestations, les centres de réadaptation et les offices régionaux doivent donc tenir compte, dans leurs propositions, des points susmentionnés et préciser le but des mesures de réadaptation proposées. Les propositions qui se bornent à demander un entraînement au travail pour un temps plus ou moins déterminé ne sont pas suffisantes.

Schémas d'organisation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

La RCC publie dans le présent numéro ¹ et dans les deux numéros suivants, sur la double page qui se trouve au milieu du fascicule, les schémas d'organisation de ces trois branches de l'assurance sociale. Ces graphiques montrent sommairement la coopération entre les organes de surveillance, les organes d'exécution et d'autres offices, ainsi que leurs rapports avec les autorités judiciaires et tous les intéressés. Afin de les rendre clairs et facilement compréhensibles pour le profane, on n'a indiqué que les principales liaisons entre ces organes; en outre, on a renoncé à faire figurer certains offices qui ne participent qu'indirectement aux relations entre les intéressés, comme par exemple la poste, qui remplit pourtant des fonctions importantes dans le service des paiements, ou les entreprises de transport, auxquelles l'AI rembourse les frais de transport des invalides en réadaptation.

Les schémas d'organisation peuvent être commandés sous forme de tirages à part pour le prix de 10 centimes par feuille (100 exemplaires : 3 fr. 60) à l'Office fédéral des assurances sociales. Les schémas consacrés à l'AVS et au régime des APG sont bilingues; pour l'AI, il a fallu établir un schéma pour chacune des deux langues, faute de place.

Problèmes d'application de l'AVS

Certificat de vie

Selon les articles 74, 2^e alinéa, RAVS et 83, 1^{er} alinéa, RAI, les caisses de compensation doivent une fois par an faire remettre le mandat de paiement en mains propres de l'ayant droit ou de son représentant légal, ou se procurer un certificat de vie de l'ayant droit.

Jusqu'en 1958, on utilisait pour le paiement direct à l'ayant droit, c'est-à-dire pour le cas normal, le certificat de vie annexé au mandat de paiement. La poste présentait le certificat au destinataire pour qu'il y appose, de sa propre main, sa signature; elle attestait ensuite ce document et le renvoyait à la caisse de compensation. Le certificat de vie a, depuis lors, été remplacé par la formule d'assignation pour le versement de la rente en main propre, dont la surcharge en lettres rouges « A remettre en main propre » oblige la poste à ne verser la rente qu'à l'ayant droit personnellement ou à son représentant légal.

On a maintenu l'usage de la carte commerciale-réponse pour les versements de la rente en mains de tiers, tels que les versements sur compte en banque ou sur un compte de chèques postaux. Cette carte est adressée directement à

¹ Cf. p. 272-273.

l'ayant droit ou à son représentant légal, qui est invité à certifier, en y apposant sa signature de sa propre main, que le bénéficiaire nommément désigné (ainsi que, le cas échéant, les proches donnant également droit à des rentes) sont encore en vie. Elle se nomme maintenant « carte préadressée ».

La Direction générale des PTT a récemment signalé à l'Office fédéral des assurances sociales que différentes caisses de compensation ont, l'année dernière, utilisé les anciens certificats de vie annexés au mandat de paiement. Lors de l'introduction du versement de la rente en main propre, en 1958, il avait certes été admis que ces anciens certificats de vie pouvaient encore être utilisés pendant un certain temps jusqu'à l'épuisement du stock. Maintenant, le moment est venu où cette réglementation transitoire doit prendre fin, étant donné qu'elle a perdu son utilité. Les caisses de compensation qui continuaient à utiliser parfois, pour les versements directs à l'ayant droit, le certificat de vie annexé au mandat de paiement sont par conséquent priées d'effectuer désormais ce contrôle d'après les Directives concernant les rentes, en utilisant les formules qui y sont prévues (cf. N^{os} 1023 et suivants), et de ne plus faire usage des anciens certificats de vie annexés au mandat de paiement.

PETITES INFORMATIONS

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Le recueil des dispositions, des barèmes et du commentaire concernant les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans vient d'être réédité, l'édition de juillet 1962 étant épuisée. Le chapitre relatif au droit des travailleurs étrangers aux allocations (p. 30 s.), ainsi que le chapitre traitant des relations entre le régime fédéral et les législations cantonales sur les allocations familiales (p. 54-66) ont notamment été remaniés.

Le recueil est en vente au prix de 2 fr. 30 à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3.

Lois cantonales sur les allocations familiales

Le cinquième 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 1964. En vente, au prix de Fr. 4.—, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3.

Errata

Dans la RCC de juin, page 234, au début du dernier alinéa, il faut lire: ... *d'un contrat d'entreprise au sens des articles 363 et suivants* ...

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 25 février 1964, en la cause Club Y.

Article 6, 2^e alinéa, RAVS. Les bourses et autres prestations analogues appartiennent au salaire déterminant lorsqu'elles sont allouées en raison des rapports de service du bénéficiaire ou que le donateur peut disposer des résultats acquis. (Considéranrs 1 et 2.)

Article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS. Les joueurs non amateurs sont liés à leur club par des rapports qui doivent être assimilés à des rapports de service au sens de cette disposition. (Considérant 3.)

Articolo 6, capoverso 2, OAVS. Le borse, e altre analoghe prestazioni, per favorire gli studi fanno parte del salario determinante se implicano un rapporto di servizio del beneficiario oppure se il donatore può disporre del risultato del lavoro. (Considerandi 1 e 2.)

Articolo 6, capoverso 2, lettera e, OAVS. I giocatori non dilettanti sono vincolati al loro club da rapporti parificabili a quelli di servizio a sensi di questa disposizione. (Considerando 3.)

Un club de sport verse à ses membres, qui jouent à football en ligue nationale, des primes qui sont plus ou moins élevées selon qu'il y a victoire, match nul ou défaite. Les bénéficiaires de ces primes sont des joueurs non amateurs avec licence I selon l'article 2 du règlement pour le contrôle des joueurs de la ligue nationale. En outre, quelques-uns reçoivent du club certaines indemnités pour suivre les cours d'une université, d'une école de commerce ou d'une école professionnelle. En automne 1962, le club décida de verser à sept joueurs des indemnités de ce genre, dont le montant variait entre 300 et 1000 francs par mois.

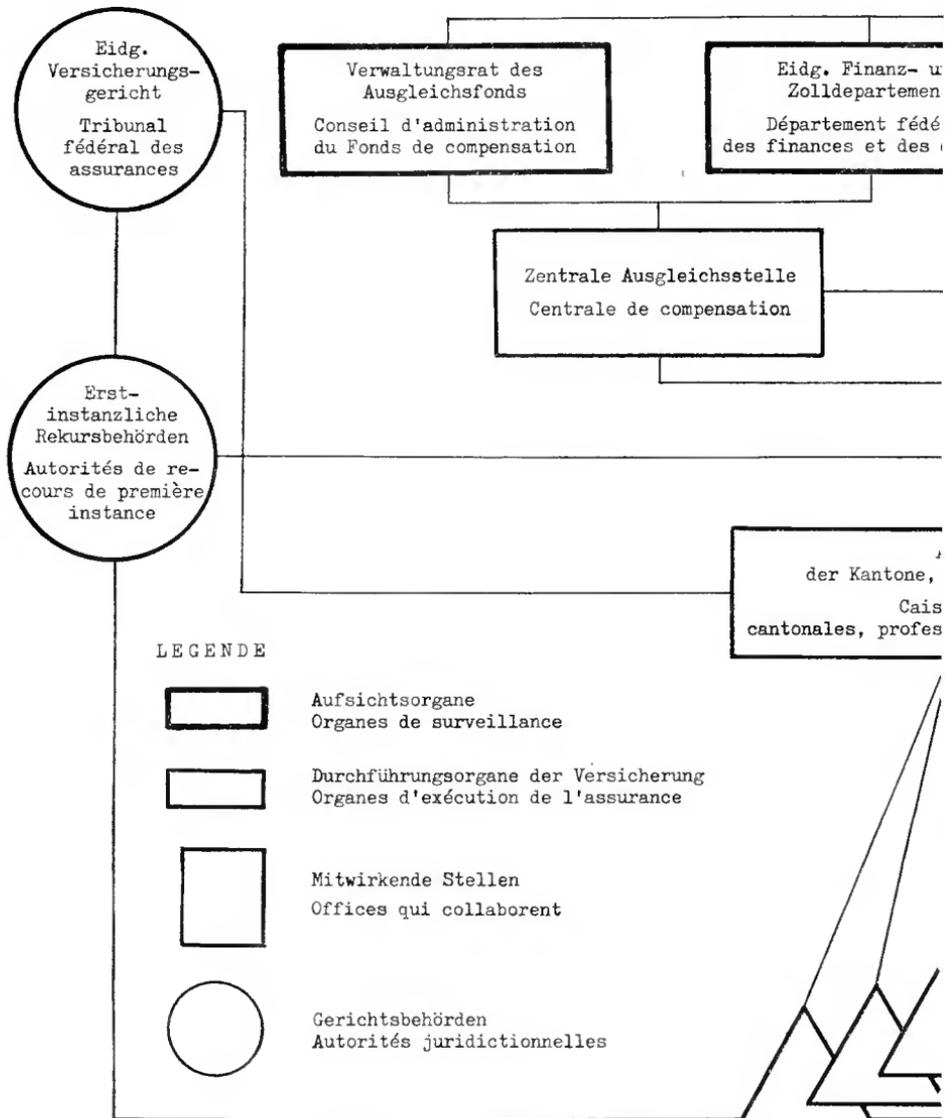
La caisse de compensation réclama des cotisations sur ces indemnités. Le club recourut, déclarant que celles-ci étaient des bourses au sens des articles 5, 5^e alinéa, LAVS, et 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS, et par conséquent n'étaient pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative. L'autorité cantonale de recours rejeta ce recours; le club porta alors la cause devant le TFA.

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

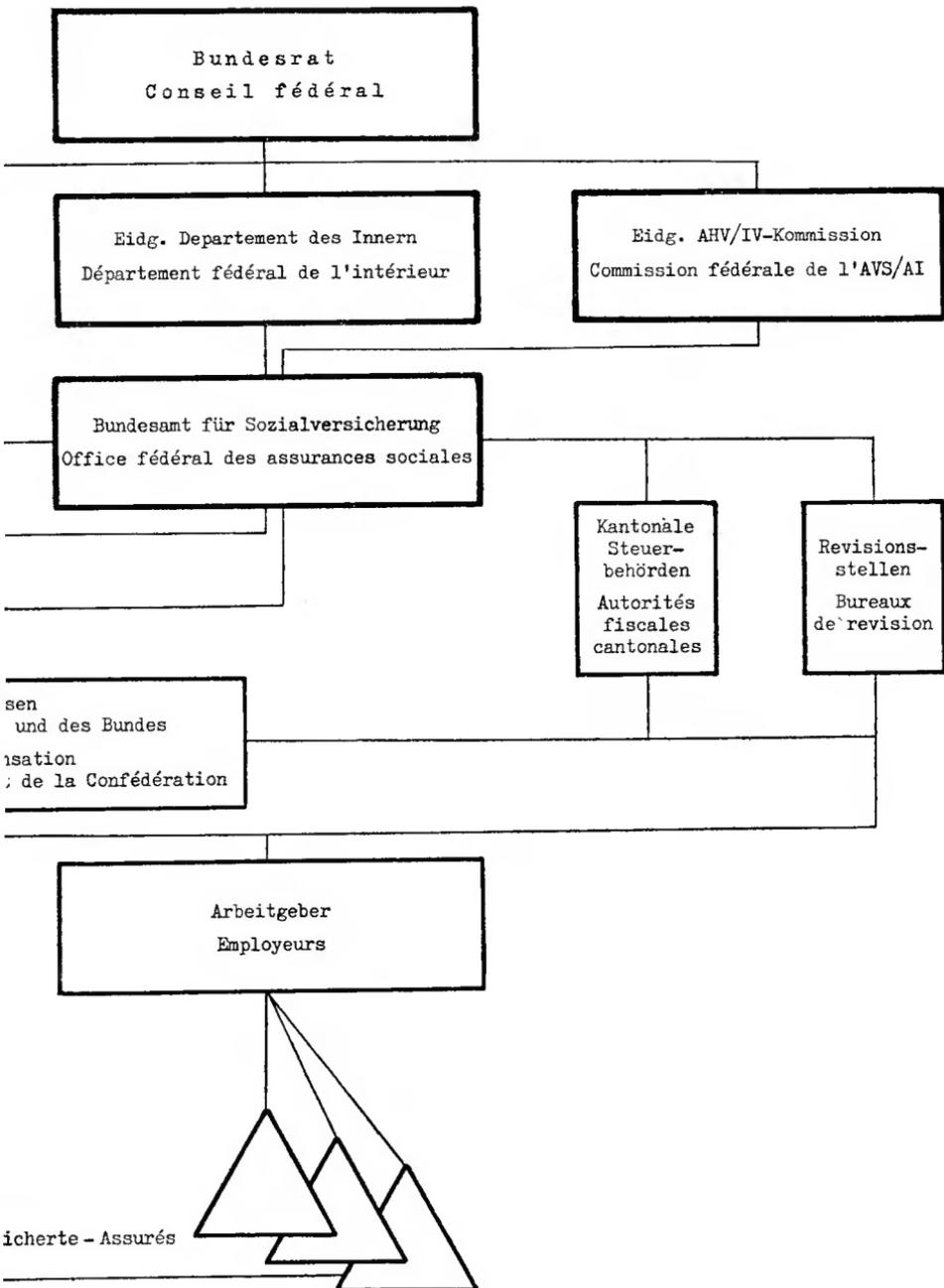
1. Font partie du revenu provenant d'une activité dépendante (art. 5, 2^e al., LAVS) les rémunérations qu'un salarié reçoit pour le travail fourni, ainsi que les



EIDG. ALTERS - UND HINTERLASSENE
ASSURANCE - VIEILLESSE ET SURVIV.



VERSICHERUNG
FEDERALE



allocations qu'il touche d'une manière ou d'une autre en raison de rapports de service (cf. arrêt du 20 mars 1959 en la cause H. SA., ATFA 1959, p. 34 = RCC 1959, p. 393, ainsi que les arrêts qui y sont cités). Ainsi, les bourses et autres prestations destinées à permettre la fréquentation de cours peuvent faire partie du revenu déterminant. Elles en sont exceptées, selon l'article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS, si elles ne sont pas allouées en raison des rapports de service du bénéficiaire et que le donateur ne puisse pas disposer des résultats acquis.

2. Dans l'arrêt en la cause du canton de Z., du 27 août 1960 (ATFA 1960, p. 191 = RCC 1960, p. 398), le TFA n'a pas tranché une question qui doit être résolue dans la présente cause: les conditions posées à l'article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS, doivent-elles être réalisées ensemble ou peut-on, contrairement à la teneur même de cette disposition, les prendre séparément? L'autorité de première instance et l'OFAS adoptent cette dernière hypothèse et estiment que ces deux conditions doivent être interprétées alternativement. Cette interprétation correspond au sens dudit article 6 et il faut par conséquent lui donner la préférence. En effet, si l'une de ces conditions est remplie, il faut en conclure que la bourse accordée perd son caractère désintéressé et n'est allouée que sur la base de rapports de service. La décision attaquée est donc équitable, si les prestations ont été versées en vertu de tels rapports de service.

3. Les joueurs non amateurs, qui ne reçoivent que des bourses, sont, du point de vue de l'AVS, les salariés du club, car ils touchent, en raison de leur activité, des primes qui constituent certainement un revenu au sens de l'article 5, 2^e alinéa, L'AVS. L'appelant déclare lui-même qu'il doit payer, sur ces primes, les cotisations paritaires. En outre, il est interdit aux joueurs non amateurs de jouer, sans la permission du club, dans un autre club de la ligue nationale (art. 6 du règlement de contrôle déjà mentionné). Etant donné que cette permission n'est accordée, selon les indications non contestées du premier juge, que moyennant le versement d'une somme de transfert, les joueurs en question sont unis à leur club par des liens étroits. Certes, ils peuvent le quitter en tout temps; mais une telle démission leur fait perdre le droit de jouer en touchant des primes dans un autre club de la ligue nationale. Enfin, le chiffre 7 des statuts pour joueurs non amateurs dispose qu'un tel joueur est tenu, envers le club, de mener un genre de vie impeccable du point de vue sportif, de participer ponctuellement aux exercices et aux matches et de faire tout ce qu'il peut pour se maintenir en forme. Il doit se soumettre aux statuts et règlements de l'association, de la ligue nationale et du club, ainsi qu'aux instructions des fonctionnaires du club, et se comporter en sportif.

Du point de vue économique — qui est déterminant, en général, dans l'AVS — les relations entre les joueurs non amateurs et leur club sont donc de telle nature que l'on doit les assimiler à des rapports de service au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS. En outre, on est obligé de conclure que les bourses sont accordées en vertu de ces relations. Le membre d'un tel club prend des engagements sportifs et accepte des restrictions à sa liberté d'action; en revanche, le club lui verse des primes et favorise sa formation professionnelle au moyen de bourses. Le fait qu'un remboursement de celles-ci n'est pas exigé en cas de démission ne change rien à cet état de choses. Comme l'a remarqué le premier juge, il est évident, d'autre part, qu'une telle démission entraîne la suspension des bourses.

La première condition posée à l'article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS, n'étant pas remplie, les bourses en question ont été considérées, à bon droit, comme faisant partie du revenu d'une activité dépendante.

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1963, en la cause S. H.

Article 7, lettre d, RAVS. La part aux bénéfiques accordée au salarié est présumée faire partie du salaire déterminant. Pour que cette présomption puisse être renversée, la preuve doit être manifestement faite qu'elle est sans rapport aucun avec l'activité exercée.

La part aux bénéfiques est comprise dans le salaire déterminant même si elle a été acquise en raison d'une conjoncture économique favorable. (Considé-rants 1 et 2.)

Articolo 7, lettera d, OAVS. La partecipazione degli impiegati od operai agli utili fa presumibilmente parte del salario determinante. Per revocare questa presunzione, bisogna dimostrare che la partecipazione agli utili non è affatto in relazione con l'attività del salariato.

La partecipazione agli utili fa parte del salario determinante anche nella misura in cui essa è influenzata dalla congiuntura economica. (Considerandi 1 e 2.)

En 1952, une gravière a changé de propriétaire. L'acheteur et ses deux associés pro-mirent au vendeur une part aux bénéfiques de 25 pour cent. Pendant 10 ans, le vendeur devait toucher 2000 francs par an sans égard au résultat de l'entreprise. Depuis 1954, le vendeur a travaillé comme employé au service de la société simple exploitant la gravière. Dans son arrêt du 29 novembre 1960, le TFA a statué que dans la mesure où elle dépasse 2000 francs par an — quote-part considérée comme un élément du prix de vente — la part aux bénéfiques annuels fait partie du salaire déterminant conformément à l'article 7, lettre d, RAVS.

La manière dont il fallait traiter, dans l'AVS, la part aux bénéfiques touchée par le vendeur en 1957 et en 1958 fit à nouveau l'objet d'un procès devant la juridic-tion fédérale. Pour les motifs qui suivent, le TFA a derechef admis qu'il y avait là un salaire.

1. D'après l'article 4 LAVS, l'assiette des cotisations est formée par l'ensemble des gains tirés par l'assuré de l'exercice d'une activité lucrative indépendante ou salariée. Dans l'AVS, peu importe la qualité et l'ampleur du travail fourni. En gé-néral, les cotisations sont aussi perçues sur tout « bénéfice conjoncturel » obtenu en rapport avec l'exercice de l'activité lucrative; car la conjoncture économique est en définitive, elle aussi, à la base du gain de l'activité lucrative (arrêt du 7 octobre 1948 en la cause X., ATFA 1948, p. 80 = RCC 1948, p. 428). Du salarié qui — en sus du salaire courant — reçoit une part aux bénéfiques annuels de l'employeur, il faut présumer qu'il touche un gain supplémentaire, sauf preuve manifeste que ce gain est sans rapport avec l'activité lucrative (art. 5, 2^e al., LAVS; art. 7, lettre d, RAVS; arrêt du 5 mai 1953 en la cause W., ATFA 1953, p. 118 = RCC 1953, p. 269).

2. L'ancien propriétaire, maintenant directeur de la gravière, a touché 21 356 francs en 1957 et 40 666 francs en 1958 de part aux bénéfiques. Ni lui, ni l'employeur n'ont réfuté d'une manière quelconque la présomption que ces sommes sont un gain du travail au sens des articles 5, 2^e alinéa, LAVS, et 7, lettre d, RAVS. Depuis 1955, le directeur a une influence déterminante sur la marche des affaires de la gravière et admet lui-même que « sa collaboration très intéressée » a fortement contribué à l'acquisition des bénéfiques de 1957 et 1958. Juridiquement (voir considérant 1 ci-dessus), peu importe la mesure dans laquelle ce succès commercial est dû à la con-joncture économique locale. D'ailleurs, il serait pour ainsi dire impossible de diviser la part aux bénéfiques entre un élément « dû au travail » et un autre qui le serait uniquement « à la conjoncture ».

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 9 mars 1964, en la cause R. K.

Articles 21 LAI et 15, 2^e alinéa, RAI. Si un apprenti, qui se déplace avec difficulté, reçoit un salaire d'une certaine importance et que l'on puisse faire des pronostics suffisamment vraisemblables sur son activité lucrative future, il a droit à la remise d'un véhicule à moteur aux frais de l'AI pour se rendre à son travail. (Considérant 2.)

Articoli 21 LAI e 15, capoverso 2, OAI. Un apprendista che ha difficoltà di spostarsi ha diritto alla consegna di un veicolo a motore da parte dell'AI per recarsi al lavoro se riceve un salario d'apprendista d'una certa importanza e se si possono fare pronostici sufficientemente verosimili sulla futura sua attività lucrativa. (Considerando 2.)

L'assuré, né en décembre 1944, était apprenti lorsque, le 7 mai 1962, il fut victime d'un grave accident de chemin de fer. Il dut être amputé de la cuisse droite et de la jambe gauche (au genou) et reçut deux prothèses de la CNA. Son père l'annonça à la commission AI le 24 août 1962 et écrivit ce qui suit:

« L'assuré, qui habite chez ses parents, est entré en apprentissage aux CFF en avril 1961 après une année d'école des transports. Après avoir fréquenté l'école des amputés de la CNA, il pourra poursuivre son apprentissage et sera nommé, par la suite, fonctionnaire de gare. Ne pouvant plus se rendre à son travail à vélo, il a besoin d'une voiture automobile légère. »

La CNA confirma le 4 septembre que l'assuré, après avoir terminé l'école des amputés, serait vraisemblablement occupé dans les bureaux des CFF. Par prononcé du 14 septembre 1962, la commission AI, se référant aux directives de l'OFAS (RCC 1961, p. 197), refusa pour l'instant l'octroi d'une automobile, l'assuré étant encore en apprentissage.

Le père de l'assuré recourut contre cette décision. Il déclara que l'AI devait accorder une voiture à son fils invalide pour se rendre à son travail et assumer les frais d'auto-école. L'assuré qui, en raison de son handicap, doit être soigné par ses parents approche de la fin de son apprentissage et reçoit déjà un salaire mensuel de 440 francs. Ultérieurement, le père de l'assuré informa la commission de recours que son fils ne pouvait plus se rendre à pied à la station du tram. Afin de pouvoir conserver son emploi, l'assuré venait de suivre une auto-école et d'acheter une voiture adaptée avec conduite à la main pour 8200 francs.

En date du 3 octobre 1963, la commission cantonale de recours décida que l'AI devait rembourser au recourant, en huit annuités, le prix d'achat d'une voiture automobile légère (avec conduite à la main) qui aurait dû lui être remise par l'AI, et rembourser en outre les frais d'auto-école.

Le TFA a rejeté l'appel de l'OFAS; voici ses considérants:

1. Aux termes de l'article 16 LAI, l'assuré à qui la formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-

invalide a droit au remboursement des frais supplémentaires. D'autre part, si l'assuré exerce une activité lucrative durable lui permettant de couvrir ses besoins et qu'il ne soit pas en mesure de se rendre à son travail sans véhicule à moteur personnel, l'AI doit, en vertu des articles 21 LAI et 14 à 16 RAI, lui accorder un véhicule à moteur et assumer les frais d'auto-école.

2. L'OFAS, conformément à ses instructions (RCC 1961, p. 197), est d'avis que l'AI doit rembourser, à titre de mesures de réadaptation professionnelles et en vertu des articles 16 LAI et 5 RAI, les frais supplémentaires causés à un *apprenti* invalide, mais n'est pas tenue de remettre à cet apprenti un véhicule à moteur en vertu des articles 21 LAI et 14 ss. RAI. En effet, on ne peut parler d'activité durable permettant de couvrir les besoins tant qu'un invalide est en apprentissage et n'a pas encore un emploi stable. Ainsi, dans le cas présent, on ne sait pas si l'assuré, après avoir terminé son apprentissage à la gare, habitera encore chez ses parents et continuera à travailler à l'endroit actuel.

La cour de céans ne peut adopter ce point de vue sans réserve. Il n'est pas rare en effet qu'un apprenti reçoive un salaire suffisant à son entretien durant la dernière ou déjà l'avant-dernière année d'apprentissage et qu'il ait la certitude d'obtenir, après l'apprentissage, un emploi stable. Les instructions précitées de l'OFAS ne peuvent donc pas être appliquées dans tous les cas. Si un apprenti, qui se déplace avec peine, ne reçoit pas un salaire d'une certaine importance et que l'on ne puisse faire des pronostics suffisamment vraisemblables sur son activité lucrative future, on pourra, alors seulement, nier l'existence d'une activité durable lui permettant de couvrir ses besoins et refuser de lui appliquer l'article 15, 2^e alinéa, RAI.

3. Le premier juge est d'avis, vu le salaire mensuel de 440 francs et les perspectives favorables de l'activité future, que l'assuré, déjà au moment de l'accident, exerçait une activité lui permettant de couvrir ses besoins; depuis l'accident, une voiture automobile légère lui est nécessaire pour se rendre à son travail. On ne peut rien objecter de valable à cette conclusion. L'administration des CFF a certifié en mai 1963 qu'elle envisageait de nommer l'assuré fonctionnaire de gare au début de l'année 1964, vu que celui-ci, en dépit de son invalidité, est parfaitement apte au service interne de la gare et au service administratif. Enfin, l'assuré gravement handicapé aurait besoin d'une automobile pour aller travailler même s'il allait habiter à son lieu de travail, à moins de trouver, par hasard, un logement adéquat dans le voisinage de la gare.

4. Conformément au jugement de la commission de recours, l'AI doit rembourser au recourant, en huit annuités, le montant (à déterminer par la commission AI) correspondant au prix d'une voiture automobile d'un modèle simple et adaptée pour conduite à la main, ainsi que les frais d'auto-école.

Il est vrai que les articles 8, lettre d, et 21 LAI prévoient la *remise* de moyens auxiliaires (arrêt du TFA du 11 février 1964, en la cause H. L., considérant 2, RCC 1964, p. 289). Cependant, on ne peut exiger de l'assuré, à qui l'octroi d'une voiture a été refusé par décision de la caisse de compensation du 17 octobre 1962, qu'il se passe de véhicule à moteur pendant toute la durée de la procédure de recours (ATFA 1962, p. 318, considérant 1; RCC 1963, p. 122). C'est donc à juste titre que le premier juge a accordé une contribution répartie sur huit ans. Cependant, le paiement des annuités est soumis à la condition que l'assuré ait besoin d'une voiture pour se rendre à son travail pendant ces huit années (ATFA 1962, p. 347, considérant 3; RCC 1963, p. 234). Les frais d'auto-école doivent aussi être remboursés (art. 16, 1^{er} al., RAI).

Des frais de réparation et de renouvellement ne seraient à la charge de l'AI que dans les limites de l'article 16, 2^e alinéa, RAI.

RENTES

Arrêt du TFA, du 11 juin 1963, en la cause M. S.

Article 4 LAI. L'inactivité d'un assuré présentant des troubles caractériels (paresse) et névrotiques (sinistrose) à la suite d'un accident qui n'a entraîné aucune séquelle objective importante n'est pas réputée invalidité, car il y a lieu d'admettre que l'assuré peut encore travailler s'il consent à faire les efforts nécessaires.

Articolo 4 LAI. L'inattività di un assicurato che accusa dei disturbi di carattere (pigrizia) e di nevrosi (sinistrosi) a seguito di un infortunio che non ha cagionato alcuna conseguenza oggettiva importante, non è considerata invalidità, in quanto si può ammettere che l'assicurato può ancora lavorare se acconsente di fare gli sforzi necessari.

L'assuré, né en 1927, est un individu fruste et paresseux. A l'âge de 11 ans, il est tombé d'un arbre, ce qui a causé une fracture dans la région lombaire et une scoliose dorso-lombaire. Il présente en outre une dystonie neuro-végétative et des troubles névrotiques. Il a travaillé dans l'agriculture, puis comme charretier et manœuvre. Depuis 1957, il a pratiquement cessé toute activité, sous prétexte de lombalgies. — Divers médecins ayant exprimé l'avis que les lésions physiques et les douleurs dont il se plaignait n'empêchaient pas l'assuré de travailler, des démarches en vue de son placement furent tentées, mais elles échouèrent. Sur prononcé de la commission AI, la caisse lui refusa l'octroi d'une rente, estimant que sa capacité de travail était supérieure à la moitié.

Après avoir recouru contre cette décision, l'assuré entra à l'hôpital afin de se faire opérer pour un syndrome de Bastrup. Par la suite, il travailla dans une laiterie, mais quelques jours plus tard, il quitta cette place sous prétexte que le travail y était trop pénible. En octobre 1961, il fut conduit dans une clinique psychiatrique où il séjourna jusqu'à la fin de janvier 1962; il fut admis à nouveau dans cet établissement en mai 1962. Après avoir requis un rapport d'expertise de la part du médecin-directeur de ladite clinique, la commission de recours reconnut à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 1960, tout en renvoyant le dossier à la commission AI pour l'examen de mesures de réadaptation.

Sur appel de l'OFAS, le TFA a annulé le jugement cantonal, refusé à l'assuré le droit à une rente et ordonné l'application des mesures proposées par l'expert; voici les motifs essentiels de son arrêt:

1. ...

2. ...

3. La Cour de céans ne saurait admettre que les conditions requises par la loi et la jurisprudence sont remplies pour justifier l'octroi d'une rente entière simple d'invalidité dès le 1^{er} janvier 1960.

Il est établi, certes, que depuis de nombreuses années déjà, l'assuré n'a pratiquement plus travaillé et que depuis octobre 1960, il a séjourné pendant de longues périodes dans des hôpitaux, notamment dans une clinique psychiatrique (du 4 octobre 1961 au 27 janvier 1962 puis dès le 15 mai 1962; dans sa réponse à l'appel du 2 mai 1963, son mandataire écrit qu'à cette date il se trouvait encore dans un établissement). Cependant il est évident aussi que l'atteinte à la santé physique de

l'assuré est loin de provoquer une incapacité de gain de la moitié au moins, ou même des deux tiers. Plusieurs des médecins qui l'ont examiné ont été frappés par la discordance existant entre les lésions physiques réelles qu'il présentait et l'intensité de ses plaintes; ils sont arrivés à la conclusion qu'il exagérait ses douleurs et que ses lésions physiques n'étaient pas de nature à l'empêcher de travailler (voir les différents rapports déposés en cause). Il ressort clairement, en revanche, des pièces du dossier que l'incapacité de travail de l'assuré est due essentiellement à des raisons d'ordre psychologique. Il s'agit de troubles caractériels chez un individu paresseux et fruste, qui présente des tendances névrotiques et qui, au dire de l'expert psychiatre, est une personnalité psychopathique, avec des éléments constitutionnels étroitement liés à des facteurs névrotiques et à des facteurs dus à l'influence du milieu. Selon cet expert, l'incapacité de travail actuelle de l'assuré est influencée par l'état psychique dans une proportion de 60 à 80 pour cent.

Dans les cas où, comme dans l'espèce, on se trouve en présence d'assurés dont l'incapacité de travail est imputable avant tout à des troubles névrotiques, les organes chargés d'appliquer la loi doivent faire preuve d'une grande prudence et se garder de reconnaître le droit à une rente d'invalidité pour le seul motif que l'assuré n'exerce plus aucune activité lucrative. Le TFA a déclaré certes, dans l'arrêt D. Sch. du 27 janvier 1962 (ATFA 1962, p. 31 = RCC 1962, p. 199), qu'une névrose pouvait être assimilée à une maladie mentale. Par « atteinte à la santé provenant d'une maladie au sens de l'article 4 LAI », il faut entendre une notion juridique qui couvre également les anomalies d'ordre psychopathique lorsque de telles anomalies ont, sur la capacité de gain de l'assuré, les mêmes effets qu'une maladie mentale. Cependant — est-il précisé dans l'arrêt précité — on ne saurait admettre en principe qu'une anomalie psychique présente une gravité justifiant l'octroi d'une rente lorsque, en faisant preuve de toute la bonne volonté que l'on est en droit d'exiger de lui, l'assuré est encore capable d'exercer une activité lucrative suffisante. Suivant les cas, il est possible de supprimer les conséquences d'une névrose en refusant à l'assuré toute prestation ou — lorsque la loi le prévoit (art. 82 LAMA et 38 LAM) — en lui accordant une prestation unique. C'est pourquoi, s'il y a lieu d'attendre du refus de la rente que l'assuré soit délivré des effets de sa névrose et qu'il recouvre sa capacité de travail, on doit alors nier l'existence d'une incapacité de gain permanente ou de longue durée et considérer qu'une des conditions de l'article 4 LAI fait défaut.

L'application de ces principes au cas particulier conduit à refuser, pour le moment du moins, l'octroi d'une rente d'invalidité. Eu égard à la nature des troubles que présente l'assuré et sur la base des explications données par le médecin-directeur de la clinique psychiatrique, il y a lieu d'admettre que l'intéressé est en mesure, s'il est disposé à faire les efforts nécessaires, de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. La Cour de céans estime, dans ces conditions, ne pouvoir se rallier à l'opinion du juge cantonal qui a reconnu l'existence d'une incapacité de gain permanente, ou tout au moins de longue durée, justifiant l'octroi d'une rente. Accorder maintenant déjà une rente d'invalidité entière à cet assuré, âgé de 36 ans seulement, irait d'ailleurs à l'encontre de ses intérêts véritables, car l'octroi de cette prestation aurait inmanquablement pour résultat de l'ancrer davantage dans sa névrose et de lui enlever toute chance de se réintégrer dans le circuit économique.

4. ...

Arrêt du TFA, du 10 septembre 1963, en la cause E. L.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Si un assuré, à cause d'un défaut caractériel, ne fait pas usage de sa capacité de gain résiduelle, son invalidité doit être évaluée sur la base du revenu qu'il pourrait obtenir par une activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Se un assicurato, a causa di difetto di carattere, non fa uso della sua residua capacità al guadagno, la sua invalidità dev'essere valutata in base al reddito che egli conseguirebbe esplicando un'attività che ragionevolmente si potrebbe da lui esigere.

L'assuré, manœuvre dans des entreprises de génie civil, souffre des séquelles d'une tuberculose pulmonaire qui a nécessité des cures sanatoriales dès 1951, puis une lobectomie pratiquée en 1954. La commission AI, saisie d'une demande de prestations, a pris en charge les frais d'un stage de reclassement d'un an dans la profession de fraiseur, y compris le logement et l'entretien à partir du 10 février 1960.

L'assuré, ayant quitté le centre de réadaptation prématurément à fin 1960, fut placé successivement comme fraiseur dans deux entreprises privées, où il abandonna le travail après un ou deux jours et ne voulut plus le reprendre. Après avoir occupé divers emplois de brève durée, il s'engagea, depuis avril 1961, comme manœuvre dans un garage. En vertu de l'article 31 LAI, la caisse de compensation lui refusa la rente AI demandée le 19 février 1961, parce qu'il s'était soustrait et opposé aux mesures de réadaptation auxquelles on pouvait exiger qu'il se soumette. Une deuxième demande faite par l'intéressé en mai 1962 fut également rejetée, car aucun fait nouveau n'était intervenu depuis le refus précédent. L'autorité cantonale de recours, appelée à se prononcer sur un recours de l'intéressé, a débouté celui-ci. Le TFA, saisi d'un appel, l'a rejeté pour les motifs suivants:

1. ...

2. Dans l'espèce, on doit admettre que l'assuré, s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, aurait poursuivi l'activité qu'il exerçait avant sa maladie et travaillerait comme manœuvre dans des entreprises de construction ou de génie civil. Le juge cantonal a estimé que le gain réalisé en cette qualité serait de quelque 9000 à 11 000 francs par an, selon que l'intéressé travaillerait dans des chantiers de plaine ou en haute montagne. La Cour de céans n'a pas de motif péremptoire de s'écarter de cette appréciation, que nul d'ailleurs ne conteste, faite par une autorité qui connaît les possibilités et conditions locales de travail.

Quant au second terme de la comparaison, soit le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, le juge cantonal a relevé qu'il était bien supérieur au salaire effectif d'environ 5600 francs par an que l'assuré touche comme manœuvre dans un garage. Il est manifeste, en effet, que cette dernière activité ne permet pas à l'appelant d'utiliser pleinement sa capacité résiduelle de travail, compte tenu de sa formation et de ses aptitudes, et que le salaire ainsi gagné n'est donc pas déterminant (voir RCC 1961, p. 79). Son handicap physique, même s'il exige certains ménagements, n'empêcherait aucunement l'intéressé d'exercer le métier de fraiseur, appris au cours du stage de reclassement effectué grâce à l'AI. Or, le montant des salaires initiaux offerts à l'assuré dans les emplois qui lui avaient été procurés au début de 1961 montre à l'évidence que son gain serait approximativement égal à celui qu'il toucherait si, demeuré en pleine santé, il avait poursuivi son activité antérieure à sa maladie.

Certes, l'assuré a fait valoir en première instance qu'il avait dû abandonner ces emplois en raison de son état de santé, et non par mauvaise volonté ou par instabilité; en appel, il produit à l'appui de son affirmation une lettre du Dr B., lequel déclare que le patient présente, outre les lésions pulmonaires, un psychisme particulier qualifié de maladie mentale. Le diagnostic de maladie mentale, posé par ce spécialiste des maladies des poumons, est cependant contredit par toute l'attitude de l'intéressé. A part le diagnostic, aucune des nombreuses pièces versées au dossier ne fait mention d'une atteinte d'ordre mental. Les spécialistes de la réadaptation, qui ont longuement suivi le cas, déclareraient en première instance qu'ils laissent au juge le soin de décider s'il y aurait lieu de soumettre l'assuré à une expertise psychiatrique en vue de déceler s'il était réellement handicapé psychiquement; à présent, ils estiment que l'assuré a acquis une mentalité d'assisté et fait preuve de mauvaise volonté. Plutôt que d'une maladie mentale, il s'agit d'un défaut caractériel, dont — selon un phénomène souvent constaté — l'intéressé est le premier à subir les conséquences néfastes, ou de tendances névrotiques pouvant être surmontées par un effort de volonté exigible de l'assuré. Le fait que l'appelant a trouvé de son propre chef, puis conservé une activité — inadéquate il est vrai — lorsqu'il comprit que l'assurance allait lui refuser toute prestation pour l'avenir est caractéristique à cet égard. On ne saurait dans tous les cas retenir une névrose d'une gravité telle qu'elle supprimerait la faculté de faire l'acte de volonté nécessaire et entraînerait, sur la capacité de gain, les mêmes effets qu'une maladie mentale (voir p. ex. ATFA 1962, p. 31 et 41 = RCC 1962, p. 199, et 1963, p. 36). Dans ces conditions, une expertise psychiatrique apparaît non seulement superflue, mais encore contraire à l'intérêt même de l'assuré.

3. Que l'on considère la demande du 23 mai 1962 comme une demande de revision, ainsi que l'ont fait les organes de l'assurance, ou qu'avec les premiers juges on la tienne bien plutôt pour une nouvelle demande de rente, la décision de refus du 28 juin 1962 doit être confirmée. De même que le juge cantonal, la Cour de céans signale à l'appelant qu'il lui est inutile de solliciter à nouveau une rente, sauf aggravation importante de son état et sans préjudice d'éventuelles mesures que les circonstances et leur évolution pourraient amener les organes de l'AI à prendre.

Arrêt du TFA, du 8 novembre 1963, en la cause M. W.

Article 35, 1^{er} alinéa, LAI, en corrélation avec les articles 25 LAVS et 48, 3^e alinéa, RAVS. Si les parents sont déchus de la puissance paternelle lors du divorce, la mère divorcée et invalide peut prétendre les rentes pour enfants, même si le jugement de divorce ne la déclare pas expressément tenue à contribuer aux frais d'entretien des enfants.

Articolo 35, capoverso 1, LAI, in relazione agli articoli 25 LAVS e 48, capoverso 3, OAVS. Se al divorzio i genitori sono stati privati della potestà, la madre divorziata ed invalida può pretendere le rendite per i figli anche se la sentenza di divorzio non la dichiara esplicitamente obbligata a contribuire alle spese di mantenimento dei figli.

L'assurée est internée depuis 1955 dans un hôpital psychiatrique. Son mariage a été dissous par le divorce le 3 mai 1961 et les enfants ont reçu des tuteurs. Le tribunal ne déclara ni le père, ni la mère tenus à contribuer aux frais d'entretien des enfants.

Depuis le 1^{er} janvier 1960, l'assurée touchait une rente entière d'invalidité et des rentes complémentaires pour ses enfants. Ayant pris connaissance du divorce, la caisse de compensation décida, le 11 janvier 1963, de supprimer les rentes complémentaires et réclama la restitution de celles qui avaient été versées depuis le divorce. Le recours de l'autorité de tutelle fut rejeté par la commission cantonale de recours; celle-ci estimait en effet qu'une femme divorcée, à laquelle les enfants n'ont pas été attribués, n'avait droit à des rentes complémentaires que si elle était tenue à contribuer aux frais d'entretien. L'appel interjeté contre ce jugement fut admis par le TFA pour les motifs suivants:

1. Selon les articles 35, 1^{er} alinéa, LAI, et 31 RAI, le droit des bénéficiaires de rentes à une rente complémentaire de l'AI pour enfants est régi par les articles 25, 1^{er} alinéa, LAVS, et 48, 3^e alinéa, RAVS. Aux termes de cette dernière disposition, les enfants de parents divorcés, qui n'avaient pas été confiés à la mère, ne reçoivent la rente que si et dans la mesure où la mère était tenue à contribuer aux frais de leur entretien. Cette disposition régleme ainsi le droit de la mère à des rentes complémentaires dans les cas, qui font règle, où les enfants ont été attribués soit au père, soit à la mère par le jugement de divorce. La mère a droit aux rentes complémentaires de l'AI si elle a été tenue par le juge à contribuer aux frais d'entretien ou si les enfants lui ont été attribués. Dans ce dernier cas, les contributions à l'entretien ne sont pas fixées par le juge; la mère continue à être tenue sans restriction de supporter les frais d'entretien (art. 272, 1^{er} al., CCS).

2. Cependant, l'article 48, 3^e alinéa, RAVS, ne régleme pas expressément le droit de la mère aux rentes complémentaires au cas où, en vertu du jugement de divorce, les enfants sont mis sous tutelle (art. 285, 2^e al., CCS). On trouve la solution, toutefois, en appliquant par analogie de ladite disposition. Si les enfants sont mis sous tutelle en vertu de l'article 285 CCS, les parents restent tenus, sans restriction, à leur entretien, au sens de l'article 289, 1^{er} alinéa, CCS. Le juge n'est donc pas tenu — dans un cas comme le présent — de fixer expressément les contributions des parents à cet entretien. Il ne serait pas équitable de refuser le paiement de rentes complémentaires pour les enfants au-delà de la date du divorce sous prétexte que le juge s'est abstenu de fixer des contributions à l'entretien. Si l'article 48, 3^e alinéa, RAVS, accorde le droit à des rentes complémentaires à une femme qui a été tenue par le juge à certaines contributions limitées pour l'entretien des enfants, il se justifie d'autant plus de reconnaître à une femme qui a, en vertu de la loi, une obligation d'entretien complète envers ses enfants, le droit à une rente complémentaire sur la base de ladite disposition.

Dans une telle situation juridique, l'assurée, à laquelle incombe une obligation d'entretien illimitée envers ses enfants, a droit aux rentes complémentaires de l'AI. C'est à tort que la caisse de compensation a réclaté le remboursement des rentes complémentaires versées depuis le divorce et refusé de poursuivre leur versement.

Arrêt du TFA, du 20 avril 1964, en la cause P. A.

Article 42, 2^e alinéa, LAI. Un home hospitalier privé pour des personnes âgées, qui est tenu comme institution de famille, ne peut pas, d'après les circonstances du cas, être considéré comme asile.

Articolo 42, capoverso 2, LAI. Un ricovero privato per i vecchi che è gestito come un'istituzione di famiglia non può, secondo le circostanze, essere considerato come asilo.

L'assurée, née en 1901, est paralysée des deux jambes et à la charge de l'assistance publique. Jusqu'en avril 1961, elle était aux soins de sa sœur et a bénéficié, jusqu'à cette date, d'une allocation pour impotent de $\frac{3}{4}$. Dès le 25 avril 1961, elle fut placée dans un home hospitalier privé comptant 10 à 15 pensionnaires. La caisse de compensation ordonna la suppression de l'allocation pour impotent à partir de mai 1961, alléguant que les impotents placés dans un asile aux frais de l'assistance ne peuvent recevoir l'allocation que si elle leur permet de ne plus dépendre de l'assistance. L'autorité de première instance admit, dans l'essentiel, le recours formé contre cette décision, estimant que le home en question n'était pas un asile au sens de la loi. L'appel interjeté par l'OFAS contre ce jugement fut écarté par le TFA pour les motifs suivants:

1. La LAI restreint de deux manières le droit à l'allocation pour impotent: d'une part, l'allocation n'est versée qu'à des impotents dans le besoin (art. 42, 1^{er} al., LAI) et, d'autre part, elle n'est accordée à des impotents « placés dans un asile aux frais de l'assistance » que si elle leur permet de ne plus dépendre de celle-ci (art. 42, 2^e al., LAI). En l'espèce, il est incontesté que l'assurée, qui est paralysée des deux jambes et à la charge de l'assistance publique, remplit les conditions de l'impotence et de l'état de besoin. Depuis la fin d'avril 1961 jusqu'à fin novembre 1962, elle fut placée dans un home hospitalier privé aux frais de l'assistance publique. Le versement de l'allocation pour impotent n'aurait pas permis de la libérer de son indigence. Par conséquent, elle ne peut prétendre l'allocation pendant la période en question que si le home hospitalier privé n'est pas un asile au sens de la loi.

2. Ainsi que l'autorité de première instance le relève à juste titre, les documents se rapportant à l'élaboration de la loi ne contiennent aucune précision au sujet de la notion d'« asile ». L'OFAS part de l'idée que les soins donnés dans « un asile » constituent l'opposé des soins prodigués « à la maison ». Il est certain que l'obligation de payer les soins donnés ne constitue pas un motif d'exclusion, dans ce sens que seuls les soins prodigués gratuitement au sein de la famille donneraient droit à l'allocation pour impotent (en tant que compensation pour frais accrus). Le droit à l'allocation revient également à un assuré impotent, dans le besoin, et sans proches parents, lorsqu'il doit se faire donner des soins contre paiement, pour autant que ces soins ne soient pas prodigués dans un asile. Dès lors, les soins prodigués au sein de la famille apparaissent comme l'opposé des soins donnés dans un asile, ou, en d'autres termes, les soins donnés dans un milieu privé représentent le contraire de ceux que l'on prodigue dans un milieu de caractère public et impersonnel comme celui d'un asile (que cet asile relève du droit public ou privé). On ne saurait, à cet égard, tenir compte du fait que l'impotent reçoit des soins en vertu de la loi (obligation de l'asile d'accepter les personnes ayant besoin de soins) ou en raison d'un contrat, bien qu'en interprétant de façon restrictive la notion d'asile, on puisse admettre que celle-ci n'englobe que des institutions qui hospitalisent des impotents en vertu de l'obligation légale.

Or, si un milieu de caractère personnel et familial constitue la délimitation par rapport à un asile, il existe des cas-limites où la distinction est malaisée. La question de savoir si l'on se trouve en présence d'un asile est dès lors très souvent une question d'appréciation. A ce sujet, il y a lieu de relever que dans l'article 42, 2^e alinéa, LAI, le législateur a, entre autres, voulu protéger la personnalité et la liberté de l'individu qui risquent de se trouver sacrifiées par l'hospitalisation dans un asile; en effet, selon l'article 84 RAI, en corrélation avec l'article 76 RAVS, l'autorité d'assistance est également qualifiée pour recevoir l'allocation d'impotent, aussi longtemps que la personne qu'elle assiste n'est pas soignée dans un asile. Cela incite l'au-

torité à ne pas ordonner l'hospitalisation dans un asile sans nécessité absolue. (Il en découle en même temps que la question de savoir si l'allocation pour impotent peut être versée à l'assuré personnellement ou si, au contraire, les articles 84 RAI et 76 RAVS sont applicables, ne constitue pas un critère décisif.) Si l'on considère de plus que la notion d'asile (en allemand « Anstalt »), déterminante pour une disposition d'exception, ne saurait être interprétée de façon extensive, on ne peut pas encore parler de soins donnés dans un asile lorsqu'il s'agit de soins mixtes dont le caractère privé est prépondérant. Il y a lieu d'observer en outre que, selon la pratique, l'allocation n'est accordée qu'à des invalides dans le besoin dont le degré d'impotence est élevé, c'est-à-dire aux invalides qui ont besoin de soins prodigués par du personnel qualifié, pour autant qu'ils ne puissent pas leur être donnés par une famille. Une grande partie de ces invalides perdrait à nouveau son droit à l'allocation pour impotent si la notion d'asile était interprétée de façon trop extensive.

3. Dans les circonstances du cas présent, la question de savoir si le home hospitalier privé doit être considéré comme un asile ou non est une question d'appréciation. Selon les renseignements que l'autorité de première instance s'est procurés auprès de la gérante du home, il s'agit d'une « institution de famille ». Ce caractère familial est attaché non seulement à la direction de l'entreprise, mais aussi au genre des pensionnaires admises et à la façon dont on s'occupe d'elles; douze pensionnaires au plus sont admises et elles doivent s'harmoniser à l'ambiance du home. Celui-ci n'accepte que des personnes âgées, dont quelques-unes ont besoin de soins, tandis que d'autres se tirent d'affaire toutes seules et jouissent d'une grande liberté. L'importance des considérations personnelles ressort aussi des déclarations faites par la gérante du home, selon lesquelles des difficultés caractérielles semblent avoir rendu la présence de l'assurée intolérable à la longue. En admettant que ce home n'était pas un asile, l'autorité de première instance n'a pas dépassé les limites de son pouvoir d'appréciation, car l'on peut avancer de bons arguments permettant de conclure que le caractère privé des soins est prédominant. Par conséquent, c'est à juste titre que l'autorité de première instance a reconnu à l'assurée le droit à l'allocation pour impotent pendant son séjour dans ce home, raison pour laquelle l'appel doit être rejeté.

Arrêt du TFA, du 10 février 1964, en la cause J. T.

Articles 69 LAI et 84, 1^{er} alinéa, LAVS. Un état de fait reconnu par une décision passée en force ne doit, en principe, plus être reconsidéré par le juge. (Considérant 1.)

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Si un assuré remplit, à la fin d'une période de 360 jours d'incapacité de gain due à la maladie, les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité, cette rente ne peut être accordée que depuis ce moment et non pas, rétroactivement, depuis le début de l'incapacité de gain. (Considérant 2.)

Articoli 69 LAI e 84, capoverso 1, LAVS. I fatti ammessi da una decisione passata in giudicato non devono, di regola, più essere riesaminati dal giudice. (Considerando 1.)

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Se un assicurato soddisfa, alla fine di un periodo di 360 giorni d'incapacità lavorativa dovuta a malattia, le condizioni per l'assegnazione di una rendita d'invalidità, quest'ultima può essere corrisposta soltanto da questo momento e non retroattivamente, dall'inizio dell'incapacità al lavoro. (Considerando 2.)

Par suite de tuberculose pulmonaire, l'assuré a été entièrement incapable de travailler depuis le 27 juillet 1961 jusqu'au 4 novembre 1962, sans interruption. Le 19 janvier 1962, la caisse de compensation décida que la rente d'invalidité ne pouvait, pour le moment, lui être accordée, car il n'avait alors pas encore été entièrement inapte au travail pendant 360 jours pour cause de maladie. Le 9 février suivant, l'assuré écrivit à la commission AI qu'il devait rester au sanatorium et demanda quand il recevrait une rente d'invalidité. La commission lui répondit aussitôt qu'il aurait vraisemblablement droit à cette rente au bout de 360 jours d'hôpital. Le 26 juillet 1962, l'assuré écrivit à la commission que la période d'incapacité de gain de 360 jours était accomplie depuis le 21 juillet; il demandait des nouvelles. Le 15 septembre, il quitta le sanatorium et fut soigné dès lors par son propre médecin. Le 5 novembre 1962, il reprenait son travail.

Se fondant sur le prononcé de la commission du 7 septembre 1962, notifié le 16 novembre, la caisse décida, le 4 décembre, que l'AI verserait dès le 1^{er} juillet 1962 une rente entière simple d'invalidité, se réservant un examen de révision à la fin de décembre 1962. L'assuré recourut le 4 janvier 1963 et demanda la rente dès le 10 août 1961, date de son entrée au sanatorium.

Le 7 février 1963, la caisse décida, selon un prononcé du 21 janvier, que l'assuré, étant redevenu entièrement apte au travail, ne recevrait plus de rente à partir du mois de février 1963. Là-dessus, l'assuré prétendit, dans des requêtes qu'il présenta les 11 et 18 mars 1963 pour compléter son recours du 4 janvier, que son droit à la rente s'étendait du 27 juillet 1961 (entrée à l'hôpital) au 4 novembre 1962. Le 30 septembre 1963, la commission cantonale de recours décida de ne pas entrer en matière, ce recours étant tardif et d'ailleurs inadmissible quant au fond.

Le recourant porta la cause devant le TFA, qui rejeta son appel pour les motifs suivants:

1. Le juge ne peut, en principe, examiner la demande d'un assuré qui réclame le réexamen de la légalité d'une décision de caisse *passée en force*. Une exception à cette règle n'est admissible que s'il constate après coup un état de fait qui n'existait pas encore lorsque fut rendue la décision ou qui n'était pas encore connu de la caisse, et que ceci exige, le cas échéant, une autre appréciation que celle qui avait été adoptée (ATFA 1955, p. 43 = RCC 1955, p. 117; ATFA 1957, p. 43 = RCC 1957, p. 367; ATFA 1962, p. 201 = RCC 1963, p. 67; ATFA 1963, p. 212, considérant 2 = RCC 1964, p. 123).

L'appelant attaque la seconde décision de caisse, du 4 décembre 1962, et déclare que selon l'esprit de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, la caisse aurait dû lui verser la rente, avec effet rétroactif au mois de juillet 1961, au bout de 360 jours d'incapacité de gain. Cet argument, l'assuré aurait dû le produire par voie de recours dans les trente jours à partir de la réception de la première décision, qui avait été notifiée le 19 janvier 1962 avec indication des moyens de droit (cf. art. 69 LAI et 84 LAVS). Comme il ne l'a pas fait, la première décision a passé en force au cours du mois de février 1962 (art. 81 LAI et 97 LAVS) et ne peut plus, dès lors, être réexaminée par le juge, même pas par la voie de la seconde décision (attaquée dans le délai légal), si cette

décision est fondée sur le même état de fait que la première. C'est pourquoi il n'y a pas lieu d'adopter une autre solution que l'autorité de recours, lorsqu'elle considère le recours du 4 janvier 1963 comme tardif et refuse de l'examiner.

2. D'ailleurs, le fait de n'avoir pas attaqué la première décision n'a pas nui à l'assuré. En effet, l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, qui traite, ainsi que l'indique sa note marginale, de la naissance du droit à la rente, dispose textuellement ce qui suit :

« L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né. »

L'appelant n'a pas été atteint d'une invalidité permanente, mais a été entièrement incapable de travailler, pour cause de tuberculose des poumons, du 27 juillet 1961 au 4 novembre 1962, donc pendant 360 jours plus une centaine de jours, sans interruption. Selon la *teneur* non équivoque dudit article, c'est seulement 360 jours après l'entrée à l'hôpital, soit le 21 juillet 1962, qu'une invalidité permanente au sens de l'article 4 LAI a été atteinte, et c'est pourquoi une rente d'invalidité n'est due que depuis le 1^{er} juillet 1962 (ATFA 1962, p. 248 = RCC 1963, p. 83; ATFA 1962, p. 353 = RCC 1963, p. 229; ATFA 1962, p. 359, considérant 2 = RCC 1963, p. 131). L'opinion de l'assuré ne peut être juste, sinon la seconde phrase du 1^{er} alinéa dudit article 29 n'aurait aucun sens et ne ferait que dire une chose qui va de soi.

En outre, l'opinion de l'appelant est infirmée par l'*histoire de la genèse* dudit article 29. Dans son message du 24 octobre 1958 relatif au projet de loi sur l'AI, le Conseil fédéral a dit ¹ qu'avec une durée minimale de la maladie de 360 jours — proposée dans le rapport des experts — la rente d'invalidité remplacerait dans de nombreux cas les prestations qui cesseraient d'être versées par l'assurance-maladie, si bien que l'AI établirait ainsi une liaison avec l'assurance-maladie (cf. à ce sujet l'article 13, 3^e alinéa, LAMA). Lors des délibérations parlementaires, il fut déclaré alors que lorsqu'un assuré tombait gravement malade et qu'une incapacité de gain prolongée était à prévoir, cela ne suffisait pas à ouvrir droit à une rente d'invalidité, mais il fallait que l'incapacité de gain ait déjà duré une année entière. A la suite de cette intervention qui ne fut pas attaquée, le Conseil des Etats approuva, le 28 avril 1959, la teneur actuelle de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; le Conseil national en fit de même le 4 juin (Bull. stén. 1959, Cons. des Etats p. 143, Cons. nat. p. 428).

3. ...

¹ FF 1958 II, p. 1224.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 23 avril 1964, en la cause J. T.

Articles 69 LAI et 84 LAVS. Une décision de caisse est considérée comme notifiée dès qu'elle se trouve à la disposition du destinataire et que celui-ci a ainsi la possibilité d'en prendre connaissance. En cas de contestation sur cette notification, celle-ci doit être rendue vraisemblable par la caisse. Confirmation de la jurisprudence. (Considérant 1.)

Articoli 69 LAI e 84 LAVS. Una decisione della cassa di compensazione è considerata notificata dal momento in cui essa è a disposizione del destinatario e questi ha la possibilità di prenderne conoscenza. In caso di contestazione in merito alla notificazione, quest'ultima deve essere resa verosimile dalla cassa di compensazione. Conferma della giurisprudenza. (Considerando 1.)

L'assuré, célibataire, souffre d'une cypho-scoliose (déviation de la colonne vertébrale) d'origine poliomyélitique, qui a provoqué un syndrome transverse incomplet de la moelle épinière (contusion). Ayant exercé le métier de chauffeur, il fut reclassé aux frais de l'AI comme opérateur sur cartes perforées. En octobre 1960, il entra au service d'une caisse de compensation, qui le congédia en janvier 1962.

Par lettres du 23 février et du 9 mars 1962, l'assuré demanda un nouveau reclassement, le travail sur cartes perforées étant trop pénible pour lui. La commission AI estima cependant, dans son prononcé du 30 juillet 1962, qu'un nouveau reclassement ne pouvait être accordé, et chargea l'office régional de procurer du travail à l'assuré. Selon une « copie pour la caisse de compensation » jointe au dossier, ce prononcé a été notifié à l'assuré par simple lettre le 20 août 1962 sous forme de décision de caisse.

Le 21 août, l'assuré téléphona à l'office régional, disant qu'il venait de trouver dans sa boîte aux lettres un message selon lequel l'office était chargé de lui procurer du travail. Etant à présent indépendant, il déclarait renoncer à ce placement, mais il demanderait une rente à la commission AI.

Le 16 février 1963, l'assuré, se référant à des entretiens récents, écrivit à la commission AI qu'il niait avoir reçu la décision de la caisse; il exigeait une nouvelle notification, ou la preuve qu'une décision lui avait déjà été envoyée. La caisse répondit le 27 février en rappelant à l'assuré son téléphone du 21 août 1962, ajoutant que s'il voulait continuer à contester la réception de sa décision, il devait le faire dans les 30 jours auprès de la commission de recours. L'assuré recourut donc le 27 mars 1963. Il affirma qu'une décision datée du 20 août 1962 ne lui était jamais parvenue et demanda que l'office régional « examine la question de nouvelles mesures de réadaptation et d'une rente AI ».

Par jugement du 7 octobre 1963, l'autorité de recours admit partiellement ce recours et pria la caisse de notifier de nouveau au recourant le prononcé de la commission AI du 30 juillet 1962. Dans ses considérants, cette autorité déclare que l'appel téléphonique du 21 août ne prouve pas qu'une décision de caisse datée de la veille soit parvenue au recourant.

La caisse de compensation a attaqué ce jugement devant le TFA. D'après elle, l'appel téléphonique du 21 août montre clairement que l'assuré avait alors reçu la décision.

L'assuré, lui, estime que cet appel auprès du TFA n'est pas fondé. La décision du 20 août n'ayant pas été envoyée sous pli recommandé, la caisse ne peut prouver qu'il ait reçu cet envoi. Etant donné la quantité de papiers qui emplissent les boîtes aux lettres (réclamations, propagande électorale, etc.), il est possible que des lettres s'y égareront.

Dans son préavis du 25 février 1964, l'OFAS propose d'admettre l'appel. D'après les renseignements qu'il a pris, l'office régional avait reçu une copie de la décision du 20 août. L'expédition sous pli recommandé des décisions de caisse n'est pas prescrite par la loi. Le recours du 27 mars, qui vise la décision du 20 août, n'a pas été présenté dans le délai légal, à moins que cette décision ne soit parvenue à l'assuré et que, par conséquent, aucun délai de recours n'ait pu commencer à courir. Or, d'après son téléphone avec l'office régional, l'assuré a reçu la décision, et le juge cantonal n'aurait pas dû examiner le recours tardif du 27 mars, la décision ayant passé en force.

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

1. L'assuré qui est visé par une décision de caisse peut, dans les 30 jours « de la notification », interjeter recours en vertu des articles 69 LAI et 84 LAVS. Une décision de caisse est à considérer comme *notifiée* une fois qu'elle est à la disposition du destinataire et que celui-ci peut donc en prendre connaissance (ATFA 1957, p. 50, consid. 1 = RCC 1957, p. 97; RCC 1963, p. 263). L'objection de l'assuré, disant qu'une lettre peut s'égarer ou passer inaperçue dans la papiersse qui encombre les boîtes aux lettres, est donc sans valeur. Dès qu'une décision de caisse est arrivée dans la boîte aux lettres de l'assuré, elle se trouve à sa disposition et est réputée notifiée à l'intéressé. Si l'assuré égare la lettre contenant la décision, il doit supporter les conséquences de cette inattention, comme l'OFAS le fait remarquer justement. Certes, la caisse doit, en cas de procès, prouver qu'elle a notifié une décision à l'assuré, et à quelle date; mais si la décision a été expédiée par simple lettre et que cet envoi n'est donc pas attesté par un récépissé de l'administration postale, il faut exiger du moins que la caisse rende vraisemblable cette expédition (RCC 1950, p. 340).

2. Puisque, comme il est dit dans le préavis de l'OFAS, l'office régional a reçu le 20 ou le 21 août 1962 le double d'une décision de caisse adressée à l'assuré le 20 août, on peut admettre que l'assuré a reçu à peu près en même temps le texte original de la décision. Ceci est confirmé suffisamment par le téléphone du 21 août, dans lequel l'assuré disait, d'une part, avoir lu, dans une lettre reçue à l'instant, que l'office régional devait lui procurer du travail, et déclarait d'autre part renoncer à un placement, puisqu'il exerçait alors une activité indépendante. Effectivement, l'assuré était inscrit, le 12 juin 1962, au registre du commerce comme propriétaire d'un commerce de carburant et d'huiles minérales.

Dans ces conditions, le TFA admet les conclusions de la caisse de compensation et de l'OFAS. Le dossier montre clairement que la décision du 20 août 1962 a été envoyée aussitôt par la poste à l'assuré et qu'elle a passé en force, faute de recours, pendant la seconde moitié de septembre 1962. Le recours présenté le 27 mars suivant est donc tardif et n'aurait pas dû être examiné quant au fond par le juge cantonal.

Arrêt du TFA, du 11 février 1964, en la cause H. L.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. L'AI ne peut pas payer, en règle générale, les moyens auxiliaires que l'assuré s'est procurés sans motifs valables avant leur octroi par la commission AI. Des exceptions ne sont admissibles qu'en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, applicable par analogie. (Considérant 2.)

Articolo 78, capoverso 2, OAI. Le spese per mezzi ausiliari che l'assicurato si è procurato senza validi motivi prima della loro assegnazione da parte della Commissione AI non possono, di regola, essere assunti dall'AI. Si possono ammettere eccezioni soltanto applicando per analogia l'articolo 78, capoverso 2, OAI. (Considerando 2.)

L'assuré, né en 1898, est ouvrier dans une teinturerie. Souffrant depuis des années d'un défaut de l'ouïe, il s'est acheté un appareil acoustique en novembre 1961. Au cours du même mois, il demanda à l'AI une contribution à cet achat. Par décision du 16 avril 1962, la caisse de compensation l'informa que la commission AI refusait de lui verser cette contribution, parce que l'achat de cet appareil acoustique, effectué sans prononcé de la commission AI, n'avait pas été urgent. La commission de recours rejeta le recours formé contre cette décision.

Sur appel de l'assuré, le TFA a confirmé le jugement de première instance. Voici ses considérants:

1. Il découle de l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, que des mesures de réadaptation ne sont accordées, en principe, que si la commission AI les a ordonnées avant leur exécution, ce qui implique le dépôt préalable d'une demande de prestations AI. Il est nécessaire, néanmoins, d'admettre des exceptions à ce principe. C'est ce que le Conseil fédéral a fait à l'article 78, 2^e alinéa, du règlement d'exécution du 17 janvier 1961. Par arrêté du 10 juin 1963, en vigueur depuis le 15 juin 1963, le Conseil fédéral a modifié l'article 78, 2^e alinéa, RAI. Cet arrêté est applicable à toutes les demandes de prestations non encore liquidées lors de son entrée en vigueur. Aux termes de la nouvelle teneur dudit article, l'AI prend en charge, outre les mesures de réadaptation ordonnées par la commission, 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.

2. Dans l'arrêt M. D. (ATFA 1962, p. 346 = RCC 1963, p. 234), l'acquisition et la mise en service d'un moyen auxiliaire (il s'agissait d'un véhicule à moteur) sont considérées comme mesures de réadaptation au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI. Ceci correspond d'ailleurs à la terminologie légale, qui désigne sous le terme global de « mesures de réadaptation », les prestations de réadaptation de tout genre, donc aussi la remise de moyens auxiliaires (cf. par exemple le titre marginal de l'art. 8 LAI, ainsi que les art. 9 et 10 LAI). Comme les dispositions en la matière parlent de mesures *prises* ou *exécutées* (art. 10, 2^e al., LAI, et 78, 2^e al., RAI), il semble que l'on puisse admettre, à première vue, que les mesures prévues à l'article 21 LAI ont un caractère durable si elles consistent en l'utilisation continue d'un moyen auxiliaire. Cette interprétation amènerait à examiner, lorsque le droit à la remise de ce moyen auxiliaire est périmé, si celui-ci continue à être nécessaire et, dans l'affirmative, à accorder des contributions à son amortissement. (La Cour de céans s'est d'ailleurs déjà prononcée dans ce sens à propos de la poursuite de mesures médicales, dont le finan-

cement avait été refusé, en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, pour la période antérieure au prononcé.)

Néanmoins, il est finalement juste de ne pas mettre à la charge de l'AI, d'une manière générale, des moyens auxiliaires que l'assuré a acquis, sans motifs valables, avant leur octroi par la commission AI. En effet, le droit à des moyens auxiliaires porte essentiellement, selon les articles 8, lettre d, et 21 LAI, sur des prestations en nature et non sur l'exécution de mesures. Cela découle du texte même de la loi, qui parle de la *remise* de moyens auxiliaires. Or, l'AI — ainsi que nous l'avons vu — ne doit accorder des prestations, à moins que le droit positif n'en dispose autrement, que lorsque celles-ci ont été ordonnées par les organes compétents (ATFA 1962, p. 252 = RCC 1962, p. 442). Si l'assuré possède déjà, au moment où l'organe administratif compétent rend une décision ou devrait en rendre une, les moyens auxiliaires nécessaires à sa réadaptation, il n'est matériellement plus possible à l'AI d'en ordonner préalablement la remise. Des exceptions ne sont admissibles qu'en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, applicable par analogie (c'est-à-dire en admettant que ce principe vise également la remise des moyens auxiliaires). Cette disposition, dans le cas des moyens auxiliaires, conduit au même résultat que lorsqu'il s'agit de mesures médicales uniques: l'octroi d'une contribution aux frais en est également exclu, bien que celles-ci soient bien souvent profitables pour la vie entière.

3. En se fondant sur ces considérations, on aboutit, en l'espèce, à la conclusion suivante: l'assuré s'est annoncé à l'AI, certes, peu après avoir acquis un appareil acoustique, si bien que le délai de six mois fixé par l'article 78 a été observé. En revanche, il n'existait manifestement pas de *motifs valables*, au sens de cette disposition, justifiant l'acquisition de cet appareil avant le prononcé de la commission. L'assuré était dur d'oreille depuis de longues années déjà, et rien ne permet de croire qu'une aggravation de son état l'aurait empêché d'exercer son activité lucrative quelques semaines encore, jusqu'au prononcé de la commission, sans appareil acoustique. Le financement subséquent de cet appareil par l'AI est donc exclu, ce qui amène la Cour de céans à rejeter l'appel.

Feuillets collants pour les recueils AVS, AI et APG

Modifications du RAVS

selon l'arrêté du Conseil fédéral du 3 avril 1964

Numéro de commande: 318.300.2 - Prix: Fr. —.50

Modifications du RAI

selon l'arrêté du Conseil fédéral du 3 avril 1964

Numéro de commande: 318.500.3 - Prix: Fr. —.15

Modifications du RAPG

selon l'arrêté du Conseil fédéral du 3 avril 1964
et l'ordonnance du 24 mars 1964 sur la protection civile

Numéro de commande: 318.700.3 - Prix: Fr. —.20

*En vente à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel
Berne 3*

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Circulaire sur l'affranchissement à forfait

AVS | AI | APG

Valable dès le 1^{er} juillet 1964

La circulaire montre le champ d'application et l'étendue de l'affranchissement à forfait en matière d'AVS, d'AI et d'APG, ainsi que la désignation des envois postaux, des ordres de paiement et des comptes de chèques postaux.

*En vente sous N° 318.107.03
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3*

Prix: Fr. —.70



No **8/9** Août/Septembre 1964

**AVS
AI
APG**

**Assurance-vieillesse
et survivants**

Assurance-invalidité

**Allocations aux militaires
pour perte de gain**

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

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	291
Les causes, le diagnostic et le traitement de l'oligophrénie	292
Le véhicule à moteur d'un représentant invalide est-il un objet insaisissable au sens de la loi sur la poursuite?	310
Les numéros postaux d'acheminement et l'AVS	312
Le remboursement par l'AI des frais encourus pour l'exécution de mesures de réadaptation	316
Schéma d'organisation de l'AI	318
La formation pratique des jeunes gens débiles mentaux	320
Problèmes d'application de l'AI	321
Bibliographie	322
Petites informations	325
Jurisprudence: Assurance-vieillesse et survivants	328
Assurance-invalidité	330

Rédaction: Office fédéral des assurances sociales, Subdivision AVS/AI/APG,
Berne 3.

Expédition: Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3.

Abonnement: 15 francs par an; le numéro 1 fr. 50; le numéro double 2 fr. 50.
Paraît chaque mois.

Tirage: 1050

Dernier délai de rédaction du présent numéro: 14 août 1964.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

En date du 7 juillet, le Conseil fédéral a promulgué deux arrêtés sur *les contributions des cantons à l'AVS* pour les années 1964 à 1969 et à *l'AI* pour les années 1963 à 1969. Ces arrêtés seront discutés dans un autre numéro de la RCC.

*

La nouvelle *convention en matière de sécurité sociale avec l'Italie*, du 14 décembre 1962, est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1964, les instruments de ratification ayant été échangés au cours du mois d'août. Les caisses de compensation recevront par la voie ordinaire les directives pour l'application de la convention. Un mémento en langue italienne à l'intention des travailleurs italiens et de leurs employeurs est en préparation; il les renseignera de manière détaillée sur l'AVS et l'AI et donnera, pour la première fois, des précisions sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents et sur les allocations familiales. Ce mémento pourra être obtenu auprès de la Commission de coordination des caisses de compensation, qui en a envoyé récemment des modèles aux caisses. Il paraîtra plus tard en traduction française dans la RCC.

Causes, diagnostic et traitement de l'oligophrénie

Avant-propos

La conférence des commissions AI réunie le 30 avril de cette année était consacrée au thème « La réadaptation des débilés mentaux ». Les deux principaux exposés furent donnés par les professeurs J. Ajuriaguerra, Genève, et E. Montalta, Zoug/Fribourg. Ils paraîtront tous deux dans la RCC; ci-dessous, l'exposé de M. Ajuriaguerra et de son collaborateur, M. J.-D. Stucki.

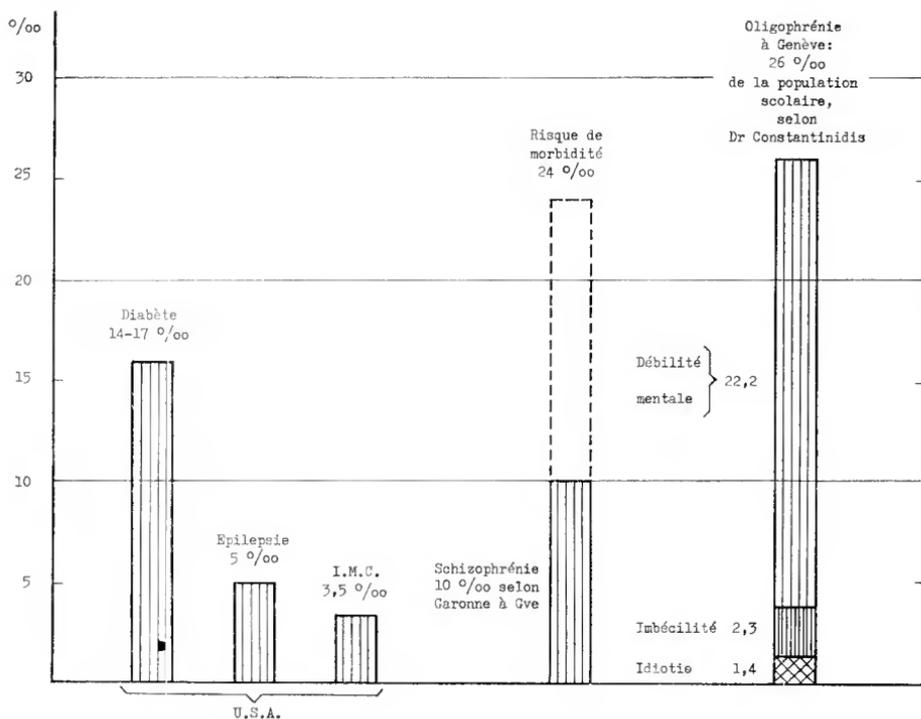
Ces articles seront publiés aussi sous forme de tirages à part.

Votre choix témoigne de l'intérêt croissant que votre administration, comme les milieux médicaux et l'opinion publique, porte à un sujet injustement et longtemps dédaigné. Le regain d'intérêt pour l'arriération mentale se justifie pleinement si l'on considère la fréquence et les conséquences sociales de l'oligophrénie. Dans le *tableau 1*, nous comparons l'incidence de diverses affections médicales ou neuropsychiatriques à celle de l'oligophrénie. Une telle comparaison ne donne qu'un ordre de grandeur, pour de nombreuses raisons: les chiffres proviennent de sources très différentes; pour une maladie comme la schizophrénie, on pourrait tenir compte plus du risque de morbidité (qui s'élève à 24 pour mille) que de l'incidence brute, et enfin la statistique globale ne donne aucune idée du niveau réel d'invalidité. On retiendra cependant que l'oligophrénie occupe une place au premier plan, certains auteurs disent la première place, parmi les affections chroniques. Dans ce même tableau, nous pouvons observer qu'à Genève, comme ailleurs, les formes profondes d'arriération ne représentent qu'une fraction minime du taux total: nous voyons ici le chiffre de 1,4 pour mille pour l'idiotie, 2,3 pour l'imbécillité, comparé à un chiffre de 22,2 pour mille pour les formes plus légères, du niveau de la débilité mentale.

Dans le *2^e tableau*, nous avons essayé de montrer non seulement les proportions des différents niveaux d'arriération, mais aussi dans chaque catégorie les

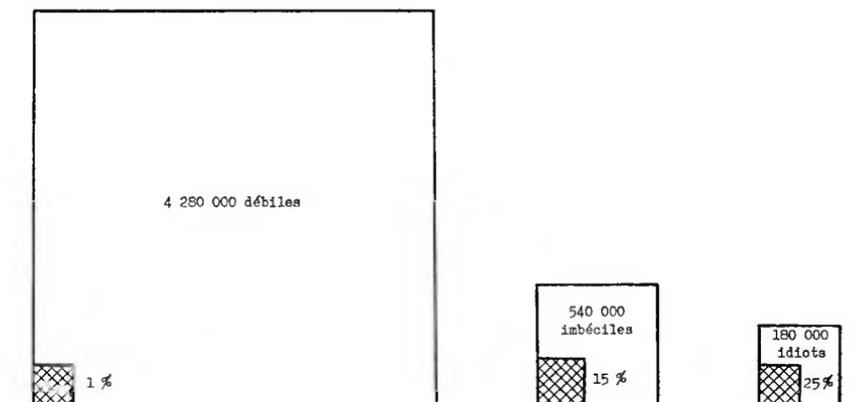
*Morbidité de l'oligophrénie comparée à celle d'autres affections
(incidences brutes en pour mille de la population)*

Tableau 1



pourcentages d'oligophrènes placés en institution aux Etats-Unis. Comme on s'y attendait, le pourcentage de placements institutionnels s'élève à mesure que le niveau intellectuel baisse. Il ressort des mêmes statistiques qu'aux Etats-Unis, les arriérés profonds, idiots ou imbéciles, placés en institution représentent 0,67 pour mille de la population globale. La proportion des arriérés graves internés varie en fonction de l'âge; elle atteint son maximum entre 9 et 17 ans environ. A Genève, le Dr Jaeggi a établi une statistique valable pour la population âgée de 10 à 14 ans: dans cette tranche, on observe un taux de 2,4 pour mille d'arriérés graves placés en institution et de 0,6 pour mille d'arriérés graves hospitalisés. Ces cas sont entièrement à la charge de la société. Il va de soi que l'arriération mentale entraîne bien d'autres charges économiques et humaines, mais il est difficile de les mesurer. Nous aborderons successivement les problèmes de l'étiopathogénie, du diagnostic et du traitement de l'oligophrénie.

Tableau 2



Aux USA 0,67 ‰ de la population totale sont des arriérés profonds placés en institution (environ). Mais, la proportion est beaucoup plus élevée pour la population de 10 à 14 ans: 2,4 ‰ de cette population sont placés en institution et 0,6 ‰ hospitalisés (chiffres du Dr Jaeggi - Genève - 1963).

Etiopathogénie

A. Classification étiologique

Nous tenterons d'énumérer et de classer d'abord les différentes formes d'oligophrénie. Pour plus de clarté, nous diviserons cette étude en deux parties: nous nous occuperons des arriérations profondes du niveau de l'idiotie et de l'imbécillité avant de nous tourner vers les débilités mentales. Les formes profondes ne représentent certes qu'une fraction minime des arriérés: un dixième ou un cinquième dans les statistiques actuelles, ce qui correspond à une incidence globale dans la population de 3 à 4 pour mille pour l'oligophrénie profonde contre 20 à 30 pour mille pour la débilité mentale. L'étude préalable de ces variétés graves se justifie par les modèles étiopathogéniques qu'elle fournit et les espoirs thérapeutiques qu'elle suscite. En effet, une causalité peut être déduite dans environ la moitié des cas de l'examen clinique et de l'anamnèse.

Comme le montre le *tableau 3*, nous avons distingué des formes d'étiologie connue et des formes d'étiologie encore inconnue. Les formes d'étiologie connue peuvent se répartir en deux groupes: d'une part, des arriérations d'origine exogène et, d'autre part, des arriérations d'origine endogène. Les premières, les arriérations exogènes, déclenchées après la conception et liées à des causes

Classification étiologique des oligophrénies profondes

Tableau 3

Formes d'étiologie connue		Exemples
Exogènes I. (acquises après la conception)	A. Prénatales	Embryopathies
	B. Périnatales	Kernikterus
	C. Postnatales	Méningites
Endogènes II. (plutôt héréditaires)	A. Avec aberrations chromosomiques	Mongolisme
	B. Avec troubles biochimiques ou endocriniens	
	1. « Enzymopathies » (et thésaurismoses)	a) phénylcétonurie b) gargoylisme
	2. Endocrinopathies	Hypothyroïdie
	C. Avec malformations, dégénérescences ou tumeurs (surtout de l'ectoderme)	
	1. Phacomatoses	Epiloïa
	2. Dermatoses	Sjögren-Larsson
	3. Troubles des organes sensoriels	—
4. Malformations du SNC	Hydrocéphalie malform.	
5. Dyscranies	Crouzon	
Formes d'étiologie encore inconnue		
Hypothèses	I. Facteurs héréditaires	{ A. Transmission mendélienne B. Transmission multifactorielle
	II. Facteurs environnementaux (ou acquis)	{ A. Somatiques B. Psychogènes et socio-culturels

externes, peuvent être considérées comme acquises ou secondaires. Les deuxièmes, c'est-à-dire les formes endogènes d'origine connue, déterminées avant ou à l'époque de la conception, sont liées à des troubles chromosomiques (héréditaires ou non, d'origine connue ou non, visibles ou non à l'examen cytogénétique). Il n'est pas toujours facile de distinguer les variétés exo- et endogènes; à cet égard, les méthodes psychométriques n'ont qu'une utilité contestable. On a l'habitude de diviser les formes exogènes en pré-, péri- et postnatales selon le moment de leur apparition. Nous avons donné quelques exemples de ces variétés. Les mêmes facteurs que pour les infirmités motrices cérébrales interviennent ici.

Rappelons que plusieurs circonstances étiologiques peuvent s'associer pour réaliser un tableau neurologique ou psychiatrique. Même dans une entité précise comme l'encéphalopathie hyperbilirubinémique ou *Kernikterus*, on peut voir de nombreux facteurs jouer un rôle ou s'associer: hérédité, incompatibilité sanguine fœtomaternelle, traumatismes obstétricaux, infection, médication intempestive, etc. Ajoutons que s'il est certain que beaucoup d'infirmités motrices cérébrales ne s'accompagnent pas d'arriération mentale, le contraire — c'est-à-dire l'oligophrénie sans trouble neurologique grossier — passe classiquement pour plus rare. Quant aux formes spécifiques endogènes, elles représentent environ le tiers des oligophrénies profondes. Seule l'arriération mongolienne s'observe avec une grande fréquence (environ un enfant sur 600 naît mongol; la survie à l'âge scolaire s'accroît grâce aux progrès de la médecine). Nous savons aujourd'hui que ce syndrome s'accompagne toujours d'une aberration chromosomique: présence d'un chromosome supplémentaire de la paire 21 ou bien translocation c'est-à-dire fusion de deux chromosomes. La variété avec chromosome supplémentaire, de loin la plus fréquente, s'observe surtout chez les enfants de mères âgées, de telle sorte qu'on peut parler d'une malformation chromosomique acquise (en fait, elle ne se transmet qu'exceptionnellement vu la faible fertilité des femmes mongoles).

Les autres oligophrénies endogènes d'étiologie connue peuvent être réparties en deux catégories: 1. les entités cliniques, où nous devons nous contenter de décrire morphologiquement les malformations, tumeurs ou dégénérescences associées à l'oligophrénie; 2. celles où nous arrivons à mieux comprendre, par des méthodes de laboratoire, le trouble biochimique ou endocrinien. L'oligophrénie phénylpyruvique est la plus fréquente de ces enzymopathies malgré son extrême rareté: on la dépiste chez un individu sur 25 (soit 40 pour mille). Elle a été ces dernières années l'objet de nombreux travaux scientifiques, non seulement parce que nous sommes en mesure de détecter l'anomalie dans les urines par une méthode chimique simple, mais encore parce que la détérioration intellectuelle peut être enrayée par un traitement diététique adéquat. Insistons à ce propos sur la nécessité absolue d'un dépistage de l'oligophrénie effectué suffisamment tôt.

Reste la troisième tierce des oligophrénies profondes, constitué par des formes d'étiologie inconnue où l'oligophrénie survient isolément, c'est-à-dire sans tableau biochimique ou malformatif typique, sans anamnèse exogène incontes-

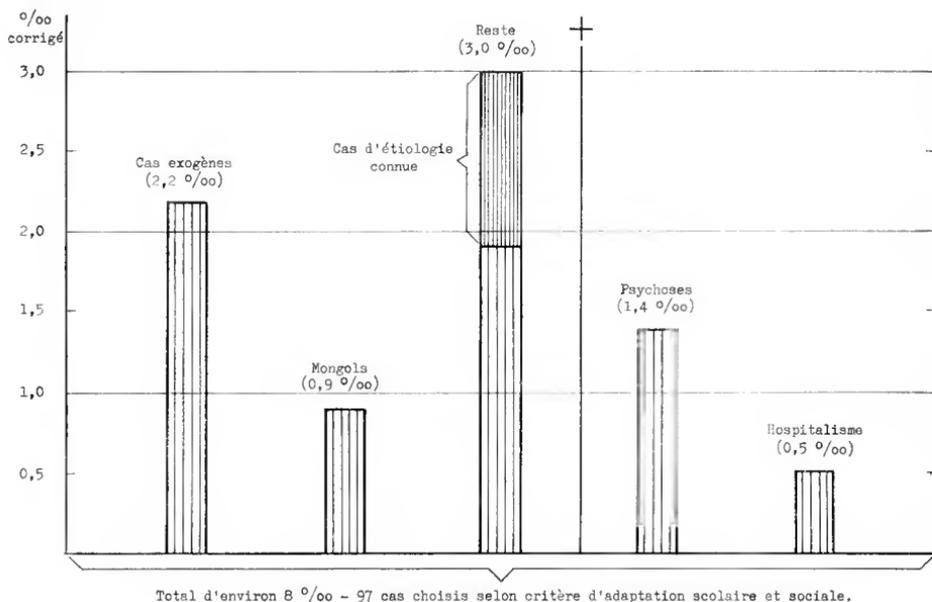
table. La proportion de ces cas d'étiologie incertaine s'élève nettement plus haut chez les débiles mentaux où elle dépasse les quatre cinquièmes. Nous illustrerons ces chiffres par les tableaux 4 et 5 fondés sur des statistiques genevoises.

Dans le *tableau 4*, on voit que les arriérations graves se répartissent approximativement en trois groupes: 2,2 pour mille de cas exogènes, 0,9 pour mille de sujets mongols et 3 pour mille pour le reste (c'est-à-dire les quelques cas endogènes d'étiologie connue et le groupe des arriérations d'étiologie encore inconnue). Les chiffres sont exprimés en pour mille de la population scolaire de 10 à 14 ans. Le D^r Jaeggi, qui a établi ces chiffres, s'est fondé sur des cri-

Etiologie des états déficitaires précoces graves dans une population scolaire de 10 à 14 ans

(selon le D^r Jaeggi, Genève, 1963)

Tableau 4



tères d'adaptation sociale ou scolaire et non pas sur le quotient intellectuel, de telle sorte qu'il a inclus dans sa statistique deux catégories intéressantes : les psychoses infantiles, qui représentent à cet âge 1,4 pour mille, et les séquelles d'hospitalisme qui atteignent 0,5 pour mille. Les chiffres ainsi obtenus ont une valeur pratique beaucoup plus grande que ceux fondés sur des critères psychométriques rigides.

Dans le *tableau 5* qui concerne la catégorie des débilés mentaux, nous retrouvons les trois mêmes catégories, c'est-à-dire les cas exogènes, les mongols et le reste. Comme on le constate, le total des cas dépasse de beaucoup celui des oligophrènes profonds (22,2 pour mille d'une population d'âge scolaire) et les cas non spécifiques en représentent la grande majorité, c'est-à-dire 18,7 pour mille d'une population scolaire (selon les chiffres établis par le D^r Constantinidis au Service médico-pédagogique genevois). Les oligophrénies d'origine incertaine représentent donc approximativement les quatre cinquièmes des cas d'arriérations mentales de tous niveaux. Elles se rencontrent surtout dans le sexe masculin. Elles entraînent en général un degré modéré d'arriération et l'on observe souvent d'autres cas de retard chez les ascendants et collatéraux du patient. Aussi des controverses stériles opposent-elles les partisans de l'hérédité et ceux des facteurs environnementaux (qu'ils soient somatiques ou psychogènes et socio-culturels). Les arguments des généticiens se fondent:

a) sur les arbres généalogiques. Malheureusement, ceux-ci sont rarement convaincants et répondent à des transmissions en général non mendéliennes qu'on a imaginées multifactorielles;

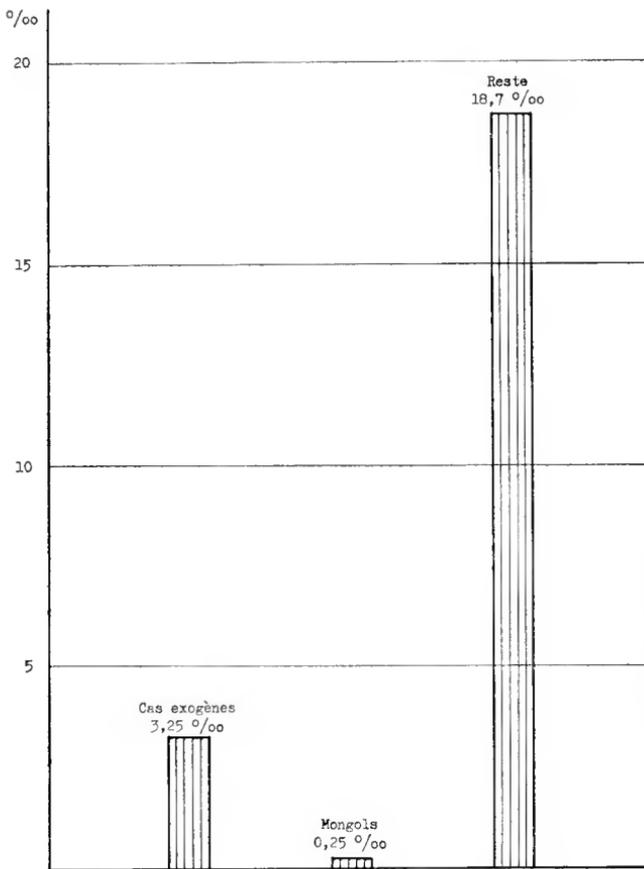
b) sur les études d'incidence familiale qui révèlent un taux de corrélation élevé entre les niveaux intellectuels des membres des familles atteintes. On constate en somme qu'il y a trop de débilés mentaux dans les familles de débilés mentaux, et trop d'oligophrènes profonds dans les familles d'oligophrènes profonds; d'autre part, on obtient des taux de morbidité plus élevés chez les frères que chez les parents d'oligophrènes, surtout au niveau de la débilité mentale; enfin, les individus du sexe mâle sont plus atteints que les femmes. Constantinidis, dans son travail sur les cas du Service médico-pédagogique, estime que ces taux confèrent à l'hérédité un rôle important, mais partiel, et pas toujours en termes mendéliens classiques;

c) la méthode des jumeaux montre une concordance élevée entre les fratries de jumeaux vrais, c'est-à-dire homozygotes, par opposition aux couples de faux jumeaux, c'est-à-dire hétérozygotes. Les études anglaises sur des vrais jumeaux (homozygotes) séparés précocement et élevés dans des conditions différentes montrent une corrélation moins forte que chez les jumeaux vrais (homozygotes) élevés ensemble, mais plus forte que chez les faux jumeaux (hétérozygotes) élevés ensemble. On peut en déduire que dans des conditions moyennes, et nous insistons sur ce point, l'environnement ne détermine que des déviations modérées (on a parlé de 12 points de quotient intellectuel en plus et en moins).

Quant aux partisans des facteurs environnementaux acquis, il s'agit soit de somaticiens insistant sur la fréquence des complications à la naissance, soit de psychiatres qui interprètent différemment les résultats des statistiques et font état des anamnèses ou des traitements démontrant l'importance des facteurs psychologiques et « socio-culturels ». Nous citerons une publication de l'auteur anglais Bourne, qui relève chez 5 pour cent d'une population d'idiots l'absence de tout facteur familial ou exogène, mais par contre des éléments nets de carence affective et éducative.

Incidence des formes de débilité mentale dans la population scolaire
(Constantinidis, Genève, 1962)

Tableau 5



Dans l'hospitalisme, René Spitz a démontré le rôle de carences d'amour maternel survenant lors d'hospitalisations prolongées, à des âges critiques, dans de mauvaises conditions affectives. Enfin, des auteurs américains comme Lewis insistent sur l'importance numérique des cas de débilité mentale d'origine dite « socio-culturelle », dans lesquels des facteurs héréditaires et acquis semblent se conjuguer. Ces cas ne semblent ni purement organiques, ni totalement irréversibles, ni parfaitement congénitaux. Ils se situent à mi-chemin entre la débilité mentale à proprement parler et la pseudo-débilité, de telle sorte qu'il est

difficile d'estimer leur pourcentage. Il nous faut clore ce chapitre étiologique en concluant avec Tizard qu'il est souvent vain et illusoire de se réfugier derrière la notion d'hérédité, si incontestable fût-elle.

B. Problème pathogénique

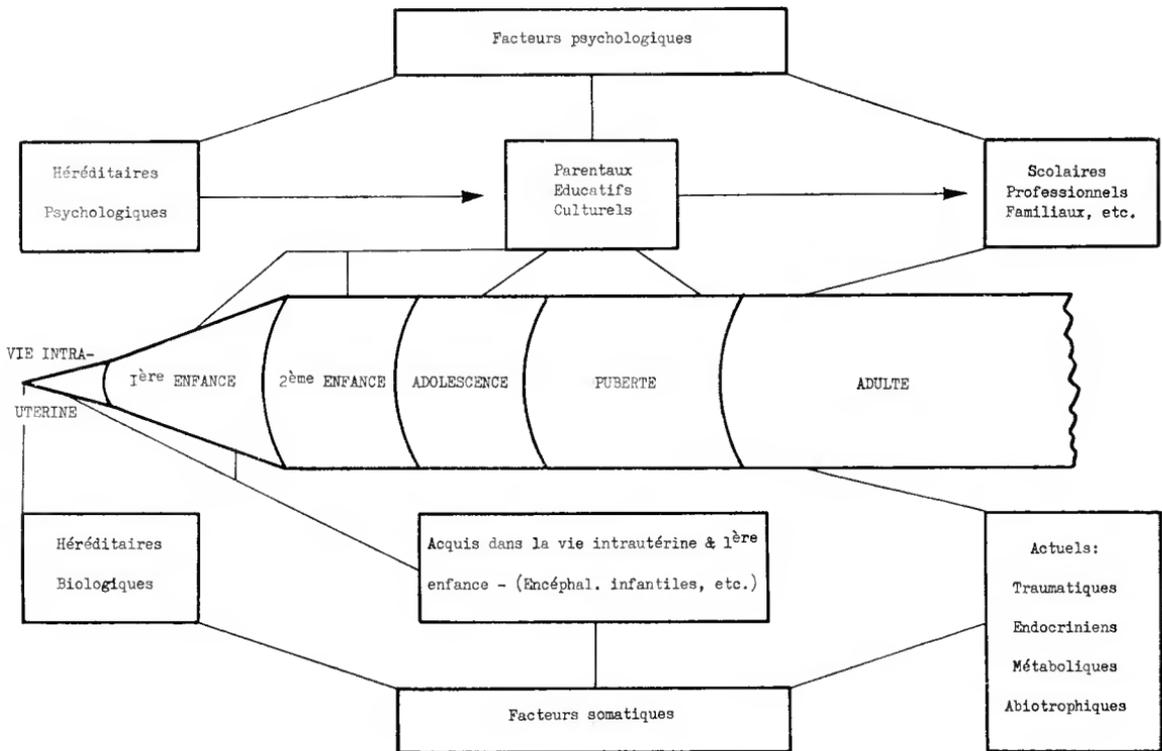
Sur ce plan, une confusion particulièrement fâcheuse procède de l'équivalence implicitement accordée au déficit organique et au déficit d'organisation. On en vient à assimiler l'étendue de la lésion à l'abaissement du quotient intellectuel. Pour peu, on postulerait, en négligeant l'inévitable écart organo-clinique: « A lésion égale, dysfonction égale ». En fait, une telle attitude ne se justifie que dans les lésions très massives où le problème des relations interhumaines intervient peu. Le plus souvent, des lésions différentes peuvent entraîner en psychiatrie des tableaux semblables et des lésions semblables déterminer des tableaux cliniques différents. A l'autre extrême, les tenants des facteurs environnementaux surestiment le rôle de l'entourage familial et éducatif en oubliant le corps altéré. A notre avis, le problème ne se pose ni sur un plan exclusivement organique, ni sur un plan exclusivement relationnel. Il ne se comprend et ne se vit que dans une perspective historique individuelle. Dans cette perspective s'inscrivent, à partir d'un équipement de base congénital, l'organisation des possibilités maturatives et l'assimilation des acquisitions culturelles et sociales. Le *tableau 6*, inspiré de Dechaume et Guyotat, essaie de représenter dans un système pluridimensionnel l'intégration des facteurs organiques et relationnels.

Diagnostic de l'oligophrénie

Si, *historiquement*, le terme d'oligophrénie remonte au psychiatre zurichois Eugène Bleuler, la notion même d'arriération mentale a vu le jour il y a un siècle et demi. Elle ne s'est dégagée que progressivement du cadre des grands désordres déficitaires, comme le montre notre *tableau 7*. C'est le psychiatre français Esquirol qui s'est attaché à séparer la démence de ce que nous appelons maintenant Poligophrénie. Comme il le disait, « l'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre. L'idiot, lui, a toujours été dans l'infortune et dans la misère. » De plus, en se fondant sur les acquisitions verbales, Esquirol a distingué deux degrés d'arriération profonde: l'imbécile qui s'exprime librement et l'idiot qui n'acquiert pas la parole. Peu à peu, d'autres critères de différenciation sont apparus: psychométriques puis sociaux. Binet et Simon ont publié au début du XX^e siècle la première échelle de développement intellectuel, qui dans un cadre social et scolaire donné permet, grâce à un test composite, de dépister les enfants arriérés et de mesurer en années le retard de l'enfant par rapport à la moyenne des

Développement de la personnalité
 (d'après Guyorat et Dechaume, modifié)

Tableau 6



enfants de son âge. Peu à peu, après Stern, on a pris l'habitude de remplacer les chiffres absolus par des chiffres relatifs, c'est-à-dire l'âge mental par un quotient intellectuel qui est le rapport de l'âge mental à l'âge chronologique. La notion de débilité mentale, essentielle en pédagogie, a pu alors se dégager. On voit dans notre tableau que l'intérêt s'est peu à peu porté vers des degrés

Les désordres déficitaires

Tableau 7

En 1800	En 1850	En 1900	En 1950	Remarques
Pinel 1798	Esquirol 1838 - Bayle 1822	Kraepelin 1883 Bleuler 1911	Lutz, Kanner Bender	
DESORDRES DEFICITAIRES	ARRIÉRATION MENTALE (ou oligophrénie)	Idiotie Imbécilité Débilité		QI de 0 - 20 QI de 25 - 50 QI de 50 - 70 QI de 75 - 85 environ
	DEMENTES (Idiotisme, dégénérescence)	Organiques Psychotiques		Ex.: démences infantiles
		Encéphalopathies infantiles	-PSYCHOSES INFANTILES (schizophrénie, autisme, etc.) -PSEUDO-DEBILITE -IMC (Little, etc.)	Formes "hétérogènes de retard"

de plus en plus élevés ou superficiels d'arriération et vers des formes de plus en plus hétérogènes ou complexes. Au milieu du XX^e siècle, quatre nouvelles entités se dégagent du cadre de l'oligophrénie: il s'agit d'une part du groupe des enfants peu doués ou « cas-limites », chez lesquels il suffit d'un facteur adjuvant mineur pour qu'apparaisse une décompensation scolaire, voire sociale. Il s'agit, d'autre part, des trois grandes entités que sont la psychose infantile, la pseudo-débilité et l'infirmité motrice cérébrale. Ainsi, depuis deux siècles, le concept d'état déficitaire désigné avant Esquirol sous le nom d'idiotisme ou de dégénérescence s'est lentement démembré et étendu.

Les critères psychométriques traditionnels de l'arriération, notamment le quotient intellectuel (Q. I.), ont facilité d'abord ce démembrement. Aussi ont-ils connu, surtout aux USA, une faveur exceptionnelle. Malheureusement, on procède trop souvent à des applications systématiques, sommaires et superficielles du Q. I., qui finit par cacher plus de particularités du fonctionnement intellectuel qu'il n'en révèle. Seule une analyse nuancée des résultats aux tests permet de dépasser le statisme des rendements bruts. Nous attendons du psychologue qu'il précise le plus possible et la structure du cas et son dynamisme, c'est-à-dire son pronostic en termes d'adaptabilité sociale et de perfectibilité professionnelle. Ces estimations ne peuvent faire abstraction du caractère et du comportement, car un débile léger avec troubles affectifs a moins de chances de s'adapter qu'un arriéré plus profond mais plus harmonieux.

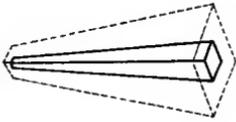
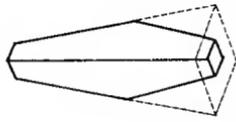
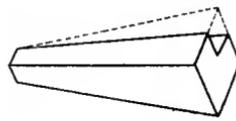
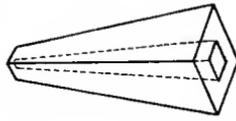
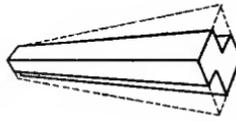
Le moment est venu d'essayer de définir ces différentes entités cliniques. Pour l'oligophrénie, nous retiendrons la définition la plus simple: l'arriération est un arrêt ou une insuffisance du développement intellectuel. Par-là, comme le montre le tableau 8, nous distinguons l'oligophrénie des autres états déficitaires, c'est-à-dire les démences, pseudo-débilités, infirmités motrices cérébrales et psychoses infantiles.

Notre définition de l'oligophrénie comporte schématiquement trois volets: la nature, l'évolution et le secteur du déficit. Passons-les en revue. La notion d'arrêt ou d'insuffisance s'oppose à la régression visible dans les démences ou aux troubles locaux neurologiques rencontrés chez les infirmes moteurs cérébraux. Le concept de développement introduit, lui, des dimensions spatiales et temporelles dans la personnalité, c'est-à-dire structurales et historiques. C'est ce que nous avons essayé de représenter par les figures prismatiques situées à la droite du tableau. La notion d'intelligence, elle, s'oppose classiquement à la motricité ou à l'affectivité, qui sont touchées plus électivement dans les infirmités motrices cérébrales ou les psychoses. On peut définir avec Piaget l'intelligence comme « une activité assimilatrice dont les structures successives s'élaborent par interaction entre elle-même et le monde extérieur ». L'hypothèse de travail du chercheur genevois, quoique centrée sur le développement des opérations intellectuelles, s'est avérée extraordinairement fructueuse, car elle évite tout découpage abusif entre l'intelligence, l'affectivité et la motricité. Deux remarques s'imposent au sujet de ce tableau 8:

1. Beaucoup des distinctions que l'on propose se révèlent aléatoires. Il en est ainsi de l'opposition entre l'arriération et la démence. Prenons l'exemple de l'oligophrénie phénylpyruvique. Quoique d'origine héréditaire, elle détériore irréversiblement un potentiel cérébral normal à la naissance pendant les premiers mois de la vie. Preuve en soit l'effet du traitement diététique qui empêche cette détérioration d'aboutir à une oligophrénie. Dans une maladie comme l'idiotie amaurotique familiale, les symptômes cliniques peuvent surgir à des âges très variables: certaines formes d'apparition précoce (maladie de Tay-Sachs) ressemblent à des malformations congénitales, tandis que d'autres (syndrome de Spielmeyer-Vogt, syndrome de Kufs, etc.), peuvent être assimilées

Tableau 8

Définitions des états déficitaires précoces

Entités	Nature du trouble	Evolution du déficit	Secteur déficitaire	Schéma longitudinal du développement de la personnalité
OLIGOPHRÉNIE (arriération mentale)	Arrêt ou insuffisance	du développement	intellectuel	
DÉMENCE (détérioration)	Affaiblissement	progressif et profond	de la vie psychique globale	
PSEUDO-DÉBILITÉ	Retard (par inhibition, trouble instrumental ou carence afférentielle)	longtemps réversible du développement	intellectuel (hétérogène en général)	
I. M. C. (Cerebrallähmungen)	Lésion en foyer du SNC entraînant un désordre qualitatif	non progressif, mais persistant du développement	moteur (sous forme d'un trouble neurologique)	
PSYCHOSE INFANTILE (schizophrénie, autisme)	Dysharmonie à caractère hétérogène	de la genèse ou de l'évolution	de la personnalité dans ses relations objectales et son investissement cognitif	

à des affections dégénératives et évolutives tardives. S'agit-il alors d'arriérations potentielles ou de démences ?

2. En dehors même de ces nuances relatives au mode d'apparition, nos entités cliniques se recouvrent fréquemment. Il suffit de penser aux infirmes moteurs cérébraux oligophrènes ou aux arriérés psychotiques. Il faut considérer nos entités psychiatriques non comme des maladies indépendantes, mais comme des groupements de phénomènes statistiquement fréquents. Ce sont en somme des formes qui se dégagent avec une certaine fréquence sur le fond de notre « stock » de malades, un peu comme les routes, les maisons, les champs ou les personnages peuvent attirer notre attention dans un paysage. Un concept comme celui de l'oligophrénie ne revêt aucun caractère absolu, mais a une valeur opérationnelle, c'est-à-dire utile provisoirement pour la communication, la recherche et la thérapeutique.

Nous pouvons passer maintenant au *tableau clinique* en insistant sur quelques problèmes de diagnostic différentiel.

Commençons par la *débilité mentale*. A l'âge scolaire, les sujets exigent une éducation spécialisée qui leur permet d'atteindre un niveau mental de 7 à 10 ans environ. Par la suite, ils peuvent exercer des métiers non spécialisés et possèdent une capacité limitée et conditionnelle de se défendre physiquement et de subvenir à leurs besoins économiques. C'est dire que dans des conditions extérieures favorables, ils arrivent à une indépendance professionnelle et personnelle relative. Dans l'enfance, ils imposent à l'appareil scolaire des lourdes charges. Ultérieurement, ils s'adaptent souvent à la société et peuvent occuper avec succès des postes subalternes.

De curieuses légendes courent au sujet des débiles; on croit qu'ils formeraient le contingent principal des délinquants et des malades mentaux. De telles accusations ne reposent que sur des arguments superficiels. En effet, sur le plan de la personnalité, du comportement et du caractère, on retrouve chez le débile les mêmes problèmes et les mêmes troubles que chez un individu normal, mais majorés par le problème que pose l'infériorité intellectuelle. On trouve d'autre part dans les familles de débiles mentaux d'autres facteurs psychosociaux délétères: alcoolisme, conflits familiaux graves, carence affective et éducative, paupérisme, maladies mentales, etc. Il importe de ne pas tirer de déduction hâtive de ces concentrations d'effets pathologiques dans une même population. Il n'est nullement prouvé que l'oligophrénie soit la cause des troubles qui peuvent lui être associés. Les études longitudinales autorisent, d'ailleurs, un optimisme prudent. Par exemple, une étude genevoise sur les destinées des élèves de classes spéciales, qui étaient en principe des débiles et des pseudo-débiles triés selon des critères anciens, plus pédagogiques que psychométriques, a confirmé l'heureuse réintégration sociale de la grande majorité de ces enfants retardés.

Si l'oligophrénie profonde pose, comme nous le verrons, un problème de diagnostic différentiel avec les états psychotiques précoces, la débilité mentale doit être plus fréquemment distinguée de la pseudodébilité, c'est-à-dire des retards longtemps réversibles et partiels du développement intellectuel avec un

potentiel intellectuel normal. Comme le montre le *tableau 9*, ces retards peuvent survenir par défaut d'apport du milieu (qu'il soit grégaire ou hospitalier), par troubles affectifs entraînant des inhibitions, par troubles instrumentaux tels qu'on en rencontre dans les retards de langage ou la dyslexie, par troubles sensoriels tels que la surdité, par atteinte neurologique précoce comme dans les infirmités motrices cérébrales, dans l'épilepsie traitée ou non, etc. Ces pseudo-débilités entraînent en général des retards modérés mais fâcheux pour l'intégration scolaire et socio-affective. Leur dépistage, grâce à des dispositifs médico-pédagogiques comme nous les connaissons dans la plupart des cantons, doit être effectué assez tôt et s'accompagner de mesures thérapeutiques spécifiques: rééducation, psychothérapie, traitements médicaux et mesures sociales. Sans ces interventions, les retards deviennent irréversibles. La plupart des retards scolaires avec ou sans pseudo-débilité s'expliquent par l'intervention de tels facteurs. Il importe de plus en plus d'intervenir tôt, avant l'âge scolaire, dès que les troubles peuvent être dépistés et traités. Certes, tous les pseudo-débiles ne peuvent pas arriver à utiliser pleinement un potentiel intellectuel normal au départ; on le voit bien avec certains enfants sourds, psychotiques ou infirmes moteurs cérébraux. Néanmoins, les traitements médicaux et psychopédagogiques permettent des redressements et des récupérations inespérés. Il n'est pas facile de préciser la fréquence de ces pseudo-débilités. Tant qu'on se contente d'un critère grossier comme le quotient intellectuel et d'un examen psychiatrique superficiel, les cas apparaissent peu nombreux. Ils se multiplient actuellement avec l'affinement de nos techniques de diagnostic et de traitement. Nous en arrivons à nous demander s'il n'existe pas un pourcentage important de débilité acquise, que nos méthodes psychologiques dépistent encore difficilement et que nous avons représentée dans le *tableau 9* comme formes intermédiaires.

Quant à l'*oligophrénie profonde*, elle comprend les cas habituellement qualifiés d'imbéciles et d'idiots. Rappelons que l'on se méfie de plus en plus des critères psychométriques trop rigides tels que l'âge mental ou le quotient intellectuel, et que l'on retient plutôt les conséquences sociales de ces déficits. Pour l'imbécillité, on considère les sujets à l'âge scolaire comme entraînés à des habitudes et automatismes (hygiène, orientation, habillement, etc.); à l'âge adulte, ils dépendent partiellement d'autrui pour leur propre défense et quasi totalement pour leurs besoins économiques, de telle sorte qu'ils doivent être intégrés dans des ateliers protégés. Les idiots ont besoin, eux, d'un nursing prolongé dans l'enfance; ils dépendent d'autrui par la suite même pour les actes les plus élémentaires de la vie, ils doivent fréquemment être placés dans des hôpitaux ou des institutions. Le retard de l'oligophrénie profonde apparaît facilement aux yeux les moins prévenus et il se manifeste avant le début de la scolarité. Lorsque l'on étudie la personnalité et le comportement des arriérés profonds, on constate une série de troubles qui ne peuvent pas être expliqués uniquement par des causes psychométriques, mécanicistes ou lésionnelles. Les études psychiatriques permettent de retrouver chez ces arriérés les syndromes classiques de la nosographie (névroses et psychoses surtout) et tentent d'opérer

Diagnostic différentiel de la débilité mentale et de la pseudo-débilité

Tableau 9

Etiopathogénies	Syndromes
1. <i>Formes d'étiologie connue</i> (facteurs héréditaires ou acquis, endogènes ou exogènes) 2. <i>Formes d'étiologie encore inconnue</i> (hypothèses: facteurs héréditaires ou socio-culturels)	DÉBILITÉ MENTALE (retard « homogène » — troubles affectifs secondaires)
1. <i>Carence d'apport du milieu</i> (milieu fruste ou grégaire, hospitalisme, etc.) 2. <i>Troubles affectifs</i> (entraînant une inhibition intellectuelle) 3. <i>Troubles instrumentaux spécifiques</i> (retard de langage, dyslexie, etc.) 4. <i>Troubles sensoriels</i> (surdité, etc.) 5. <i>Atteintes neurologiques précoces</i> (I.M.C., etc.) 6. <i>Epilepsie</i> Etc.	PSEUDO-DÉBILITÉ (retard hétérogène, troubles affectifs parfois importants) <i>Formes de passage</i> (débilité familiale ou subculturelle, cas mixtes)

un diagnostic différentiel, souvent difficile, entre arriération et psychose, comme le montre le *tableau 10*. En faveur d'une psychose, on retient l'hétérogénéité du retard, l'atypie des relations et l'importance de l'anxiété manifeste

ou indirecte. La difficulté du diagnostic différentiel s'accroît par l'existence d'une série de formes mixtes évoluant de façon variable selon les cas et peut-être le milieu. Les distinctions communément admises entre les arriérations profondes, les états déficitaires psychotiques et les encéphalopathies secondairement psychotisées nous apparaissent en partie sujettes à caution. Elles le

Diagnostic différentiel des états déficitaires précoces profonds

Tableau 10

SYMPTÔMES	SYNDROMES	FORMES
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Symptômes d' <u>ARRIÉRATION MENTALE</u> (retard "homogène" - peu de troubles du contact) </div>	Cas d' <u>ARRIÉRATION</u>	{ Idiotie Imbécilité
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Symptômes de <u>PSYCHOSE</u> (retard dysharmonique - troubles de la relation - etc.) </div>	Cas de <u>PSYCHOSE</u>	{ Encéphalopathie évolutive et oligophrénie psychotisée Psychoses débilisées Autisme Psychose symbiotique

deviennent encore davantage lorsque l'on met, à l'aide de critères discutables, l'aspect déficitaire au compte des lésions organiques, et les traits psychotiques en rapport avec des désordres relationnels. Il vaut mieux considérer les différents types d'organisation des personnalités déficitaires et leurs caractéristiques comportementales. En effet, si nous ne pouvons en général pas agir sur l'étiologie des états déficitaires, nous pouvons influencer les relations précoces de l'enfant déaffecté par son déficit organique.

Le traitement

Ce traitement a une longue histoire. L'effort le plus illustre a été accompli par le médecin français Jean Itard qui, influencé par Locke et Rousseau, a tenté d'élever avec persévérance, pendant des années, le « sauvage de l'Aveyron », un retardé inéduqué retrouvé dans une forêt. Son effort n'a produit qu'un résultat partiel, mais il a inauguré tout un mouvement rééducatif. De nombreux pédagogues ou médecins mériteraient d'être cités ici : notamment le Français Seguin et la Genevoise Alice Descœudre. Leur effort a abouti à l'ouverture d'internats puis de semi-internats pour arriérés et au développement de méthodes pédagogiques spéciales.

De nos jours, pour parler du traitement, il faut d'abord poser le problème ; comme l'a montré Masland, l'étiologie médicale n'importe que pour la prévention, d'ailleurs le plus souvent encore difficile, mais pratiquement pas du tout pour la thérapeutique. Il convient de considérer plutôt les conséquences de l'oligophrénie qui peuvent être ramenées à trois catégories de troubles :

- des troubles de la maturation à l'âge préscolaire surtout,
- des troubles de l'apprentissage à l'âge scolaire notamment,
- des troubles de l'adaptation sociale, à l'âge postscolaire essentiellement.

C'est dire que le traitement ne peut résulter que d'une collaboration interdisciplinaire entre représentants des autorités, psychiatres, psychothérapeutes, neurologues, pédiatres, éducateurs et assistantes sociales. Le travail isolé ne paie plus et c'est tout un dispositif qui doit être mis en place pour assurer le traitement et l'éducation des arriérés. Dans une telle organisation, l'accent doit être mis à notre avis :

1. plutôt sur des dispensaires ambulatoires et des écoles ouvertes que sur des institutions ou cliniques fermées. Cependant, ces institutions ou hôpitaux ne doivent pas être négligés, car leur existence se justifie pour les séjours de longue durée de patients inadaptables dans la société ou pour des placements transitoires destinés à décharger la famille ;
2. sur un dépistage fait à temps pour enrayer les conséquences aussi bien somatiques qu'affectives ou sociales de la maladie. Un tel traitement peut avoir une valeur décisive, comme dans l'oligophrénie phénylpyruvique ou dans les états d'hospitalisme ;
3. sur une collaboration étroite entre les thérapeutes et l'école, telle qu'elle se voit dans les services médico-pédagogiques ;
4. autant sur l'organisation de l'aide aux parents que sur le traitement des enfants eux-mêmes ;
5. sur une réadaptation sociale, si partielle fût-elle. La forme même de cette réadaptation détermine le type d'éducation à donner. C'est ainsi que l'éducation des arriérés graves doit viser si possible à leur intégration dans un atelier d'occupation.

Un tel programme doit tenir largement compte des réalités économiques. La rentabilité de nos efforts doit être assurée par une sélection judicieuse des cas et des méthodes. Il incombe aux dispositifs psychosociaux et médicopédagogiques d'orienter nos ressources là où elles sont efficaces.

*

En conclusion, disons que cet exposé incomplet n'aura pas eu pour but d'éclaircir totalement le problème de l'arriération, mais de vous éclairer sur sa complexité. Pour être juste envers les arriérés, il faut adopter une position moyenne entre les risques de l'aveuglement perfectionniste et le schématisme aveugle qui nie les problèmes réels. Gardons les yeux ouverts face à la réalité, qui est le reflet de la souffrance humaine dans laquelle nous sommes tous impliqués.

Le véhicule à moteur d'un représentant invalide est-il un objet insaisissable au sens de la loi sur la poursuite ?

L'AI accorde un véhicule à moteur à l'invalide qui exerce une activité lucrative durable lui permettant de couvrir ses besoins et qui n'est pas en mesure de se rendre à son travail sans un véhicule à moteur personnel (art. 21, 1^{er} al., LAI, en relation avec les articles 14, 1^{er} al., lettre g, et 15, 2^e al., RAI). Le véhicule est, en règle générale, remis en prêt (cf. directives de l'OFAS du 20 janvier 1960 concernant l'octroi et la remise de moyens auxiliaires dans l'AI, chap. A I 2). Lorsque l'AI reste propriétaire du véhicule à moteur, celui-ci, en cas de saisie, fait partie des objets insaisissables, vu que l'assuré peut faire valoir alors le droit de propriété de l'AI. Conformément à l'article 107, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP), l'AI devra, le cas échéant, faire valoir son droit de propriété en justice, notamment lorsque ce droit sur le véhicule détenu par le débiteur (assuré) est contesté.

Il en va autrement si l'AI paie un amortissement annuel pour financer un véhicule à moteur que l'assuré a acheté lui-même, ou si l'assuré a choisi un modèle plus coûteux dont l'AI n'assume qu'une partie des frais (art. 21, 2^e al., LAI; arrêts du TFA du 6 septembre 1962, en la cause W. J., RCC 1963, p. 130, et du 3 décembre 1962, en la cause M. D., RCC 1963, p. 234). Dans ces cas, l'assuré est propriétaire du véhicule à moteur. Ceci s'applique aussi aux assurés exerçant une activité indépendante auxquels l'AI a accordé une aide en capital pour l'achat d'un véhicule à moteur (art. 18, 2^e al., LAI; arrêt

du TFA du 14 février 1962, en la cause E. Sch., RCC 1962, p. 210), par exemple pour entreprendre une activité de chauffeur de taxi. En cas de saisie ou de faillite, il faut alors, pour déterminer si le véhicule constitue un objet insaisissable, tenir compte des critères suivants:

L'article 92 LP, aussi applicable en procédure de faillite au débiteur inscrit au registre du commerce (art. 39, 1^{er} al., LP), énumère les objets et les créances qui sont insaisissables. Une extension des conditions d'insaisissabilité est exclue (ATF 72 III 21). Sont insaisissables et considérés comme indispensables à l'existence, notamment, les objets dont le débiteur et sa famille ont besoin pour l'exercice de leur profession, par exemple les outils, etc. (art. 92, chiffre 3, LP), pour autant qu'ils soient absolument nécessaires à la continuation de l'activité lucrative. Le débiteur doit effectivement exercer cette activité au moment de la saisie pour pouvoir déclarer ces objets nécessaires à sa profession; cependant, une interruption momentanée de l'activité ne porte pas préjudice à ses droits. Les objets insaisissables sont notés par l'office des poursuites au moment de la saisie.

Quant à savoir si une voiture automobile, qui n'est pas expressément mentionnée dans la liste de l'article 92 LP, constitue un objet insaisissable, c'est une question que le Tribunal fédéral a examinée à plusieurs reprises. Dans le cas d'un voyageur de commerce et d'un médecin cantonal qui devaient, tous deux, parcourir fréquemment de grandes distances, ce tribunal a considéré que la voiture était saisissable, parce que les intéressés pouvaient utiliser le chemin de fer. En revanche, la voiture d'un médecin de campagne a été reconnue insaisissable, de même que celle d'un chauffeur de taxi établi à son compte et ne possédant qu'un seul véhicule.

En ce qui concerne les véhicules à moteur d'invalides exerçant une activité, le Tribunal fédéral a jugé que leurs frais devaient être proportionnés au revenu de l'invalidé (ATF 80 III 110). Il a donc mis l'accent sur le facteur économique (ATF 84 III 20). Cependant, le caractère indispensable du véhicule doit être jugé selon des critères moins rigoureux quand il s'agit de grands invalides qui obtiennent un revenu suffisant en se servant d'une voiture. Il faut tenir compte alors du gros effort de volonté que doit fournir l'invalidé pour exercer une profession comportant une activité physique, surtout en cas de reclassement.

Ainsi, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le véhicule à moteur d'un invalide est donc reconnu, en règle générale, comme objet insaisissable au sens de l'article 92, chiffre 3, LP, si l'invalidé exerce une activité lui permettant de couvrir ses besoins, si un tel véhicule est nécessaire à l'exercice de cette activité et si la valeur du véhicule ne dépasse pas certaines normes. Cela signifie qu'un véhicule à moteur d'un modèle courant doit suffire aux besoins du débiteur (art. 21, 2^e al., LAI). Si tel n'est pas le cas, on peut autoriser le créancier à mettre à la disposition du débiteur, dans un délai raisonnable, une voiture moins coûteuse; la saisie du véhicule plus coûteux peut alors avoir lieu.

A cet égard, il nous a paru intéressant de signaler la décision d'une autorité cantonale de surveillance, qui mérite une attention toute spéciale de la

part des organes de l'AI, bien qu'étant antérieure à l'entrée en vigueur de cette assurance. Il s'agissait en l'occurrence d'un commis voyageur gravement handicapé, amputé de la cuisse gauche, et dont la jambe droite était très affaiblie, de sorte qu'il se déplaçait avec beaucoup de difficulté. Selon les rapports médicaux, une automobile lui était indispensable, tant du point de vue médical que pratique, pour exercer son activité. Le véhicule en question avait d'ailleurs été transformé et adapté à son handicap. Au moment de la faillite, la voiture (estimée à Fr. 2500.— par l'office des poursuites) ne fut pas reconnue comme objet insaisissable, vu que la possession d'un véhicule à moteur n'était pas rentable pour l'invalidé et que celui-ci pouvait prendre un emploi stable, mieux adapté à son état de santé. L'invalidé objecta que ses possibilités sur le marché du travail étaient limitées, parce qu'il n'avait pas fait d'apprentissage.

L'autorité cantonale de surveillance a admis le recours de l'invalidé en se fondant sur les considérants de deux arrêts (ATF 80 III 110, 84 III 20), de même que sur un troisième arrêt non publié de 1956. Elle a considéré comme vraisemblable que le recourant subviene à son entretien par son activité de voyageur. D'autre part, la valeur de la voiture n'était pas telle que l'on puisse parler d'une « valeur capitalisée », vu que des outils et des machines ayant une valeur bien plus élevée ont été reconnus indispensables à l'exercice d'une profession et ont ainsi été considérés comme insaisissables au sens de l'article 92 LP.

Antérieurement déjà, la jurisprudence cantonale avait reconnu pour les mêmes motifs que le vélomoteur d'un voyageur invalide (avec les mains mutilées et deux pieds artificiels) et celui d'un autre voyageur, également handicapé, qui devait visiter une clientèle disséminée à la campagne et transporter de lourds bagages, constituaient des objets insaisissables.

Bien que ces arrêts aient été rendus déjà avant l'entrée en vigueur de l'AI, ils démontrent le souci des autorités judiciaires de faciliter la réadaptation professionnelle des invalides, particulièrement dans les cas où un véhicule à moteur est nécessaire.

Les numéros postaux d'acheminement et l'AVS

Pourquoi des numéros d'acheminement ?

Au milieu de juin 1964, l'administration fédérale des PTT a envoyé à tous les usagers une liste des nouveaux numéros postaux d'acheminement, en les priant d'indiquer désormais dans tous leurs envois, devant le nom de la localité de destination et dans l'adresse de l'expéditeur, le numéro d'acheminement correspondant. Cette innovation représente pour beaucoup un travail supplémentaire, mais elle constitue une mesure de rationalisation qui, en fin de compte,

profitera tout de même aux usagers de la poste. Rappelons que la poste, malgré une pénurie de personnel sans cesse croissante, reçoit et transmet chaque jour ouvrable en moyenne 7 millions de petits envois. En 1930, elle dénombrait 992 millions d'objets de correspondance adressés et de journaux; en 1950, il y en avait 1,4 milliard, et l'an dernier 2,1 milliards.

Comment sont composés les numéros d'acheminement

D'entente avec les associations de l'économie suisse, les PTT ont décidé d'introduire des numéros d'acheminement de *quatre chiffres*, qui assurent une organisation suffisante pour quelques dizaines d'années. Dans les nouveaux rayons d'acheminement formés d'après les voies postales, chaque localité de quelque importance a son propre numéro.

Les offices postaux sont répartis en points de jonction principaux et secondaires et en offices de réexpédition. Le tri mécanique n'est prévu, pour le moment, qu'aux points de jonction principaux, mais les numéros d'acheminement facilitent singulièrement aussi le tri manuel.

La numérotation commence à l'ouest du pays et continue dans le sens des aiguilles d'une montre. Les numéros postaux des grandes villes se terminent toujours par deux zéros au moins, tandis que ceux des villes moins importantes et d'autres grandes localités finissent généralement par un zéro.

Les petites localités n'ayant pas de numéro propre reçoivent un numéro collectif, c'est-à-dire le numéro de l'office de réexpédition auquel elles sont rattachées. Ces numéros collectifs ont été introduits pour des raisons d'économie; en effet, il ne serait pas rationnel d'installer, dans des machines coûteuses, des cases réservées à des localités ayant un trafic postal minime.

Noms de lieu abrégés dans la liste des numéros postaux (formule 992.03)

Lorsqu'on adresse des envois à l'aide de plaques à adresser, cartes perforées, etc., on ne dispose en général, pour indiquer le lieu de destination, que de la place pour 15 à 21 lettres. Pour les noms de lieu plus longs, c'est-à-dire de plus de 10 lettres, la poste fournit dans la liste mentionnée ci-dessous des abréviations appropriées. Si l'on dispose d'une place suffisante, les noms de lieu abrégés dans la liste pourront être écrits en entier.

L'usage de la *liste des numéros postaux d'acheminement, format A 4, avec couverture rouge* (formule 992.03), est recommandé aux organes de l'AVS. Cette liste est remise gratuitement par les directions d'arrondissement postal, qui donneront aux caisses de compensation tous les renseignements désirés.

Offices de chèques postaux et numéros d'acheminement

Avec l'introduction des numéros d'acheminement, il a été décidé de remplacer par des chiffres arabes les chiffres romains et les lettres désignant les offices de chèques postaux. Ceux-ci seront désignés dorénavant par les deux premiers chiffres du numéro d'acheminement de l'office postal correspondant. La nou-

velle désignation doit être séparée nettement du numéro du compte proprement dit par un tiret et des espaces, par exemple 80 - 67875. Il est recommandé à ceux qui complètent l'adresse sur le papier à en-tête, les factures, etc., d'indiquer également le numéro du compte de chèque selon la nouvelle méthode. Bien entendu, les stocks de bulletins de versement portant l'ancienne désignation peuvent encore être utilisés jusqu'à épuisement.

Les numéros d'acheminement dans le service financier et le service des chèques postaux

Sur les *formules d'assignation*, le numéro d'acheminement doit figurer devant la localité de destination. En outre, il doit être ajouté à chaque adresse d'expéditeur, de manière que le destinataire puisse en prendre note et l'utiliser éventuellement dans une correspondance ultérieure.

Le numéro d'acheminement n'est pas nécessaire, en revanche, dans l'adresse du titulaire du compte figurant sur les *bulletins de versement* et les *avis de virement*, car la nouvelle désignation des offices de chèques postaux, adaptée au système des numéros d'acheminement, permet d'envoyer les documents sans aucune difficulté à leur destination. Pour la même raison, il est superflu de l'inscrire devant la désignation locale de l'office de chèques postaux. En revanche, l'expéditeur (celui qui fait le versement) devrait indiquer son numéro d'acheminement. Les restrictions mentionnées sont nécessaires, parce que les formules, qui ne sont pas grandes, renferment tant de chiffres lorsqu'on y a inscrit le numéro d'acheminement de l'expéditeur qu'elles risqueraient d'être trop chargées et de perdre de leur clarté.

Les caisses de compensation AVS doivent-elles indiquer le numéro du rayon de distribution dans le numéro d'acheminement ?

Dans les envois de correspondance et d'assignations destinés à de grandes villes (excepté Zurich), il suffit d'indiquer le numéro d'acheminement sans préciser le rayon de distribution (p. ex. 1000 Lausanne, 3000 Berne, 4000 Bâle). Pour Zurich, on a inséré dans le numéro d'acheminement les anciens numéros des rayons de distribution, qui doivent figurer ainsi sur les envois destinés à cette ville. Au besoin, on peut demander à la poste la liste des rues de Zurich, qui indique quels sont les rayons de distribution de cette ville ; on la trouve d'ailleurs aussi dans le volume 8 de l'annuaire téléphonique (pages 1-6).

Exemples d'adresses pour les paiements de rentes

L'introduction des numéros d'acheminement exige une petite adaptation des exemples donnés dans les Directives concernant les rentes, N^{os} 971 et 974-976, sur la manière d'adresser les versements de rentes. Voici les exemples corrigés:

N^o 971
(rente créditée à un compte de chèques avec assignation)

Monsieur
Jean Vonlanthen, Cottens FR
CCP 17 - 5430 Fribourg

N° 971 (rente créditée à un compte de chèques avec avis de virement)	17 - 5430 Jean Vonlanthen <i>Cottens FR</i>
N° 974	Rente pour couple M. Désiré Dupraz-Villars ruelle Fleur-de-Lys <i>1470 Estavayer-le-Lac</i>
N° 975	Monsieur Emile Dubois 17, place du Tunnel <i>1000 Lausanne</i> (pour Honoré Bovet)
N° 976 (rente créditée à un compte de chèques avec assignation)	Banque cantonale vaudoise <i>CCP 10 - 725 Lausanne</i> (pour M. André Berset, livret d'épargne 8702)
N° 976 (rente créditée à un compte de chèques avec avis de virement)	10 - 725 Banque cantonale vaudoise <i>Lausanne</i> (pour M. André Berset, livret d'épargne 8702)

Si un bénéficiaire demande que sa rente soit créditée à son compte de chèques ou assignée à une banque, les PTT recommandent de créditer le montant directement au compte de chèques voulu, par avis de virement, au lieu d'établir des assignations. Celles-ci occasionnent plus de travail à la poste et atteignent leur destinataire généralement plus tard que les virements.

Un conseil capital — Le numéro postal

Les envois sans numéro continueront, bien entendu, à être expédiés à leur destination; mais ils devront être triés à la main, ce qui prendra du temps et retardera évidemment leur distribution. Il est donc recommandé aux caisses de compensation AVS de mettre les numéros d'acheminement sur leurs plaques à adresser pour les paiements de rentes et autres versements périodiques, et de ne pas les oublier dans les adresses de leurs affiliés. Le slogan italien des PTT: « Località numerata — lettera accelerata » semble exprimer de la manière la plus juste les avantages du nouveau système. Le succès de ce dernier dépendra de la bonne volonté et de la collaboration de tous les usagers. L'administration postale espère que dans l'intérêt général, ce but sera atteint.

Le remboursement par l'AI des frais encourus pour l'exécution de mesures de réadaptation

(Jurisprudence du TFA concernant l'application de l'article 78, 2^e alinéa, RAI.)

Par arrêté du 10 juin 1963, le Conseil fédéral a modifié la teneur de l'article 78, alinéa 2, RAI, parce que les règles portant sur le remboursement subséquent des frais d'application de mesures de réadaptation avaient, dans la pratique, des effets trop rigoureux. Les allègements portèrent avant tout sur la prolongation de trois à six mois du délai de dépôt de la demande et sur l'élargissement des possibilités de remboursement des frais encourus pour l'exécution de mesures de réadaptation (réponse du Conseil fédéral aux questions écrites Gnägi et Primborgne, RCC 1963, p. 293).

Dans le supplément du 26 juin 1963 à la circulaire concernant le paiement des mesures de réadaptation dans l'AI et, ultérieurement, dans la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI (N^o 41), l'Office fédéral des assurances sociales a posé la règle suivante: L'ordre donné par le médecin de faire appliquer des mesures médicales doit être considéré comme un motif valable, à moins que des circonstances spéciales ne fassent apparaître clairement qu'il eût été possible de présenter la demande de prestations à temps à la commission AI et d'attendre son prononcé.

Selon le point de vue de l'OFAS, l'existence d'une ordonnance médicale justifiait l'application immédiate des mesures médicales, même si, après coup, l'urgence venait à en être contestée. Les rapports qui existent entre médecin et patient procèdent, en effet, de la confiance que ce dernier témoigne vis-à-vis des connaissances de son médecin. Il est apparu à l'OFAS que ces rapports de confiance pourraient être ébranlés si l'assuré devait se mettre à discuter tout à la fois la nécessité d'appliquer telle mesure et son degré d'urgence, alors qu'il n'est en général pas à même de se prononcer à ce sujet. Il convient de souligner que l'OFAS a fait sienne cette interprétation également pour des raisons de simplification administrative.

Déjà dans son jugement du 18 juillet 1963, en la cause U. W. (RCC 1963, p. 495), le Tribunal fédéral des assurances déclara qu'il était problématique d'admettre sans autre le point de vue selon lequel l'ordonnance médicale prescrivant l'application de mesures de réadaptation devait, d'une façon toute générale, être considérée comme motif valable. Dans un autre jugement, du 23 septembre 1963, en la cause T. A. (RCC 1964, p. 343), le même tribunal déclara notamment:

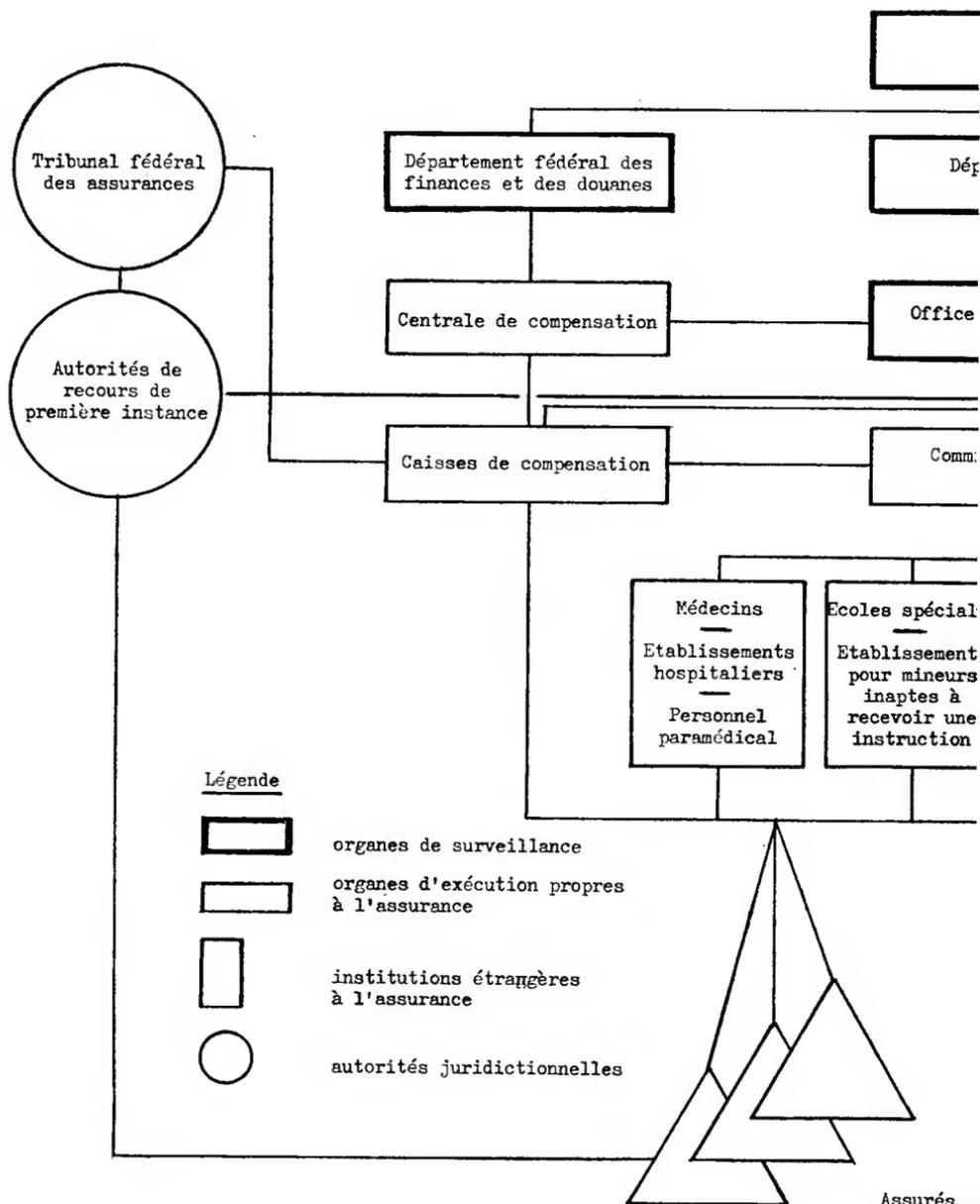
« Cette opinion (selon laquelle l'ordonnance du médecin prescrivant l'application de mesures médicales constitue sans autre un motif valable) doit être reconsidérée. Certes, il faut apprécier la valeur du motif par rapport à la personne de l'assuré, mais cette appréciation doit avoir un caractère objectif. De ce point de vue, l'ordonnance du médecin peut avoir une valeur considérable, souvent même décisive pour l'assuré, en particulier lorsque le médecin a agi en connaissant tous les facteurs importants et en tenant compte aussi des exigences de l'AI; l'assuré, en effet, n'a pas les connaissances nécessaires pour juger lui-même à quel moment les mesures médicales devraient être appliquées. Cependant, il ne faut pas oublier que selon la nouvelle teneur non équivoque de l'article 78, l'AI ne prend en charge, parmi les mesures exécutées avant le prononcé, que celles qui ont dû l'être pour des motifs valables. En outre, rappelons que contrairement à d'autres assurances (art. 9 et 10 LAM et 69 LAMA), l'AI ne connaît pas l'obligation de tiers de déposer une demande (art. 46 LAI et 65 et suiv. RAI). En principe, c'est à l'assuré qu'il incombe juridiquement de remplir les conditions légales envers l'AI. Ces considérations, ainsi que la teneur de l'article 78 RAI, empêchent d'admettre que l'ordonnance médicale constitue « sans autre » un motif valable.

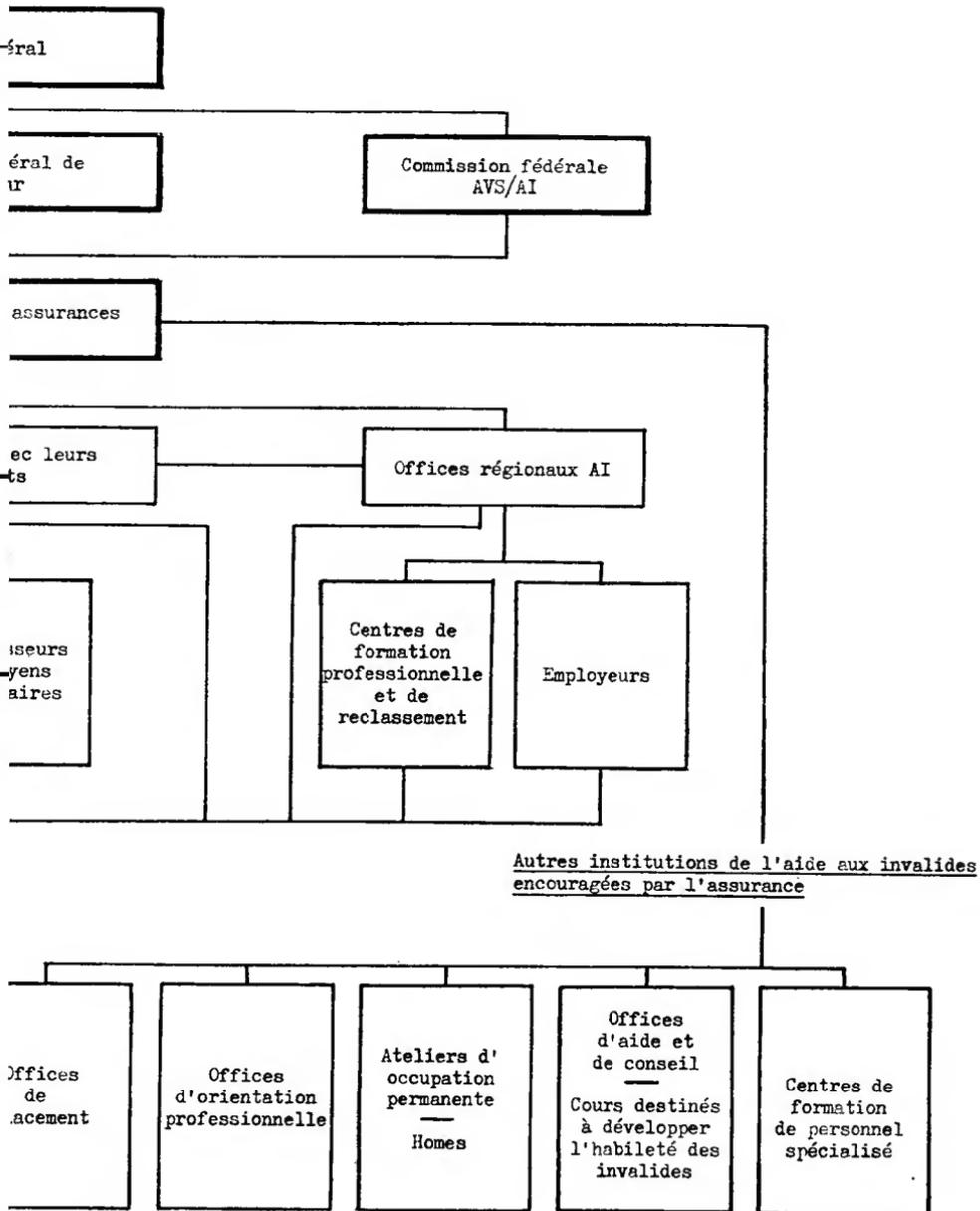
Dans ses jugements du 1^{er} mai 1964 en la cause A. L. et du 8 mai 1964 en la cause O. W. (RCC 1964, p. 340), le Tribunal fédéral des assurances confirma sa pratique en faisant valoir que l'opinion émise par l'OFAS, à savoir qu'une ordonnance du médecin constitue un motif valable pour l'application de mesures médicales avant le prononcé de la commission AI, n'était pas conforme à la réglementation actuellement en vigueur. Si une mesure médicale objectivement non urgente est appliquée avant la présentation d'une demande auprès de la commission AI, on devrait ainsi, selon la thèse de l'OFAS, considérer l'ignorance du droit par l'assuré comme motif valable lorsqu'elle s'ajoute à celle du médecin. La simple ignorance du droit, même de la part du médecin, ne peut en aucun cas constituer un motif valable justifiant l'application d'une mesure médicale objectivement non urgente. En outre, les rapports de confiance existant entre patient et médecin ne sauraient être mis en cause si l'assuré attire l'attention du médecin « sur la nécessité légale de requérir préalablement une autorisation officielle avant d'appliquer une mesure qui n'est pas manifestement urgente. Un tel rappel serait bien plutôt de nature à éviter ultérieurement une détérioration des relations de confiance... ». D'autre part, il n'est pas sans importance que la commission AI se prononce avant ou après l'application d'une mesure ordonnée par le médecin. S'il en était effectivement ainsi, le législateur devrait en envisager toutes les conséquences possibles; le juge, en revanche, doit veiller à ce que les dispositions légales en vigueur actuellement soient appliquées.

Après que le TFA semble s'être prononcé définitivement quant à l'interprétation de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, et qu'il semble possible de parler d'une jurisprudence constante en la matière, il appartient aux organes de l'assurance de se rallier à cette interprétation. Dans les cas où des mesures médicales ont été appliquées avant le prononcé de la commission AI, la simple ordonnance du médecin ne saurait plus constituer à elle seule un motif valable;



ASSURANCE - INVALIDITE FEDERALE





éral

éral de
ur

Commission fédérale
AVS/AI

assurances

ec leurs
ts

Offices régionaux AI

seurs
yens
aires

Centres de
formation
professionnelle
et de
reclassement

Employeurs

Autres institutions de l'aide aux invalides
encouragées par l'assurance

Offices
de
acement

Offices
d'orientation
professionnelle

Ateliers d'
occupation
permanente
—
Homes

Offices
d'aide et
de conseil
—
Cours destinés
à développer
l'habileté des
invalides

Centres de
formation
de personnel
spécialisé

il convient d'examiner ces cas à la lumière des critères applicables aussi aux autres cas, étant bien entendu — et compte tenu de la pratique du TFA — que l'ordonnance médicale revêt une grande importance pour l'appréciation du degré d'urgence des mesures appliquées. Le TFA a, d'autre part, confirmé expressément que pour déterminer l'existence de motifs valables, devaient être pris en considération non seulement les données médicales, mais aussi les facteurs personnels de portée économique (arrêt du 8 mai 1964, en la cause O. W., RCC 1964, p. 340). Les N^{os} 40 et 41, première phrase, de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI sont conformes à cette interprétation. Ce n'est pas le cas du N^o 41, qui ne correspond pas à la pratique du TFA et n'est par conséquent plus applicable.

La formation pratique des jeunes gens débiles mentaux

Un centre de réadaptation expérimenté s'est principalement consacré, l'année dernière, à la formation professionnelle de jeunes gens débiles mentaux et a organisé à cet effet, pour la première fois, un cours spécial d'une année.

Grâce à l'habileté pratique acquise dans ce cours, les élèves devaient être en mesure de trouver ensuite un emploi comme manœuvres, après avoir subi la mise au courant nécessaire dans leur futur métier. On a renoncé à leur donner une instruction théorique. Le cours était dirigé par un contremaître spécialement formé, qui consacra tout l'effort de son enseignement au but fixé. Son programme était fondé sur trois principes:

1. Les jeunes débiles mentaux, qui sont lents dans tous leurs actes, doivent être formés de telle manière que leur rythme de travail atteigne celui que l'on exige aujourd'hui dans l'industrie, ou du moins s'en approche;

2. Le travail doit être effectué avec tout le soin et la précision que l'on peut exiger, dans l'économie suisse, d'un manœuvre affecté à des travaux en série, le déchet ne devant pas dépasser un certain maximum;

3. Les jeunes débiles mentaux doivent se comporter correctement à leur place de travail. Ils ne doivent pas troubler l'ambiance de l'atelier (bavardage, querelles, paresse ou indifférence), une telle conduite étant de nature à déranger les collègues et à diminuer leur rendement.



Le résultat de ce cours a été d'autant plus réjouissant que ses participants, contrairement à ce que l'on avait craint, ont fait bon ménage avec les autres invalides séjournant dans l'établissement; la diversité de leur invalidité aurait pu les désunir, mais le sentiment d'être tous des handicapés l'a emporté et les a rendus solidaires.

Problèmes d'application de l'AI

Prestations de l'assurance militaire et droit à l'indemnité journalière de l'AI ¹

Il est prévu à l'article 44, 2^e alinéa, LAI, qu'un assuré qui reçoit, pendant sa réadaptation, l'indemnité de chômage de l'assurance obligatoire en cas d'accidents ou de l'assurance militaire n'a, en principe, pas droit à l'indemnité journalière de l'AI. La loi sur l'assurance militaire révisée, entrée en vigueur, après expiration du délai référendaire, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1964, a modifié cette disposition; désormais, le versement simultané d'une indemnité journalière de l'AI est exclu non seulement lorsque l'assuré bénéficie d'une indemnité de chômage, mais aussi lorsqu'il touche une rente de l'assurance militaire, rente qui est notamment accordée dans les cas où la réadaptation professionnelle s'étend sur une période de plus de six mois. De plus, le nouvel article 39, 3^e alinéa, de la loi révisée sur l'assurance militaire prévoit que les prestations accordées par l'assurance militaire pendant la réadaptation professionnelle — notamment l'indemnité de chômage et la rente — ne sont plus réduites, même en cas de responsabilité partielle de l'assuré, de sorte que ces prestations seront toujours servies entièrement.

La question de l'état de besoin chez les impotents

Conformément au mandat qui lui a été confié par l'article 42, 4^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral a disposé, à l'article 37 RAI, qu'un impotent est réputé être dans le besoin lorsque les deux tiers de son revenu annuel, y compris une part équitable de sa fortune, n'atteignent pas les limites fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Les articles 56 à 61 RAVS sont applicables par analogie à la prise en compte du revenu et de la fortune. En conséquence, les numéros 649 et suivants des Directives concernant les rentes prévoient que, pour déterminer l'état de besoin d'un impotent, le revenu et la fortune doivent être pris en compte de la même manière que pour les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI soumises aux limites de revenu.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » N° 53.

Dans l'arrêt rendu le 1^{er} février 1964 en la cause W. Sch. (publié dans le présent numéro, p. 335), le TFA a admis une dérogation à ces critères. Rappelant que l'article 37 RAI ne prescrit qu'une application par analogie des articles 56 à 61 RAVS, le TFA a reconnu le droit à une allocation pour impotent à un assuré dont le revenu dépassait, en soi, la limite fixée par la loi, mais qui avait besoin de soins permanents prodigués par une infirmière, ce qui lui occasionnait des frais extrêmement élevés. Le TFA entend ainsi, apparemment, se réserver le droit d'apprécier librement, de cas en cas, la question de l'état de besoin. Néanmoins, les caisses de compensation continueront à s'en tenir aux Directives concernant les rentes lorsqu'elles auront à déterminer l'état de besoin des assurés impotents.

BIBLIOGRAPHIE

P. Binswanger: **Die sozialpolitische Bedeutung der 6. AHV-Revision.** Tirage à part de «Schweizer Monatshefte», fascicule 12, mars 1964.

Das Altenheim. Zeitschrift für die Leitungen der öffentlichen und privaten Altenheime. Le fascicule 6 de 1964 contient notamment les articles suivants: Krankenhaus und Heimpflege (sans auteur). *K. Jabnke*: Über den Altersdiabetes. *G. Rob*: Konzept und Bau neuer Altenheime in Wien. Editions Curt R. Vincentz, Hanovre.

Le vieillissement de la population et les problèmes des personnes âgées. Synthèse des rapports nationaux présentés à la 5^e Conférence européenne des ministres chargés des intérêts familiaux, Bruxelles, 17-18 octobre 1963. Publié par le Ministère de la santé publique et de la famille, Bruxelles, et par l'Office fédéral des assurances sociales, Berne. 144 pages polycopiées. Berne, OFAS, 1963.

Die beschützende Werkstatt für geistig Behinderte. Articles de divers auteurs, avec illustrations, publiés par la Handbücherei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, 355 Marburg an der Lahn, vol. 3.

Max Greiner: **Altersfragen.** Rapport de l'Association suisse de politique sociale présenté au Congrès de l'Association internationale pour le progrès social, Bordeaux 1964. 37 pages. Collection de l'Association suisse de politique sociale, Bâle 1964, fasc. 2.

C. Helbling: **Personalfürsorge**. Editions Paul Haupt, Berne, 1964, 137 pages. Cet ouvrage montre les bases juridiques, l'organisation, les prestations, le financement et les placements de capitaux de la prévoyance en faveur du personnel dans une entreprise, c'est-à-dire des caisses de retraite, des assurances de groupe et des formes combinées de la prévoyance sociale. Il contient un modèle d'acte de fondation et des tables de chiffres. De nombreux textes de lois, exemples de calcul et tarifs facilitent la compréhension du sujet. Des références bibliographiques jointes à chaque chapitre complètent la documentation.

Edwin Kaiser: **Der Geistesschwache im Banne von Arbeit und Beruf**. I: Auch der Geistesschwache will arbeiten. II: Ausmass der Geistesschwäche und Abgrenzung der Eingliederungsfähigkeit. III: Die Praxis der Anlernung und Eingliederung. Publié dans la « Zeitschrift für Heilpädagogik » par le Verband deutscher Sonderschulen. Editions W. Rössmeyer, Nienburg/Weser, 1963, fasc. 4.

E. König et R. Hess: **Behandlung und Erziehung cerebral gelähmter Kinder**. Un guide pour les parents, publié par l'Association suisse en faveur des enfants infirmes moteurs cérébraux. 24 pages illustrées, 1962.

K. Lindenmann: **Die infantilen Cerebralparesen**. 12 + 390 pages illustrées. Editions Georg Thieme, Stuttgart 1963.

Références bibliographiques de sécurité sociale. Suppléments bibliographiques périodiques, réunis par les soins de la bibliothèque de l'OFAS et tenant compte plus particulièrement des assurances sociales en Suisse. (Liste des acquisitions récentes de la bibliothèque de l'OFAS.) Paraît 2 à 4 fois par an.

Neue Blätter für Taubstummenebildung. Editions W. J. Bechinger, Neckargemünd. Les numéros 8 - 11, fascicule suisse 1 - 2, de l'année 17/1963, contiennent notamment:

H. Ammann: Der Taubstumme und die Sprache, p. 225-249. Le même: Der Gehörgeschädigte in der Schweizerischen Invalidenversicherung, p. 289-294. **H. Hägi**: Die Ganzheit im grundlegenden Taubstummunterricht, p. 295-307. **Cl. Iseli**: Taubstummenebildung in der Schweiz, mit besonderer Berücksichtigung der Fürsorgearbeit im Kanton St. Gallen, p. 308-314. **P. Mattmüller**: Die Erziehung und Schulung des geistesschwachen Taubstummen in der Schweiz, p. 254-262. **G. Ringli**: Die Oberschule für begabte Gehörlose in Zürich, p. 250-254. **H. R. Walther**: Interkantonale Gewerbliche Berufsschule für Gehörlose in Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich, p. 262-267.

P. Nolfi: **Neue Ergebnisse und Erkenntnisse über die Invalidität.** Tirage à part des Bulletins périodiques des compagnies suisses d'assurances sur la vie destinés aux médecins suisses. Editions Leemann S. A., Zurich, 1963, N° 45, p. 841-850.

K. Oppikofer: **Prothesentraining, Geh- und Berufsschulung.** 12 pages illustrées. Tirage à part de « Praxis », revue suisse de médecine, Berne, Hallwag S. A., 12/1963, p. 335-338.

Expériences pratiques dans la réadaptation des invalides. Série d'articles en allemand, précédés d'une introduction de W. Belart. Comprend les articles suivants: **B. Spirig:** Les attributions de l'orthopédiste dans un centre de réadaptation. **H. Koess:** L'influence des infirmités concomitantes sur la réadaptation des invalides. **W. Holländer:** Problèmes psychologiques dans la réadaptation des handicapés physiques. **W. Beck:** Considérations de principe sur l'orientation professionnelle et le placement des invalides. **K. Oppikofer:** L'influence de la personnalité et du milieu sur la réadaptation. Publié dans « Praxis », revue suisse de médecine, N° 52, 1963, pages 1602-1617. Editions Hallwag S. A., Berne.

Rehabilitation literature. Répertoire bibliographique paraissant chaque mois, publié par la Société nationale des enfants et adultes invalides, Chicago. Peut être consulté à la bibliothèque de Pro Infirmis à Zurich et à la bibliothèque de l'Organisation mondiale de la santé, Genève.

Walter Saxer: **Über die sechste AHV-Revision.** Conférence (avec résumé en français). Publié dans « Pro Senectute », Zurich, Fondation « Pour la Vieillesse », édition spéciale, novembre 1963, p. 2-21.

Revue suisse des assurances sociales. Le 2^e fascicule de 1964 contient les articles suivants:

Wyss Hans: Rascher Weg zur Freizügigkeit (für die bei Pensionskassen versicherten Arbeitnehmer) — **Comtesse Frédéric:** Invalidenfürsorge im industriellen Grossbetrieb — **Büchi Otto:** Werden des Sozialversicherungsrecht des Bundes. Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Hermann Wegener: **Die Rehabilitation der Schwachbegabten.** 126 pages. Editions Ernst Reinhardt, Munich et Bâle, 1963.

M. Weber: **Die soziale Schweiz.** « Revue suisse d'économie politique et de statistique », 1964, N° 1/2, p. 167-194. Montre l'évolution de la législation sociale suisse, liée aux événements qui se sont produits dans les domaines social, économique et politique, au cours des cent dernières années.

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Interpellation Huber
du 16 juin 1964

M. Huber, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

« Le défaut de logements appropriés pour les personnes âgées devient toujours plus grave. La construction de homes ou d'appartements n'est pas du tout en rapport avec le vieillissement croissant de notre population. Une des raisons principales de cet état de choses réside dans le financement des projets de constructions.

Le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis qu'il serait opportun, durant ces années prochaines, d'utiliser en tout premier lieu les capitaux disponibles du fonds de compensation de l'AVS (pour l'exercice en cours, il faut s'attendre, nonobstant la 6^e révision, à un montant de 170 millions de francs environ) pour soutenir efficacement la construction de homes et de logements pour personnes âgées ? »

Fonds de compensation de l'AVS

Le Conseil d'administration du Fonds communique:

La trésorerie du Fonds de compensation de l'AVS a subi de profonds changements par suite des révisions, intervenues en 1963, des lois sur l'AVS et sur les APG, de même qu'en raison des augmentations des prestations de l'AI. Tandis qu'au cours de l'exercice précédent, les caisses de compensation étaient dans l'ensemble encore à même de verser au Fonds des excédents de recettes, elles ont dû, cette année, demander des avances de fonds. Selon les comptes d'exploitation, les prestations de l'AVS se sont élevées, pendant le premier semestre de 1964, à 725,2 millions de francs (pour la même période de l'année précédente elles étaient de 507,9 millions), celles de l'AI ont atteint 114,6 millions (87,8) et celles du régime des APG 52,4 millions (39,6). Les dépenses de ces trois institutions se montent donc à une somme globale de 892,2 millions (635,3). Quant aux cotisations des assurés et des employeurs, portées en compte pendant le même semestre par les caisses de compensation, elles se sont élevées à 715,8 millions (675,0).

Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS ont, en vertu de la dernière révision des dispositions légales, aussi été augmentées. Avec celles qui ont trait à l'AI, elles se sont élevées, pour le premier semestre 1964, à 268,3 millions (149,1). Le produit des placements s'est chiffré à 104,3 (102,5) millions de francs.

En raison de cette situation, le Conseil d'administration du Fonds de compensation n'a été en mesure d'opérer des placements que dans une faible proportion par rapport à l'exercice

précédent. Le total des placements effectués au cours du premier semestre a été de 103,8 (263,0) millions de francs, dont 36,8 (32,8) sont des emplois de capitaux. Tous ces placements ont été effectués au cours du second trimestre, les recettes du premier trimestre ayant servi uniquement à alimenter les caisses de compensation en liquidités parce que les prestations augmentées ont été payées au début du second trimestre avec effet au 1^{er} janvier 1964.

La totalité des capitaux du Fonds de compensation, à fin juin 1964, se monte à 6717,3 (6646,3 à fin mars) millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 403,4 (433,4), cantons 1083,3 (1074,7), communes 913,8 (895,8), centrales des lettres de gage 1849,8 (1811,8), banques cantonales 1295,1 (1282,6), institutions de droit public 25,6 (25,6) et entreprises semi-publiques 1146,3 (1122,4).

Le rendement moyen des capitaux placés au 30 juin 1964 est de 3,35 pour cent, contre 3,33 pour cent à la fin du premier trimestre de 1964.

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

Nouvelles publications:

	Désignation	Prix	Observ.
318.102.01 d	Änderungen gemäss 6. AHV-Revision zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. 1. 1964	2.40	
318.102.01 f	Changements à apporter ensuite de la 6 ^e revision AVS aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1. 1. 1964	2.40	
318.107.03 d	Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. 7. 1964	—,70 *	
318.107.03 f	Circulaire concernant l'affranchissement à forfait, valable dès le 1. 7. 1964	—,70 *	
318.107.041 d	Änderungen gemäss 6. AHV-Revision zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. 1. 1964	2.40	
318.107.041 f	Changements à apporter ensuite de la 6 ^e revision AVS à la circulaire sur le salaire déterminant, valables dès le 1. 1. 1964	2.40	
318.160 dfi	Zahlungsanweisung — Mandat de paiement — Mandato di pagamento	2.—	2
318.161 dfi	Postanweisung für das Inland — Mandat de poste interne — Vaglia postale interno	3.—	2

318.300.2 d	Klebetektüren 1964 zur AHVV	—50 *
318.300.2 f	Feuillets collants 1964 pour le RAVS	—50 *
318.500.3 d	Klebetektüren 1964 zur IVV	—15 *
318.500.3 f	Feuillets collants 1964 pour le RAI	—15 *
318.507.05 d	Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV	—80 *
318.507.05 f	Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI	—80 *
318.511 dfi	Verzeichnis der für die Zulassung vorgesehenen Sonderschulen (Stand 1.7.1964) Liste des écoles spéciales dont la reconnaissance est prévue par l'AI (état au 1.7.1964) Elenco delle scuole speciali il cui riconoscimento nell'ambito dell'AI è prevedibile (stato al 1° luglio 1964)	1.75 *
318.700.3 d	Klebetektüren 1964 zur EOVS	—20 *
318.700.3 f	Feuillets collants 1964 pour le RAPG	—20 *
51.3/V-d	Weisungen für die Rechnungsführer der Armee, Ausgabe 1964	—60 *
51.3/V-f	Instructions aux comptables de l'armée. Edition 1964	—60 *
51.3/V-i	Istruzioni ai contabili militari. Edizione 1964	—60 *
<i>Suppressions:</i>		
318.107.03 i	Circolare concernente l'affrancatura in blocco (dell'11 ottobre 1961)	
318.306.03 df	Merkblatt über die Ausrichtung von Übergangsrenten an Schweizer im Ausland Mémento concernant le versement de rentes transitoires aux Suisses à l'étranger	
318.306.03 i	Versamento delle rendite transitorie agli Svizzeri all'estero	
318.534 d	Ergänzungsblatt 2 zur Anmeldung	
318.534 f	Feuille annexe 2 à la demande de prestations	
318.534 i	Foglio completivo 2 della domanda di prestazioni (remplacé par 318.275)	
Répertoire d'adresses	Page 10, caisse 32, Ostschweiz. Handel.	
AVS / AI / APG	Nouveau numéro de tél.: (071) 67 15 08.	
	Page 12, caisse 46, Cafetiers et restaurateurs.	
	Nouvelle adresse: Aarau, Heinrich-Wirri-Strasse 3.	
	Case postale, 5001 Aarau.	

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

PROCÉDURE

Arrêt de la Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral, du 21 juin 1963, en la cause M. T.

Article 87, 2^e alinéa, LAVS. Est punissable, en vertu de cette règle, non pas toute personne s'abstenant de payer les cotisations dues, mais seulement celle qui contrevient à son obligation de collaborer en vue de la fixation de ces cotisations.

Articolo 87, capoverso 2, LAVS. Secondo questa norma è punibile solo chi trasgredisce il proprio dovere di collaborare all'accertamento dell'obbligo contributivo e non anche chi si rende inadempiente all'obbligo di pagamento dei contributi.

Depuis le 15 mai 1960, M. T., gérant et propriétaire de fait d'un restaurant (société anonyme), n'a versé à la caisse de compensation ni la part de cotisations due par l'entreprise en qualité d'employeur, ni la part retenue sur les salaires de ses employés.

Le 1^{er} juin 1962, le procureur a accusé T. d'avoir contrevenu de manière continue à l'article 87, 2^e et 3^e alinéas, LAVS

- 1^o en ayant omis de verser à la caisse de compensation ses cotisations propres dues pour les années 1960 et 1961, et
- 2^o en n'ayant pas transféré à la caisse la part de cotisations déduite des salaires des employés.

La Cour d'assises correctionnelle a reconnu T. coupable d'avoir contrevenu à l'article 87, 3^e alinéa, LAVS, en omettant de verser à la caisse de compensation les cotisations retenues sur les salaires de ses employés, et lui a infligé une amende de 200 francs. En revanche, elle n'a pas retenu l'accusation fondée sur l'article 87, 2^e alinéa, LAVS. Selon la cour cantonale, le simple fait d'avoir omis de verser des cotisations à la caisse de compensation, imputé à T. au point 1 de l'acte d'accusation, ne constitue pas un détournement au sens de la prescription mentionnée.

Un recours interjeté par le procureur auprès de la Cour de cassation et de revision pénale a été rejeté.

Le procureur a recouru dans les délais légaux auprès du Tribunal fédéral et a requis de ce dernier l'annulation de l'arrêt et le renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouveau jugement. Il alléguait que, contrairement à l'affirmation contenue dans l'arrêt attaqué, non seulement celui qui fournit des indications fausses ou incomplètes contrevient à l'article 87, 2^e alinéa, LAVS, mais également celui qui, « de toute autre manière », aura éludé ladite obligation. Ce fait serait déjà acquis par la simple omission intentionnelle de payer des cotisations.

La Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral a rejeté l'appel. Voici ses considérants :

1. Selon l'article 87, 2^e alinéa, LAVS, est punissable « celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura éludé, en tout ou en partie, l'obligation de payer des cotisations ».

En vertu du texte de cette disposition, est punissable celui qui, de quelque manière que ce soit, se soustrait à l'obligation de verser des cotisations, mais non pas toute personne qui, de quelque manière que ce soit, ne paie pas les cotisations dues. La référence à celui qui fournit des indications fausses ou incomplètes ne définit pas un état de fait qualifié et spécial, mais donne seulement l'exemple d'une des diverses façons de « se soustraire » à son obligation de cotiser. Cette règle tend ainsi à garantir non le paiement lui-même des cotisations, mais la détermination des obligations y relatives.

Au reste, le terme d'éluider (« hinterziehen », « sottrarre ») ou se soustraire (« sich entziehen », « sottrarsi ») a le même sens en droit fiscal fédéral, notamment à l'article 41 de la loi fédérale sur la taxe d'exemption du service militaire, aux articles 52 et 53 de l'arrêté du Conseil fédéral instituant un impôt sur le chiffre d'affaires, à l'article 60 du règlement d'exécution de l'arrêté du Conseil fédéral concernant un impôt fédéral sur les boissons, du 4 août 1934, à l'article 15 de l'arrêté fédéral sur l'impôt compensatoire, du 24 septembre 1940, à l'article 129 de l'arrêté du Conseil fédéral concernant la perception de l'impôt pour la défense nationale et à l'article 39 de l'arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un impôt fédéral sur les bénéfices de guerre, du 12 janvier 1940.

Suivant l'article 59, 3^e alinéa, de la Constitution fédérale, la contrainte par corps est abolie. Par conséquent, en droit suisse, le non-paiement d'une dette ordinaire n'entraîne pas de peine. Seuls quelques cas spéciaux font exception à cette règle, par exemple celui prévu à l'article 42 de la loi fédérale sur la taxe d'exemption du service militaire, pour non-paiement de la taxe militaire, et celui de négligence des obligations d'assistance familiale. Toutefois, il ne s'agit pas là de dettes ordinaires, car dans le premier cas le paiement de la taxe militaire remplace l'accomplissement d'obligations militaires précises (cf. ATF 76 IV 195), et dans le second, celui qui est puni a non seulement laissé sa dette impayée, mais a aussi négligé des devoirs familiaux impératifs. Il est en outre expressément prévu, dans ces deux cas, que l'auteur visé par ces dispositions doit s'être rendu coupable d'une faute en n'exécutant pas ses obligations. L'omission du paiement des cotisations AVS entraîne une peine seulement pour la part de celles-ci à charge des salariés (art. 87, 3^e al., LAVS), mais alors la carence de l'employeur implique aussi le détournement des montants déduits des salaires (ATF 80 IV 190). D'ailleurs, cette disposition n'aurait pas de sens si, en vertu de l'alinéa précédent, la simple omission du paiement des cotisations normales tombait également sous le coup d'une sanction pénale.

On ne trouve pas trace d'une telle sanction dans le matériel législatif. Dans son message, le Conseil fédéral s'est limité sur ce point à indiquer que le projet ne contenait que les dispositions indispensables (FF 1946, page 543), ce qu'il faut interpréter

comme une référence aux règles usuelles du droit fiscal où des pénalités ne sont prévues, en général, qu'en ce qui concerne la détermination de l'obligation de contribuer.

Le jugement contesté n'est pas en contradiction avec la jurisprudence du Tribunal fédéral. L'arrêt publié dans ATF 82 IV 136 concernait, selon le texte invoqué par l'appelant, l'application de l'article 87, 3^e alinéa, LAVS. En cette occasion, le Tribunal fédéral a, il est vrai, également examiné l'application de l'article 87, 2^e alinéa (considérant 1 inédit), mais il l'a fait à propos de l'attitude de l'employeur qui, malgré un avertissement comminatoire, n'avait pas donné les indications nécessaires permettant de fixer son obligation de cotiser, donc pour une question sans rapport avec le présent cas.

2. Dans l'acte d'accusation, il n'a pas été reproché à T d'avoir donné des indications fausses ou incomplètes, omis de fournir les précisions nécessaires sur les salaires payés ou empêché la fixation de ses cotisations par un comportement contraire à ses devoirs. Sous chiffre 1 dudit acte, T. est uniquement accusé d'avoir omis de verser ses cotisations à la caisse de compensation. Mais, comme cela a déjà été exposé, les conditions de l'article 87, 2^e alinéa, LAVS, ne sont pas remplies. D'autre part, la cour de céans ne peut fonder son jugement sur un état de fait différent de celui établi par l'autorité cantonale en application de la procédure cantonale. Le recours est ainsi non fondé.

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 4 février 1964, en la cause A. M.¹

Article 6, 2^e alinéa, LAI. Un travailleur étranger, auquel l'autorité compétente confère la qualité de travailleur saisonnier, ne peut pas se constituer de domicile en Suisse.

Articolo 6, capoverso 2, LAI. Un lavoratore straniero, al quale l'autorità competente conferisce la qualità di lavoratore stagionale, non può stabilire domicilio in Svizzera.

L'assuré a présenté le 19 septembre 1962 une demande de prestations de l'AI. De nationalité italienne, il était titulaire d'un permis de séjour délivré par les autorités du canton dans lequel il résidait depuis le 7 juin 1955 « sous statut de saisonnier avec interruption annuelle de trois mois ». Il a régulièrement cotisé à l'AVS de 1948 à 1953 et de 1955 à 1961, soit pendant 13 ans. Par décision du 31 octobre 1962, la caisse de compensation refusa de lui reconnaître le droit aux prestations légales, vu qu'il n'était pas domicilié en Suisse. L'assuré recourut contre cette décision. Par jugement du 26 août 1963, la Commission de recours admit le recours pour cause d'incompétence de la caisse intimée, considérant que le recourant n'était pas domicilié en Suisse et ne

¹ Sur la question de la compétence des caisses, voir aussi RCC 1960, p. 348.

pouvait de ce fait pas bénéficier des prestations de l'AI. Le recourant déféra ce jugement au TFA, qui rejeta l'appel pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 6, 2^e alinéa, LAI, « les étrangers... n'ont droit aux prestations... qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse... »

Si, dans l'espèce, l'appelant a régulièrement cotisé à l'AVS pendant 13 ans, et s'il remplit ainsi la seconde des conditions auxquelles la loi subordonne, pour les étrangers, le droit aux prestations de l'AI, il n'en va pas de même de la première condition, relative au domicile en Suisse.

Cette notion de domicile n'est pas distincte de celle qui est généralement établie à l'article 23 CCS, dont le champ d'application s'étend au-delà du code civil lui-même, comme l'a déjà jugé le TFA (cf. ATFA 1940, p. 29; 1949, p. 28 = RCC 1949, p. 378; ATFA 1963, p. 20). Le texte allemand de l'article 6, 2^e alinéa, LAI, se réfère du reste expressément au « domicile de droit civil » (zivilrechtlicher Wohnsitz). Or, le statut de travailleur saisonnier conféré par l'autorité compétente à une personne ne permet pas à celle-ci de s'établir en Suisse; il s'agit là d'une qualité de droit public incompatible avec la création d'un domicile dans ce pays, car elle exclut « l'intention de s'y établir » exigée à l'article 23 CCS (cf. ATFA 1963, p. 20). Tel est précisément le statut de l'appelant qui, ayant périodiquement résidé en Italie où il a, en fait, conservé le centre de ses intérêts personnels, est en réalité resté domicilié dans ce pays (cf. ATFA 1940, p. 29, plus particulièrement le considérant 2). Il s'ensuit que c'est bien à la Caisse suisse de compensation qu'il incombait — comme l'a admis l'autorité de première instance — de rendre, dans l'espèce, une décision (art. 40, 1^{er} al., lettre c, RAI).

2. C'est en outre avec raison que les premiers juges ont rappelé que le recourant n'avait pas droit aux prestations de l'AI. L'existence d'un domicile en Suisse est en effet une condition essentielle de ce droit. Si les conséquences de cette exigence sont parfois rigoureuses — comme dans le cas particulier — cela ne signifie toutefois nullement que la loi présente une lacune (cf. Message du 24 octobre 1958 du Conseil fédéral, pp. 29-30, 122). Il n'est pas inutile de rappeler ici que l'Italie et la Suisse ont récemment conclu une convention s'étendant au domaine de l'AI fédérale, convention qui n'est pas encore entrée en vigueur. Lorsqu'elle le sera, l'appelant pourra renouveler sa demande de prestations aux fins de faire examiner ses droits éventuels à la lumière des dispositions de cet accord international.

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

*Arrêt du TFA, du 8 janvier 1963, en la cause A. M.*¹

Article 28, 2^e alinéa, LAI. En déterminant le revenu que l'invalidé peut encore obtenir, il faut déduire les frais d'obtention du revenu réellement nécessaires. (Considérant 2.)

Articles 12 LAI et 2, 1^{er} alinéa, RAI. Il y a lieu de déterminer, à la lumière de l'ensemble des circonstances de chaque cas, si l'on a affaire à

¹ L'arrêt D. L., du 13 mars 1964, paraît dans le numéro correspondant de la ZAK, p. 357. Il sera publié dans la RCC d'octobre.

un acte médical répété dans une période limitée. Plus grandes sont les chances d'amélioration et la durée probable d'activité de l'assuré, plus la notion de période limitée peut être interprétée largement. (Considérant 4.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Per stabilire il reddito che l'invalido può ancora conseguire, bisogna dedurre le spese realmente necessarie per il conseguimento dello stesso. (Considerando 2.)

Articoli 12 LAI e 2, capoverso 1, OAI. Tenendo conto dell'insieme delle circostanze di ogni caso, si può stabilire se si tratta di un intervento medico ripetuto in un periodo determinato. Più grandi sono le possibilità di miglioramento e la durata probabile d'attività dell'assicurato, tanto più estensiva può essere l'interpretazione della nozione di periodo determinato. (Considerando 4.)

L'assurée, né en 1926, souffre de séquelles d'une poliomyélite survenue en 1947: paraplégie des membres inférieurs, faiblesse musculaire des membres supérieurs et de la région dorso-lombaire, troubles hypophysaires et visuels. Grâce à son énergie, elle a pu apprendre le métier de lingère et réussit depuis 1959 à subvenir à son entretien. La commission AI, saisie d'une demande de prestations, lui a octroyé un lombostat, a pris en charge la réparation d'un fauteuil roulant et l'a reconnue invalide à 50 pour cent dès le 1^{er} janvier 1960.

En temps utile, l'assurée a recouru contre les décisions de la caisse de compensation, conformes aux prononcés de la commission, pour obtenir l'octroi d'une rente entière ainsi que des mesures médicales. Considérant que le cas était encore en pleine évolution, la commission de recours a mis l'assurée au bénéfice de mesures médicales pour une période limitée de deux ans, tout en laissant à la commission AI le soin d'en préciser la quotité et les modalités d'octroi.

Tant l'assurée que l'OFAS ont appelé du jugement cantonal. Alors que la première demandait un nouvel examen du droit à une rente entière, l'OFAS s'opposait en principe à l'octroi de mesures médicales, à l'exception d'une éventuelle cure de bains.

Le TFA a admis partiellement les deux appels pour les motifs suivants:

1. ...

2. En l'espèce, l'assurance et le juge cantonal ont estimé que l'assurée aurait pu obtenir un gain annuel de 4900 francs si elle n'était pas devenue invalide. Ce chiffre n'est pas contesté en appel et répond d'ailleurs aux normes établies en application de l'article 26 RAI. Pour pouvoir prétendre une rente entière d'invalidité, l'assurée devrait donc être incapable de réaliser, en exerçant l'activité qu'on peut exiger d'elle, un revenu supérieur au tiers de ce montant.

La commission AI a constaté que le revenu de l'intéressée s'était élevé à 1550 francs en 1959, 3240 francs en 1960 et 3090 francs en 1961. Considérant qu'on ne pouvait se fonder uniquement sur le revenu de 1959, la capacité de travail s'étant améliorée depuis lors, ni sur celui des seules années 1960 et 1961, l'assurée n'ayant pu atteindre un tel résultat qu'au prix d'un nombre d'heures de travail excessif, la commission a estimé « ex aequo et bono » à 2500 francs le gain moyen que l'intéressée était normalement capable de réaliser actuellement. Le juge cantonal s'est rallié à cette appréciation et a confirmé le degré d'invalidité de 50 pour cent ainsi retenu.

En appel, l'assurée fait valoir que l'appréciation fondée sur ces revenus repose sur un malentendu. Ces revenus en effet ne sont pas nets, ainsi que l'attestent les déclarations et pièces produites, selon lesquelles les frais de matériel se sont élevés à quelque 2050 francs pour les années 1959 à 1961. On ne peut considérer, comme l'OFAS le

soutient dans son mémoire d'appel, que la déduction de ces frais aboutit au revenu net de 2500 francs admis en équité par le juge cantonal et n'en modifie donc pas le montant; car il ne serait alors plus tenu compte du nombre excessif des heures de travail auquel les premiers juges ont eu égard, à juste titre, pour fixer le revenu tiré d'une activité raisonnablement exigible de l'assurée. Ces frais d'obtention du revenu doivent bien plutôt être déduits en sus; mais ils se composent, d'une part, du coût d'une machine dont l'amortissement s'étend sur une période prolongée et, d'autre part, du prix de matériel courant; leur niveau moyen ne peut donc être évalué sans plus ample information.

Dans son préavis ultérieur, l'OFAS se demande par ailleurs si une partie des frais de traitement ne doivent pas être considérés comme frais nécessaires à l'acquisition du revenu et être par conséquent déduits de ce dernier. Il est en effet certain que l'assurée supporte des frais de traitement élevés — elle parle dans son mémoire de recours de 135 francs par mois — et il est médicalement établi que la suspension du traitement entraînerait une détérioration d'un état physique péniblement atteint. Toutefois, sur ce point également, les indications figurant au dossier ne permettent de se prononcer ni sur le principe, ni sur l'ampleur de telles déductions, d'autant moins que la question de la prise en charge par l'assurance de certaines mesures doit être renvoyée pour examen à la commission AI (voir considérant 4, lettre b, ci-après).

Aussi incombe-t-il à la commission AI de procéder à une enquête complémentaire sur le revenu net que l'assurée est en mesure de réaliser — compte tenu d'éventuelles mesures de réadaptation — et de se prononcer sur le taux d'invalidité. Ce faisant, le taux de 50 pour cent au moins et par conséquent le droit à la demi-rente ne sont pas remis en cause; la seule question à examiner est celle de l'éventualité d'un taux supérieur à 66 $\frac{2}{3}$ pour cent, d'où découlerait la substitution à la demi-rente d'une rente entière d'invalidité.

3. . . .

4. Dans l'espèce, tant le médecin traitant que le médecin mis en œuvre par l'AI relèvent que l'état de l'assurée n'est pas stationnaire. Le premier mentionne une récupération progressive de la mobilité et une amélioration sensible de l'état général, progrès que l'interruption du traitement réduirait à néant; le second déclare l'état susceptible d'amélioration ou d'aggravation. Les mesures médicales entreprises comportent d'une part un traitement glandulaire, d'autre part un traitement physiothérapique de gymnastique curative et de massages.

a) Le traitement prévu contre la dysfonction glandulaire, séquelle de la poliomyélite, a de toute évidence pour objet le traitement de l'affection comme telle. Sans doute l'amélioration de l'état circulatoire et la lutte contre l'obésité, que ce traitement vise, ont-elles aussi pour effet d'accroître la capacité de travail; mais la dysfonction glandulaire est un état pathologique non stabilisé qui exige pour lui-même un traitement médicamenteux, et les desseins de réadaptation professionnelle n'apparaissent qu'à l'arrière-plan.

Il n'y a pas non plus, entre le traitement glandulaire et les mesures physiothérapiques, de connexité telle que le premier ne pourrait être séparé des secondes sans en compromettre les chances de succès et présenterait en outre un caractère accessoire (voir p. ex. ATFA 1961, p. 308 = RCC 1962, p. 252). Aussi n'est-il pas besoin d'examiner en sus si la limitation de durée fixée à l'article 2 RAI s'opposerait dans tous les cas à une prise en charge par l'AI.

Dans la mesure où il condamne l'AI à assumer le traitement glandulaire, l'arrêt cantonal ne peut donc être maintenu.

b) Les mesures médicales prévues comportent d'autre part un traitement physiothérapique. Au contraire du traitement glandulaire, ce traitement physiothérapique n'a pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, laquelle a depuis longtemps terminé son évolution et dont ne subsistent que des séquelles. La question à trancher est celle de savoir si ce traitement réalise les conditions mises à sa prise en charge par l'AI, c'est-à-dire est de nature à améliorer ou sauvegarder la capacité de gain de façon durable et importante.

L'exigence d'une amélioration durable de la capacité de gain interdit la prise en charge de mesures qui, devant être sans cesse répétées, n'amènent précisément pas une telle amélioration. L'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, qui limite les mesures médicales à « des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée », est dès lors conforme à la loi (voir p. ex. ATFA 1961, p. 314 = RCC 1962, p. 72). Ce qu'il faut entendre par une période limitée ne peut être déterminé qu'à la lumière de l'ensemble des circonstances de chaque cas; plus grande sera l'amélioration attendue de la capacité de gain et plus longue la durée probable de l'activité, plus la notion de « période limitée » peut être interprétée largement (voir p. ex. ATFA 1962, p. 322 = RCC 1963, p. 164).

Le juge cantonal a estimé se trouver, dans l'espèce, en présence d'un cas en pleine évolution, du point de vue de la réadaptation professionnelle. Partant de l'idée que la continuation du traitement entrepris laissait prévoir l'achèvement de la réadaptation professionnelle au bout de deux ans, il a reconnu à l'assurée le droit à ces mesures médicales pour la durée de deux ans. L'OFAS, en revanche, doute que le traitement physiothérapique prescrit amène en un si court laps de temps une amélioration sensible et nie le droit aux mesures accordées par le juge cantonal. Les pièces figurant au dossier ne permettent pas de trancher définitivement le litige. Cependant, l'OFAS, après avoir pris connaissance de propositions nouvelles du médecin traitant quant à la substitution de cures de bains au traitement actuel de physiothérapie, a déclaré qu'il ne s'opposait pas en principe à de telles cures dans des cas spéciaux et qu'il appartenait à l'autorité administrative de déterminer, le cas échéant, l'opportunité et la durée de mesures de ce genre.

La question d'éventuelles cures de bains n'ayant pas été examinée jusqu'ici, la Cour de céans estime devoir renvoyer la cause à la commission AI. Il appartiendra à cette dernière d'établir quels seraient, du traitement physiothérapique ou des cures de bains, les actes médicaux les plus propres à améliorer ou maintenir la capacité de gain, si leur répétition « dans une période limitée » au sens exposé ci-dessus permettrait d'attendre une amélioration « durable et importante », et si ces mesures peuvent donc être ou non octroyées conformément à l'article 12 LAI.

ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 3 février 1964, en la cause V. B.

Article 42 LAI. La perte de la voix (aphasie) chez un assuré sain d'esprit ne peut pas, en soi, ouvrir droit à une allocation pour impotent.

Articolo 42 LAI. L'assicurato, sano di mente, che ha perso la favella (afasia), non ha alcun diritto a un assegno per invalidi senza aiuto.

L'assurée, ménagère, née en 1908, souffre depuis 1959 de thrombose cérébrale, d'hémiplégie droite et d'aphasie. Elle a été reconnue invalide à 80 pour cent depuis

le 1^{er} janvier 1960 et mise au bénéfice d'une rente AI et d'une allocation pour impotent des deux tiers. Lors d'une révision de son cas, la commission AI, par prononcé du 22 février 1962, a fixé son invalidité à 70 pour cent et supprimé l'allocation pour impotent. Ce prononcé était fondé sur l'avis du médecin traitant, selon lequel l'assurée a besoin d'aide seulement pour se vêtir et peut faire des travaux de ménage faciles. Sur recours de l'assurée, l'autorité de recours confirma la suppression de l'allocation. L'assurée porta alors la cause devant le TFA, qui rejeta cet appel pour les motifs suivants:

Selon la jurisprudence abondamment citée dans le jugement attaqué et confirmée dans l'arrêt du 30 novembre 1962 en la cause A. P. (RCC 1963, p. 231), les assurés sains d'esprit, capables de marcher (même avec difficulté) et ayant un bras valide ne sont pas, en principe, considérés comme des impotents au sens de l'article 42 LAI. Jusqu'à présent, la jurisprudence ne s'est pas prononcée sur le droit à l'allocation pour impotent d'un assuré hémiplegique, possédant encore les facultés susmentionnées, mais atteint d'aphasie. Ce droit doit être nié. En effet, un assuré atteint d'aphasie ne remplit pas les conditions de l'article 42 LAI s'il est sain d'esprit et capable d'effectuer les actes les plus nécessaires de la vie quotidienne. Tel est le cas même si l'assuré a besoin, en s'habillant et en se déshabillant, de l'aide de tiers pour certaines manipulations qui ne peuvent se faire avec une seule main.

Arrêt du TFA, du 1^{er} février 1964, en la cause W. Sch.¹

Articles 42, 1^{er} alinéa, LAI; 37 RAI; 57 à 61 RAVS. Un assuré impotent est réputé être dans le besoin lorsque sa rente d'invalidité, jointe au produit de sa fortune, ne suffit pas à assurer son entretien, par suite des frais élevés occasionnés par sa maladie.

Articoli 42, capoverso 1, LAI; 37 OAI e 57 a 61 OAVS. Un invalido senza aiuto è considerato bisognoso quando la sua rendita d'invalidità, addizionale al reddito della sua sostanza, non è sufficiente a garantire il suo sostentamento a causa delle forti spese cagionate dalla sua infermità.

L'assuré, né en 1932, fit une poliomyélite en août 1959. Il s'ensuivit une paralysie complète des deux jambes et presque complète des bras, qui ne put être guérie que dans une faible mesure. De même, la ceinture scapulaire resta presque entièrement paralysée. Depuis qu'il est tombé malade, l'assuré doit se faire aider pour tous les actes ordinaires de la vie (se vêtir, manger, faire sa toilette). Depuis le 1^{er} janvier 1960, il touchait une rente entière de l'AI et une allocation pour impotent sur la base d'un degré d'impotence grave. Après la fin du traitement à l'hôpital, en 1962, une société d'assurance lui versa, en raison d'une police d'assurance contre la polio, un montant de 40 000 francs. Par décision du 20 janvier 1963, la caisse de compensation informa l'assuré qu'il n'avait plus droit à l'allocation pour impotent depuis le 1^{er} janvier 1963, puisque son revenu pris en compte, soit 3780 francs, dépassait la limite de 3000 francs. Les allocations déjà versées pour les mois de janvier à juillet 1963 furent exigées en restitution. L'assuré recourut, déclarant qu'il avait dû engager une infirmière dont le salaire s'élevait à 7200 francs par an. En outre, il avait besoin de pansements, de médicaments et d'un régime spécial. Son revenu ne lui permettait même pas

¹ Voir l'article sur l'état de besoin chez les impotents, publié à la page 321.

de couvrir la moitié de ses frais d'entretien. Son recours ayant été rejeté, l'assuré porta la cause devant le TFA, qui admit l'appel pour les motifs suivants :

1. Aux termes de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides qui sont dans le besoin et qui sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux et une garde ont droit à une allocation pour impotent. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions complémentaires et fixera notamment les conditions auxquelles un impotent sera réputé être dans le besoin (article 42, 4^e alinéa, LAI). Se fondant sur cet article, le Conseil fédéral a disposé à l'article 37 RAI ce qui suit :

Un impotent est réputé être dans le besoin lorsque les deux tiers de son revenu annuel, y compris une part équitable de sa fortune, n'atteignent pas les limites fixées à l'article 42 LAVS. Les limites prévues pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse pour couples sont applicables aux assurés mariés, et les limites prévues pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse simples aux autres assurés. Les articles 56 à 61 RAVS sont applicables par analogie à la prise en compte du revenu et de la fortune.

Le mandat confié au Conseil fédéral par l'article 42, 4^e alinéa, LAI, ne libère pas le juge de l'obligation de veiller à l'application équitable et conforme à la loi de cette disposition. Le Conseil fédéral ayant prévu à l'article 37 RAI que la question de l'état de besoin doit être tranchée en appliquant les limites de revenu de l'article 42 LAVS et que pour la prise en compte du revenu et de la fortune, les articles 56 à 61 RAVS sont applicables par analogie, il faut se demander avant tout s'il est équitable et conforme à la loi d'appliquer tels quels, aux allocations pour impotents, les articles 57 (qui ne prévoit pas de déduction pour frais de maladie) et 60 RAVS (selon lequel $\frac{1}{16}$ de la fortune est pris en compte comme revenu), comme le fait la pratique actuelle. Dans l'arrêt A. G. du 17 juillet 1961 (RCC 1961, p. 388), le TFA a admis, il est vrai, que vu les circonstances du cas, le refus de déduire les frais de maladie pouvait encore être considéré comme conforme à la loi. Toutefois, dans ce même arrêt, le tribunal relève qu'une telle réglementation n'est plus justifiée depuis que l'article 57 RAVS sert aussi à déterminer le droit aux allocations pour impotents; il appartient dès lors à l'administration de demander au Conseil fédéral d'adapter cet article le plus tôt possible aux conditions nouvelles. Cette suggestion a été répétée dans l'arrêt M. M. du 30 septembre 1961 (RCC 1962, p. 82). Cependant, les dispositions du Conseil fédéral n'ont pas été modifiées jusqu'à présent; il faut donc se demander à nouveau, dans la présente cause, si la détermination de l'état de besoin, telle qu'elle est admise par la pratique actuelle, est réellement conforme à la loi.

2. L'assuré célibataire, né en 1932, est impotent depuis l'entrée en vigueur de la LAI. Jusqu'à fin 1962, l'administration le considéra en outre comme nécessiteux; en revanche, elle cessa de le faire à partir du 1^{er} janvier 1963, car l'assuré ayant touché en 1962 une prestation de 40 000 francs d'une société d'assurance, le produit de sa fortune et la part de fortune prise en compte comme revenu dépassaient maintenant la limite légale.

a) L'assuré doit, hormis la rente AI, vivre exclusivement de sa fortune et du produit de sa fortune; or, le produit de la fortune, complété de la rente, ne suffit de loin pas à couvrir les frais d'entretien courants en raison des frais élevés occasionnés par la maladie. Dans ces conditions, la prise en considération d'un quinzième de la fortune comme revenu, pour les besoins de l'allocation pour impotent, ne peut plus être qualifiée d'application par analogie de l'article 60 RAVS. Le taux uniforme d'un quinzième peut être admis pour des bénéficiaires de rentes AVS, qui d'ailleurs ne touchent plus que rarement des rentes extraordinaires soumises à des limites de revenu. Jusqu'à la première révision de la loi sur l'AVS, en 1951, était applicable une échelle

qui prévoyait, jusqu'à 49 ans, une part de revenu (à ajouter à la fortune) d'un vingt-quatrième et qui allait jusqu'à un sixième pour une personne âgée de 75 ans (cf. article 60 RAVS dans sa teneur selon l'ACF du 31 octobre 1947). Le taux uniforme d'un quinzième a vraisemblablement été introduit parce que l'on voulait simplifier et parce que l'on estimait que la seule rente de veuve de l'AVS ne constituait plus une raison suffisante pour maintenir l'échelonnement selon l'âge.

La situation est toute différente en ce qui concerne l'allocation pour impotent, accordée seulement à des personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge donnant droit à une rente de l'AVS. Des jeunes impotents, notamment, qui ne sont pas en mesure de couvrir leurs frais avec le produit de leur fortune et la rente AI, méritent que l'on tienne équitablement compte de leur situation particulière. Vu les conditions du cas présent, on peut se demander si même la prise en compte d'une part de la fortune d'un trentième comme revenu tiendrait suffisamment compte de la durée probable de vie. De toute façon, ce n'est qu'une part très modeste de la fortune qui peut en l'espèce être prise en compte comme revenu, vu qu'il s'agit d'un assuré né en 1932, de sorte que par cette seule rectification déjà, le revenu déterminant n'atteint plus la limite légale.

b) Lors du calcul du revenu déterminant pour trancher la question de l'état de besoin, aucune déduction n'a été accordée à l'assuré pour ses frais dus à la maladie. Il est toutefois obligé de se faire soigner par une infirmière à laquelle il doit verser un salaire annuel de 7200 francs. Comme à lui seul déjà ce salaire dépasse sensiblement le produit de la fortune, y compris la rente AI, et que l'assuré doit faire face à d'autres frais élevés encore en raison de sa maladie, le fait d'ignorer totalement de tels frais ne saurait être considéré comme une application par analogie de l'article 57 RAVS. Il est clair qu'en raison de sa maladie qui dure depuis des années, la situation économique de l'assuré a gravement souffert. Des bénéficiaires de rentes de vieillesse et de veuve de l'AVS peuvent certes aussi avoir besoin de soins; ils n'en ont, toutefois, pas nécessairement besoin de par leur état même comme l'impotent au sens de l'article 42 LAI.

En l'espèce, il faut de plus tenir compte du fait que l'assuré est célibataire. Pour les invalides mariés, bénéficiaires d'une rente extraordinaire pour couple, qui sont soignés par leur épouse, c'est tout de même la limite de revenu plus élevée prévue pour les couples qui est applicable. Les impotents célibataires, qui au surplus doivent encore verser un salaire à une garde-malade, se voient par contre appliquer la limite de revenu inférieure. Ils sont donc, en règle générale, doublement préférités par rapport aux couples traités selon les termes de l'article 42 LAVS. Il y a lieu en outre de relever que dans d'autres domaines, l'AI tient compte des frais de maladie, bien que leur prise en considération s'y impose moins que pour l'allocation pour impotent. Ainsi, il a été prononcé dans l'arrêt B. R. (ATFA 1962, p. 79 = RCC 1962, p. 294) que, en ce qui concerne la définition de la notion du cas pénible dans lequel l'assuré peut prétendre une rente si son invalidité est de 40 pour cent seulement, la pratique administrative tenait compte à juste titre des frais du traitement médical nécessaires en raison de l'invalidité. Le TFA a également relevé, à plusieurs reprises, que de tels frais jouent un rôle lors de l'estimation du degré d'invalidité, c'est-à-dire pour déterminer le revenu que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement exiger de lui.

c) Il est certes exact que pour des bénéficiaires de rentes AVS extraordinaires, qui sont malades, des problèmes similaires à ceux relevant du domaine de l'article 42 LAI peuvent se poser. Cette disposition n'oblige toutefois nullement de reporter ces

inconvenients sur l'allocation pour impotent, vu que l'article 37 RAI exige expressément que les articles 57 à 61 RAVS soient appliqués de façon analogue. Il faut entendre par-là que les dispositions précitées doivent être appliquées d'une façon analogue qui correspond au sens de la limitation de l'allocation pour impotent aux seules personnes dans le besoin et qui assure un traitement équitable de toute cette catégorie de bénéficiaires. Mais, avant tout, il y a lieu de relever que l'impotence constitue un état d'invalidité extrême, qui exige que l'on fasse preuve d'une circonspection particulière en appliquant la clause de besoin.

3. Il ressort de ce qui précède que, par la seule application par analogie des articles 57 et 60 RAVS, l'assuré doit déjà être considéré comme étant dans le besoin. La caisse de compensation doit par conséquent lui verser l'allocation pour impotent également à partir du 1^{er} janvier 1963. En outre, et en raison de son système, la réglementation de l'article 37 RAI ne constitue pas une solution qui correspond aux termes et à l'esprit de l'article 42 LAI; c'est la raison pour laquelle cette réglementation ne peut que difficilement être corrigée par une application par analogie des dispositions du RAVS concernant la prise en compte du revenu et de la fortune. Il serait par conséquent hautement souhaitable qu'elle fasse au plus tôt l'objet d'un nouvel arrêté conforme à la loi.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 1^{er} mai 1964, en la cause A. L.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Le fait qu'une mesure médicale a été ordonnée par un médecin ne constitue pas nécessairement un motif valable. (Considérant 1.)

Article 78, 2^e alinéa, RAI. L'ignorance du droit, même de la part du médecin, ne peut être reconnue comme motif valable. (Considérant 2.)

Articolo 78, capoverso 2, OAI. Il fatto che un provvedimento sanitario è stato prescritto dal medico non costituisce necessariamente un « grave motivo ». (Considerando 1.)

Articolo 78, capoverso 2, OAI. L'ignoranza del diritto, anche da parte di un medico, non può essere riconosciuta come motivo valevole. (Considerando 2.)

L'assuré, né le 4 septembre 1959, avait les oreilles en anse et des pavillons trop grands. Le médecin déclara en mars 1963 qu'une opération était indiquée pour corriger ce défaut; il l'effectua le 5 avril suivant à l'hôpital du district.

Le 19 avril, des prestations de l'AI furent sollicitées en faveur de l'assuré. Par décision du 16 septembre 1963, la caisse de compensation informa la mère que conformément au prononcé de la commission AI, l'assurance ne pouvait prendre en charge les frais des mesures médicales; il n'y avait pas, en effet, de motif valable au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, justifiant l'application de telles mesures avant le prononcé de la commission.

Un recours formé contre cette décision fut rejeté par l'autorité de recours (jugement du 9 novembre 1963). La mère de l'assuré porta la cause devant le TFA et demanda que la commission AI examine quant au fond le cas en question. Se référant à l'avis du médecin, elle déclara qu'elle n'avait jamais songé à ajourner l'opération, puisqu'il ne lui appartenait pas de discuter les ordres du médecin. Peu après que l'assuré eut quitté l'hôpital, le médecin avait rempli pour elle une formule de demande.

Dans son préavis, l'OFAS propose que l'appel soit admis. Rappelant en détail de quelle manière a été élaboré l'article 78, 2^e alinéa, RAI, il estime que l'ordonnance du médecin peut être présumée représenter un motif valable pour exécuter une mesure médicale avant le prononcé de la commission AI.

Le TFA a rejeté cet appel pour les motifs suivants:

1. Il découle de l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, que des mesures de réadaptation ne sont accordées, en principe, que si la commission AI les a ordonnées avant leur exécution, ce qui implique le dépôt préalable d'une demande de prestations AI (cf. ATFA 1962, p. 249 = RCC 1962, p. 442). Il est nécessaire, néanmoins, d'admettre des exceptions à ce principe. C'est ce que le Conseil fédéral a fait à l'article 78, 2^e alinéa, RAI. Aux termes de la nouvelle teneur de cette disposition, en vigueur depuis le 15 juin 1963, et applicable à toutes les demandes de prestations non encore liquidées lors de son entrée en vigueur, l'AI prend en charge les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée, à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande au plus tard 6 mois après le début de leur application.

Comme l'a montré la Cour de céans dans l'arrêt T. A. (ATFA 1963, p. 216 = RCC 1964, p. 343), lorsqu'il s'agit de savoir si l'on a affaire à des « motifs valables » au sens dudit article 78, l'ordonnance du médecin peut avoir une valeur considérable, souvent même décisive pour l'assuré, en particulier lorsque le médecin a agi en connaissant tous les facteurs importants et en tenant compte aussi des exigences de l'AI. Cependant, les raisons pour lesquelles une mesure est exécutée avant le prononcé de la commission devraient être objectivement importantes; on ne saurait donc admettre que l'ordonnance médicale constitue « sans autre » un motif valable. Il faudrait tout au moins, dans le cas particulier, que des circonstances spéciales fassent paraître le motif invoqué comme objectivement valable. Si le médecin omet seulement de signaler au patient que son cas relève de l'AI, cette omission ne représente pas une circonstance spéciale dans ce sens-là. Lorsque, par ignorance du droit, les droits de l'assuré n'ont pas été sauvegardés, on ne peut pas en éluder les conséquences. Le juge ne saurait s'écarter du texte légal, déjà fortement édulcoré par le RAI.

2. En l'espèce, l'opération des oreilles du patient, âgé de 4 ans à peine, n'était nullement urgente. Elle a été effectuée avant le prononcé de la commission parce que la mère et le médecin ignoraient le droit applicable en la matière, ce que le médecin reconnaît d'ailleurs. Dans ces conditions, on ne saurait dire que la mesure médicale en question ait dû être appliquée avant le prononcé. L'administration et l'autorité de première instance ont donc refusé à bon droit d'en faire supporter les frais par l'AI.

L'avis de l'OFAS, selon lequel on peut présumer que l'ordonnance du médecin constitue un motif valable justifiant l'exécution anticipée d'une mesure médicale, n'est pas conforme à la réglementation actuelle; c'est ce que montre précisément le cas présent. On devrait, en effet, admettre comme motif valable l'ignorance du droit de

l'assuré ou de son représentant légal lorsqu'elle s'ajoute à celle du médecin. Comme déjà dit, l'ignorance du droit de la part du médecin a contribué grandement à faire exécuter l'opération non urgente avant le dépôt d'une demande à l'AI. Or, une simple ignorance du droit, même de la part du médecin, ne peut représenter un motif valable justifiant l'exécution d'une mesure qui n'est, objectivement, pas urgente. Contrairement à l'avis de l'OFAS, la confiance qui règne entre le médecin et le patient ne serait nullement troublée, dans des cas de ce genre, si l'assuré rappelait au médecin la nécessité légale d'obtenir l'autorisation administrative requise avant d'entreprendre une opération visiblement non urgente. En rappelant les aspects juridiques de la question, l'assuré contribuerait, bien au contraire, à maintenir cette confiance, et l'on ne saurait lui reprocher d'adresser au médecin des conseils déplacés.

L'OFAS ajoute qu'il est sans importance que la commission AI rende son prononcé avant ou après l'exécution d'une mesure prescrite par le médecin. S'il en était vraiment ainsi, il faudrait que le *législateur* en tire les conclusions qui lui paraissent nécessaires; le juge, lui, ne peut que veiller à l'application des prescriptions existantes. La situation juridique ayant été clairement définie dans l'arrêt T. A. mentionné ci-dessus, il est superflu de s'étendre sur les arguments de l'OFAS touchant l'élaboration de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, car c'est dans le texte légal qu'il faut chercher le droit et non dans des opinions que ce texte n'exprime pas.

Arrêt du TFA, du 8 mai 1964, en la cause O. W.

Articles 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, et 78, 2^e alinéa, RAI. Tant que l'assuré ne s'est pas décidé à se soumettre à une mesure de réadaptation, il n'est pas tenu de déposer une demande de prestations auprès de la commission AI, celle-ci n'ayant pas à se prononcer sur des droits seulement éventuels; il faut qu'au moment du prononcé, la mesure envisagée paraisse pouvoir être exécutée dans un avenir prochain. (Considérant 2.)

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Peuvent être qualifiés de valables des motifs d'ordre non seulement médical, mais aussi personnel, spécialement lorsqu'un examen objectif du cas montre que du point de vue économique, on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il attende le prononcé de la commission AI. (Considérant 2.)

Articles 69 LAI et 85, 2^e alinéa, lettres c et d, LAVS. En règle générale, lorsque le litige porte sur une question de forme, le TFA n'entre en matière sur le fond, par économie de procédure, que s'il s'agit de trancher un point de droit sur la base d'un état de fait complet. (Considérant 3.)

Articolo 60, capoverso 1, lettera b, LAI, e articolo 78, capoverso 2, OAI. Fintanto che un assicurato non si è deciso a far eseguire un provvedimento d'integrazione, non è necessario presentare una richiesta alla commissione AI, non potendo quest'ultima deliberare su un'eventuale possibilità di diritti futuri; al momento della deliberazione i provvedimenti d'integrazione devono essere eseguiti, se possibile, in un prossimo tempo. (Considerando 2.)

Articolo 78, capoverso 2, OAI. Per accertare l'esistenza di gravi motivi occorre considerare non solo le ragioni di carattere sanitario ma anche quelle personali e particolarmente economiche, in quanto, dopo esame oggettivo

del singolo caso, non si possa ragionevolmente esigere di attendere ancora con l'attuazione dei provvedimenti. (Considerando 2.)

Articolo 69, LAI, e 85, capoverso 2, lettere c e d, LAVS. In via di massima, se la lite verte su una questione di forma, il TFA, per economia di procedura, non esamina il merito che se si tratta di decidere una questione di diritto sul fondamento di una situazione di fatto completa. (Considerando 3.)

L'assurée, née en 1906, est employée coresponsable de l'exploitation d'un hôtel-restaurant d'été. Dès le mois de juillet 1961, elle a reçu des soins à l'Hôpital cantonal pour une coxarthrose. Le médecin en chef, qui examina la patiente le 24 mai 1962, déclara dans un rapport que les douleurs pourraient être adoucies par un traitement physiothérapeutique et médicamenteux; que l'incapacité de travail n'avait été jusqu'ici que de courte durée; quant à l'intervention chirurgicale, à laquelle l'assurée s'était opposée auparavant, elle ne paraissait pas absolument indispensable, mais devrait être envisagée en cas d'aggravation de la coxarthrose.

Le 4 juillet 1962, l'assurée subit un nouvel examen à l'Hôpital cantonal; le 17 octobre 1962, elle présenta une demande de prestations à l'AI. Dans celle-ci, elle soulignait qu'elle avait maintenant beaucoup de peine à se déplacer et que l'opération aurait lieu prochainement. Le 8 novembre 1962, elle entra à l'hôpital, où elle subit une ostéotomie de valgisation intertrochanterienne (opération correctrice de la position au niveau du col fémoral). Elle le quitta le 21 décembre.

Par décision du 18 février 1963, la caisse de compensation communiqua à l'assurée que la commission AI refusait le paiement des mesures médicales exécutées sans son ordre; elle ajoutait qu'aucun motif valable ne paraissait s'être opposé au renvoi de l'opération.

L'assurée recourut contre cette décision; elle produisit un certificat médical attestant que l'opération était urgente. Par jugement du 3 décembre 1963, la commission cantonale de recours rejeta le recours de l'assurée; celle-ci interjeta appel en renouvelant sa demande, à savoir que les frais médicaux supportés au cours de l'hiver 1962/63 lui soient remboursés par l'AI.

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

1. En vertu de l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, les mesures de réadaptation ne sont accordées que si la commission AI les a préalablement ordonnées (cf. ATFA 1962, p. 249 = RCC 1962, p. 442). Cependant, il était nécessaire de prévoir des exceptions à ce principe, ce que le Conseil fédéral a fait à l'article 78, 2^e alinéa, RAI. Dans sa nouvelle teneur valable dès le 15 juin 1963, l'article 78, 2^e alinéa, RAI, applicable à toutes les demandes de prestations non encore liquidées, prévoit que l'assurance prend à sa charge les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée, à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande au plus tard 6 mois après le début de leur application.

2. Il ressort du rapport du médecin que l'assurée, souffrant d'une coxarthrose, ne songeait pas encore, en mai 1962, à une opération. Rien ne porte à croire non plus que l'opération ait été décidée déjà lors de la première visite chez le médecin, le 4 juillet 1962; si, à cette date, l'assurée a paru renoncer à l'opération, c'est que vraisemblablement elle désirait encore attendre. Le dépôt d'une demande de prestations ne se justifiait pas encore à ce moment-là, car la commission AI ne peut se prononcer sur l'existence de droits futurs aléatoires. Il faut qu'au moment du prononcé, la mesure

de réadaptation envisagée paraît pouvoir être exécutée dans un avenir prochain. Si, par la suite, l'assurée s'est décidée à se faire opérer, c'est que les douleurs et la difficulté de se déplacer se sont fortement accrues dans un temps relativement court. Les allégations faites par l'assurée en instance de recours, selon lesquelles elle se serait décidée seulement vers la fin de l'été 1962, paraissent plausibles. Comme le médecin déclare, dans son rapport accompagnant l'acte de recours, que l'opération est « très urgente », on peut tenir pour vrai que l'assurée, en tant qu'employée dirigeante, était menacée d'une perte imminente de sa capacité de gain, comme elle le déclare en instance d'appel. On peut donc admettre avec elle qu'après avoir déposé sa demande de prestations, il ne lui était plus possible d'attendre que l'opération soit ordonnée par la commission AI, cela d'autant moins que pendant la saison morte, un lit s'était trouvé libre à l'hôpital. Il en découle que l'opération devait être exécutée pour des motifs valables au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, avant que la commission AI se soit prononcée. Peuvent en effet être qualifiés de valables des motifs d'ordre non seulement médical, mais aussi personnel, spécialement lorsqu'un examen objectif du cas montre que, du point de vue économique, on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il attende le prononcé de la commission AI.

Il reste encore à examiner si l'assurée n'aurait pas pu présenter sa demande plus tôt, de manière à permettre à la commission AI de se prononcer avant que l'opération fût effectuée. Il ressort en effet de l'acte de recours qu'elle ne s'est pas annoncée à l'AI au moment même où elle prit la décision de se faire opérer. Par suite d'ignorance du droit, ce qui ne saurait l'excuser, elle ne présenta sa demande qu'après que son employeur eut été mis au courant de cette possibilité. Cependant, il est établi que la demande fut déposée le 17 octobre 1962, soit encore 3 à 4 semaines avant l'opération, et que la commission AI ne rendit son prononcé qu'en février 1963, bien qu'une annotation portée sur la formule de demande signalât la proximité de cette intervention. On peut ainsi raisonnablement admettre que même si elle avait été déposée quelques semaines plus tôt, la demande n'aurait pas non plus été traitée à temps, puisque, comme on l'a vu, c'est seulement à la fin de l'été que l'assurée se décida à l'opération.

Rien ne s'oppose donc, quant à la forme, au remboursement des frais de l'opération, ainsi que d'autres frais médicaux en rapport avec celle-ci. C'est pourquoi il est superflu d'examiner ici les autres considérations de l'OFAS portant sur l'interprétation de l'article 78, 2^e alinéa, RAI. On peut faire remarquer, cependant, que l'avis selon lequel l'ordonnance du médecin constitue une présomption de motif valable n'est pas conforme à la réglementation en vigueur (arrêt du TFA, du 1^{er} mai 1964, en la cause A. L., RCC 1964, p. 338). Il ne faut en effet pas perdre de vue que l'article 78, 2^e alinéa, RAI, dans sa teneur actuelle, pose comme condition objective *la nécessité* d'exécuter la mesure en cause.

3. Comme le propose l'OFAS, la commission AI devra examiner si les conditions légales permettant le remboursement des mesures médicales appliquées sont remplies quant au fond. En règle générale, le TFA n'entre en matière sur le fond, par économie de procédure, que s'il s'agit de trancher une pure question de droit sur la base d'un état de fait complet. Tel n'est pas le cas ici, car les conditions de fait prévues à l'article 12 LAI contiennent des éléments d'appréciation qu'il appartient en premier lieu à l'administration de déterminer.

Arrêt du TFA, du 23 septembre 1963, en la cause T. A.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Le fait qu'une mesure médicale a été ordonnée par un médecin ne constitue pas nécessairement un « motif valable ».

Articolo 78, capoverso 2, OAI. Il fatto che un provvedimento sanitario è stato prescritto dal medico non costituisce necessariamente un « grave motivo ».

L'assuré, né en 1950, souffrait depuis sa naissance de cryptorchidie bilatérale (OIC, art. 2, chiffre 119). Le 20 juin 1961, il subit à l'hôpital infantile une orchidopexie gauche (fixation du testicule); une intervention du côté droit devait avoir lieu six mois plus tard.

Le père de l'assuré annonça le cas à l'AI le jour même de l'opération (20 juin) et demanda la prise en charge des mesures médicales.

Par décision du 29 août 1961, la caisse de compensation répondit que la commission AI avait accepté, le 18 août, d'assumer les frais des mesures médicales nécessaires (c'est-à-dire de l'orchidopexie droite et des contrôles médicaux) du 18 août 1961 au 30 juin 1962; en revanche, elle avait refusé de prendre en charge l'opération du 20 juin, car les frais de cette intervention nullement urgente ne pouvaient être assumés après coup.

L'autorité de recours ayant rejeté le recours du père (jugement du 5 mars 1963), celui-ci porta la cause devant le TFA. L'appelant déclarait ignorer, jusqu'au jour où son fils était entré à l'hôpital, que ce cas était de la compétence de l'AI et non pas de la caisse-maladie. La direction de l'hôpital ne lui avait pas dit que l'opération aurait dû être annoncée à l'AI avant d'être exécutée; elle était donc responsable du retard de la demande, car elle aurait eu le temps de l'informer au sujet des mesures à prendre, plusieurs semaines s'étant écoulées entre le dernier examen médical et l'admission à l'hôpital.

Le TFA a rejeté cet appel pour les motifs suivants:

1. Le point litigieux est de savoir si l'AI doit assumer après coup les frais de l'opération du 20 juin 1961 ou si le droit de l'assuré à cette prise en charge, selon l'article 78, 2^e alinéa, RAI, est périmé.

On peut se dispenser d'examiner comment cette question devrait être résolue en se fondant sur l'ancienne teneur de ladite disposition, qui était encore valable lorsque l'autorité de recours rendit son jugement. En effet, la nouvelle teneur, entrée en vigueur le 15 juin 1963, est applicable aussi aux demandes qui, à cette date, n'étaient pas encore liquidées par l'administration ou les autorités juridictionnelles. Aux termes de la nouvelle disposition, l'AI prend à sa charge, en plus des mesures de réadaptation qu'elle a prescrites avant leur exécution, « 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 ».

2. L'OFAS propose d'admettre cet appel et invoque à l'appui le supplément du 26 juin 1963 de sa circulaire concernant le paiement des mesures de réadaptation, selon lequel « l'ordonnance du médecin prescrivant l'application de mesures médicales constitue sans autre un motif valable ». Cette opinion, toutefois, doit être reconsidérée, comme le TFA l'a déjà déclaré dans son arrêt du 18 juillet 1963 en la cause U. W. (RCC 1963, p. 495). Certes, il faut apprécier la valeur du motif par

rapport à la personne de l'assuré, mais cette appréciation doit avoir un caractère *objectif*. De ce point de vue, l'ordonnance du médecin peut avoir une valeur considérable, souvent même décisive pour l'assuré, en particulier lorsque le médecin a agi en connaissant tous les facteurs importants et en tenant compte aussi des exigences de l'AI; l'assuré, en effet, n'a pas les connaissances nécessaires pour juger lui-même à quel moment les mesures médicales devraient être appliquées. Cependant, il ne faut pas oublier que selon la nouvelle teneur non équivoque de l'article 78, l'AI ne prend en charge, parmi les mesures exécutées avant le prononcé, que celles qui ont dû l'être pour des motifs valables. Ces motifs doivent donc être tels que la mesure ne pouvait être ajournée.

En outre, rappelons que contrairement à d'autres assurances (art. 9 et 10 LAM et 69 LAMA), l'AI ne connaît pas l'obligation de tiers de déposer une demande (art. 46 LAI et 65 et suiv. RAI). En principe, c'est à l'assuré qu'il incombe juridiquement de remplir les conditions légales envers l'AI. Ces considérations, ainsi que la teneur de l'article 78 RAI, empêchent d'admettre que l'ordonnance médicale constitue « sans autre » un motif valable. Il faudrait tout au moins, dans le cas particulier, que des circonstances spéciales fassent paraître le motif invoqué comme objectivement valable. Si le médecin omet seulement de signaler au patient que son cas relève de l'AI et non de l'assurance-maladie, cette omission ne représente pas une circonstance spéciale dans ce sens-là. Quand l'assuré ou les personnes mentionnées à l'article 66 RAI s'abstiennent, par ignorance du droit ou par négligence, de défendre des droits envers l'AI, ils doivent en supporter les conséquences (ATFA 1962, p. 255, consid. 2 = RCC 1962, p. 442). Le juge ne saurait faire de plus amples concessions que le RAI qui assouplit déjà la règle énoncée par la loi (même arrêt, consid. 1), tant que l'on n'a pas affaire à de simples prescriptions d'ordre.

3. Des circonstances spéciales au sens des considérations ci-dessus font défaut en l'espèce. Il faut admettre que les parents de l'assuré savaient qu'il s'agissait d'une infirmité congénitale; personne n'a avancé un argument contraire, et d'ailleurs l'enfant a été examiné plusieurs fois par un médecin; c'est lors du dernier de ces examens qu'une opération a été envisagée. Le père admet lui-même que l'opération n'était pas urgente et que quelques semaines se sont écoulées entre ce dernier examen et la convocation de l'hôpital. S'il prétend que la direction de cet établissement aurait eu le temps de le mettre au courant, c'est lui-même qui, d'après les règles en vigueur dans l'AI, est responsable de l'omission commise, car c'est lui qui aurait eu le temps de faire le nécessaire. La teneur de la lettre de l'hôpital, datée du 15 juin 1961, que le père a reçue trois jours à peine avant l'admission de son fils, ne change rien à cet état de fait.

Arrêt du TFA, du 20 février 1964, en la cause R. K.

Articles 81 LAI et 97 LAVS. Lorsqu'à la lumière de la jurisprudence une décision administrative passée en force apparaît erronée, c'est à l'administration de décider, dans les limites de son pouvoir d'appréciation, s'il faut la corriger rétroactivement. Si cette ancienne décision privait l'assuré de prestations auxquelles il aurait eu normalement droit, il semble cependant juste, d'une manière générale, de ne la corriger que sur demande et seulement pour la période qui a suivi. (Considérant 3.)

Articoli 81 LAI e 97 LAVS. Se, secondo la giurisprudenza, una decisione amministrativa passata in giudicato appare errata, incombe all'amministra-

zione di decidere, nei limiti del suo potere discrezionale, se occorre modificarla con effetto retroattivo. Se la prima decisione privasse l'assicurato delle prestazioni a cui avrebbe diritto normalmente, sembra tuttavia equo, in via generale, di procedere alla modificazione soltanto a richiesta e limitatamente al periodo seguente la domanda. (Considerando 3.)

L'assurée, née en 1952, fut atteinte à l'âge de 10 mois d'une coqueluche compliquée d'encéphalite. Elle souffre depuis lors de graves troubles physiques et mentaux; elle est inéducable et est soignée comme un petit enfant par sa mère. En avril 1960, elle fut annoncée à l'AI. Dans son prononcé du 22 novembre 1960, la commission AI refusa d'accorder une contribution aux frais de soins spéciaux et de garde de l'assurée. Ce prononcé fit l'objet d'une décision de caisse qui passa en force. Le 10 juin 1961, le père de l'assurée présenta une nouvelle demande à la commission AI, en la priant de revenir sur son premier prononcé. Celle-ci accorda alors à l'assurée une contribution aux frais de soins spéciaux et de garde de 2 fr. 50 par jour à dater du 1^{er} juin 1961; le père en fut informé par décision notifiée le 22 septembre 1961. La commission se fondait sur la jurisprudence du TFA en vertu de laquelle des contributions aux frais de soins spéciaux et de garde peuvent être allouées, à certaines conditions, aux mineurs incapables à recevoir une instruction lorsqu'ils sont soignés par leurs propres parents (arrêt du TFA du 23 mars 1961 en la cause A. H., ATFA 1961, p. 43 = RCC 1961, p. 204).

Le père de l'assurée recourut contre la décision de la caisse et demanda que lesdites contributions soient allouées « dès le 1^{er} janvier 1961 au plus tard ». Estimant « que la recourante avait droit, déjà dès le 1^{er} janvier 1960, à une contribution de 2 fr. 50 par jour aux frais de soins médicaux et de garde à domicile », l'autorité de première instance admit le recours. La Caisse de compensation interjeta appel contre ce jugement.

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

1. Par décision du 5 décembre 1960, l'administration, se conformant aux directives de l'OFAS, a refusé d'octroyer les contributions prévues à l'article 20 LAI, parce que l'assurée se trouvait chez ses parents et n'était pas soignée par une tierce personne. La décision n'a pas été attaquée. C'est à la suite de la nouvelle demande du 10 juin 1961 que la commission AI a accordé les contributions demandées; car entre-temps, par jugement du 23 mars 1961 en la cause A. H., le TFA avait admis, contrairement aux directives de l'OFAS, que les mineurs incapables à recevoir une instruction et soignés par leurs parents à la maison peuvent, à certaines conditions, prétendre des prestations de l'AI. La question litigieuse est ici de savoir si l'administration est tenue d'allouer les subsides pour la période précédant le 1^{er} juin 1961.

2. Point n'est besoin d'examiner si, par suite d'un changement du droit ou de la pratique, la première décision aurait dû y être adaptée rétroactivement pour la période antérieure au 1^{er} juin 1961, car une telle éventualité n'est pas réalisée en l'espèce. L'article 20 LAI, qui détermine le droit aux contributions des mineurs incapables à recevoir une instruction, était déjà applicable lors de l'entrée en vigueur de l'AI, soit le 1^{er} janvier 1960. En date du 1^{er} janvier 1961, le RAI est certes entré en vigueur et son article 13 est venu compléter les dispositions de l'article 20 de la loi. Il n'apportait toutefois, sur ce point, aucune modification du droit. Dans son arrêt précité, en la cause A. H., le TFA a en effet déclaré que des mineurs inéducables soignés par leurs parents pourraient déjà prétendre des contributions en vertu de l'article 20 LAI, pour autant que certaines conditions soient remplies. Autrement

dit, les directives de l'OFAS selon lesquelles des contributions ne devraient être allouées aux mineurs inaptes à recevoir une instruction que si des soins leur étaient donnés par une tierce personne, n'étaient pas conformes à la loi. L'arrêt A. H. n'entraînait pas non plus un changement de jurisprudence. C'était, bien plutôt, la première fois que le TFA examinait à quelles conditions des subsides selon l'article 20 LAI peuvent être alloués aux mineurs inéducables soignés à la maison.

3. Depuis l'arrêt A. H., il était évident que la décision du 5 décembre 1960 n'était pas conforme à l'article 20 LAI; car les conditions particulières dans lesquelles des subsides peuvent être alloués aux mineurs inéducables soignés par leurs parents étaient manifestement remplies. L'administration était habilitée à modifier sa première décision, vu l'importance appréciable d'une telle correction. Il ressort toutefois d'un autre arrêt du TFA (ATFA 1963, p. 84 = RCC 1963, p. 273) que le juge ne peut obliger l'administration à user de ce pouvoir. Comme l'administration doit décider elle-même, dans les limites de son pouvoir d'appréciation, si elle veut revenir sur l'une de ses décisions, le juge n'a pas à décider si et jusqu'à quel point une correction portera effets rétroactifs. Il pourra examiner uniquement si l'administration a agi dans le cadre de sa compétence en reconsidérant une décision passée en force, ce qui est le cas ici. Déjà pour cette raison, il doit se borner à examiner la décision du 22 septembre 1961 qui prévoit l'octroi des contributions dès le 1^{er} juin 1961.

Lorsqu'on découvre seulement à la lumière de la jurisprudence qu'un assuré a été privé de prestations auxquelles il aurait eu normalement droit, il paraît d'ailleurs juste que l'administration ne revienne sur son ancienne décision que sur demande et seulement pour la période qui a suivi cette demande. La détermination d'un droit par la jurisprudence ne doit pas entraîner d'office l'annulation rétroactive des décisions apparaissant erronées. Il pourrait en aller différemment si des prestations auxquelles un assuré avait manifestement droit en vertu de la loi lui avaient été refusées à la suite d'une erreur grossière; mais tel n'est pas le cas en l'espèce.

AVS / AI

**Mémento sur l'assurance facultative
des Suisses à l'étranger**

Etat de la législation: 1^{er} janvier 1964

Numéro de commande: 318.108.03 — Gratuit

**Changements
à apporter en suite de la 6^e revision AVS
aux directives
sur les cotisations des travailleurs
indépendants et des non-actifs**

Valables dès le 1^{er} janvier 1964

Numéro de commande: 318.102.01 — Prix: 3 centimes

**Changements
à apporter en suite de la 6^e revision AVS
à la circulaire sur le salaire déterminant**

Valables dès le 1^{er} janvier 1964

Numéro de commande: 318.107.041 — Prix: 3 centimes

En vente à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel
3003 Berne

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Circulaire
concernant la reconnaissance
d'écoles spéciales dans l'AI

Valable dès le 1^{er} août 1964

Contient : La procédure de reconnaissance — La marche à suivre par les commissions AI — Les conditions à observer par les écoles spéciales reconnues — Les autorités cantonales préposées à la surveillance des écoles spéciales reconnues.

En vente sous numéro 318.507.05 à la Centrale fédérale
des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

Prix: Fr. —.80



No 10 Octobre 1964

**AVS
AI
APG**

**Assurance-vieillesse
et survivants**

Assurance-invalidité

**Allocations aux militaires
pour perte de gain**

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

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	347
L'entrée en vigueur de la convention en matière de sécurité sociale avec l'Italie	347
Le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	349
De la reconnaissance des écoles spéciales	357
Statistique des rentes AVS de l'année 1963	360
L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides (1 ^{re} partie)	364
Schéma d'organisation du régime des APG	376
Problèmes d'application de l'AVS	380
Problèmes d'application de l'AI	381
Bibliographie	383
Petites informations	384
Jurisprudence: Assurance-invalidité	386

Rédaction: Office fédéral des assurances sociales, Subdivision AVS/AI/APG, Berne 3.

Expédition: Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3.

Abonnement: 15 francs par an; le numéro 1 fr. 50; le numéro double 2 fr. 50. Paraît chaque mois.

Tirage: 1050

Dernier délai de rédaction du présent numéro: 3 octobre 1964.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

La sous-commission du *groupe d'étude des questions techniques* s'est réunie le 11 septembre sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté les problèmes d'identification des assurés qui se posent dans le calcul automatique des données. La solution consistant à compléter éventuellement le numéro d'assuré par un signe de contrôle sera étudiée plus tard.

*

Le Conseil fédéral a décidé, le 21 septembre, de présenter à l'Assemblée fédérale un message et un projet de loi sur les *prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*. Le projet de loi est publié ci-dessous, p. 349.

L'entrée en vigueur de la convention en matière de sécurité sociale avec l'Italie

Lors de l'entrée en vigueur de la convention avec l'Italie (cf. RCC 1964, p. 291), l'OFAS a publié un communiqué de presse. Etant donné l'importance de cette convention, nous reproduisons ici ce communiqué, avec quelques retouches.

La convention sur la sécurité sociale, conclue par la Suisse et l'Italie le 14 décembre 1962, est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1964. Elle remplace la convention italo-suisse sur l'AVS du 17 octobre 1951 et s'applique, du côté suisse, à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles, ainsi qu'au régime fédéral d'allocations familiales. Du côté italien, elle est applicable aux branches correspondantes de la sécurité sociale.

Le nouvel accord est fondé sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats. Ainsi, l'Italie garantit aux citoyens suisses le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants italienne aux mêmes conditions qu'à ses propres ressortissants; elle s'est par ailleurs engagée

à prendre en compte les périodes d'assurance suisse pour l'accomplissement de la durée minimale de cotisations prévue par la législation italienne — pour les rentes de vieillesse, par exemple, il faut 15 années d'assurance — lorsque les périodes d'assurance italienne, à elles seules, ne suffisent pas à ouvrir droit aux prestations (totalisation des périodes d'assurance). En contrepartie, les ressortissants italiens ont droit, tout comme les Suisses, déjà après une année entière de cotisations, aux prestations ordinaires de l'AVS et de l'AI suisses, y compris les mesures de réadaptation. Toutefois, les rentes ordinaires auxquelles ont droit les ressortissants italiens qui ne résident pas en Suisse sont remplacées par une indemnité forfaitaire lorsqu'elles n'atteignent pas un montant minimum déterminé. Les ressortissants italiens domiciliés en Suisse peuvent également prétendre désormais les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI aux mêmes conditions que les citoyens suisses lorsqu'ils ont résidé en Suisse pendant une durée minimum.

Enfin, pendant une période transitoire de 5 ans, le ressortissant italien peut, lorsqu'il atteint l'âge donnant droit à une pension de vieillesse selon la législation italienne (60 ans pour les hommes, 55 ans pour les femmes) et à condition qu'il quitte définitivement la Suisse avant la fin de l'année au cours de laquelle il atteint cet âge, obtenir le transfert des cotisations AVS à l'assurance italienne; les dispositions de l'ancienne convention relatives au transfert et à ses effets demeurent applicables à ces cas.

En ce qui concerne l'assurance-accidents, la convention confirme l'égalité de traitement que les deux Etats s'accordaient réciproquement depuis de nombreuses années dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles; elle étend désormais cette égalité de traitement aux accidents non professionnels.

Dans le domaine des prestations familiales, les ressortissants des deux Etats ont droit aux allocations pour enfants quel que soit le lieu de résidence des enfants. Bien que cette disposition ne s'applique, du côté suisse, qu'au régime fédéral d'allocations pour enfants dans l'agriculture, il faut relever toutefois que les allocations pour enfants versées aux salariés non agricoles en vertu des lois cantonales sont, elles aussi, accordées dans une très large mesure à des enfants résidant hors de la Suisse.

La convention n'est pas applicable aux régimes d'assurance-maladie des deux Etats. Toutefois, conformément au protocole final à la convention, les travailleurs salariés italiens en Suisse doivent être assurés au moins pour les frais médico-pharmaceutiques résultant de maladie. S'il en est qui ne sont pas déjà assurés en vertu d'une disposition légale ou contractuelle ou qui ne s'assurent pas de leur propre chef, l'employeur est tenu de conclure pour eux une pareille assurance. Il peut déduire de leur salaire la cotisation nécessaire.

Le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Dans son message du 21 septembre 1964¹, le Conseil fédéral a soumis à l'Assemblée fédérale le projet d'une *loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité*. Voici le texte de ce projet de loi.

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu l'article 34 quater de la Constitution;
vu le message du Conseil fédéral du 21 septembre 1964,

arrête:

A. Les prestations des cantons

Article premier

¹ Les cantons qui accordent, en vertu de prescriptions particulières, conformes aux exigences de la présente loi, des prestations complémentaires aux bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité reçoivent des subventions conformément à l'article 9.

Principe

² Est réservée la compétence des cantons d'allouer, indépendamment de celles qui sont prévues par la présente loi, des prestations d'assurance ou d'aide et d'en fixer les conditions d'octroi. Ils ne sauraient percevoir à cet effet des cotisations auprès des employeurs.

Art. 2

¹ Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente ou une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, doivent bénéficier d'une prestation complémentaire si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas les limites ci-après:

Prescriptions cantonales
a. Droit aux prestations complémentaires

Pour les personnes seules 3000 francs

Pour les couples 4800 francs

Pour les orphelins 1500 francs

¹ Peut être commandé au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, 3003 Berne.
Un commentaire du projet de loi paraîtra dans un prochain numéro de la RCC.

² Les étrangers et les apatrides domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire.

³ Pour les enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, les limites de revenu applicables aux personnes seules et aux couples sont augmentées du montant correspondant à la limite de revenu applicable aux orphelins; pour les veuves dont les enfants ont droit à une rente, de même que pour les orphelins de mère ou les orphelins de père et mère faisant ménage commun, les limites de revenu déterminantes sont additionnées. A cet effet, la totalité des limites de revenu est prise en compte pour deux enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des autres enfants.

⁴ Le droit aux prestations complémentaires est indépendant d'une certaine durée de domicile ou de séjour dans le canton intéressé et n'est pas subordonné à la jouissance des droits civiques. Les personnes assistées ne sauraient en être privées. Sont réservés le 2^e alinéa et l'article 17, 3^e alinéa.

Art. 3

b. Revenu
déterminant

¹ Le revenu déterminant comprend :

- a) Les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative;
- b) Le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 15 000 francs pour les personnes seules, 25 000 francs pour les couples et 7000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes complémentaires de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité;
- c) Les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité;
- d) Les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue;
- e) Les allocations familiales;
- f) Les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des prestations complémentaires.

² Un montant global de 240 francs pour les personnes seules et de 400 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente est déduit du revenu

annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du taux annuel des rentes et pensions, à l'exception des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité. Le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers.

³ Ne font pas partie du revenu déterminant :

- a) Les aliments fournis par les proches en vertu des articles 328 et suivants du code civil ;
- b) Les prestations de l'assistance publique ;
- c) Les prestations provenant de personnes publiques ou privées et ayant manifestement le caractère d'assistance ;
- d) Les allocations pour impotents de l'assurance-invalidité ;
- e) Les bourses d'études et autres aides financières à l'instruction.

⁴ Peuvent être déduits du revenu :

- a) Les frais nécessaires à son obtention ;
- b) Les intérêts de dettes ;
- c) Les frais d'entretien de bâtiments ;
- d) Les primes d'assurances vie, accidents, invalidité, maladie et chômage, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 fr. pour les personnes seules et de 500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité et du régime des allocations pour perte de gain ;
- e) Les frais sensiblement élevés et dûment établis de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile.

⁵ Le revenu déterminant des époux, des personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente et des orphelins faisant ménage commun doit être additionné. Pour les orphelins de mère, on tiendra compte également du revenu du père.

Art. 4

En dérogation aux articles 2 et 3, les cantons sont autorisés à

- a) Réduire les limites de revenu d'un cinquième au plus ;
- b) Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 750 francs pour les personnes seules et de 1200 francs pour les couples et pour les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, dans la mesure où le loyer excède un cinquième de la limite de revenu déterminante.

c. Réglementations spéciales

Art. 5

d. Montant de la prestation complémentaire

¹ Le montant de la prestation annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu applicable en vertu de la présente loi et le revenu annuel déterminant.

² Si la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité a été refusée ou réduite pour faute intentionnelle ou grave de l'ayant droit, la prestation complémentaire est refusée ou réduite en conséquence.

Art. 6

e. Organisation; fixation et versement des prestations

¹ Les cantons désignent les organes chargés de recevoir et d'examiner les demandes, de fixer et de verser les prestations. Ils peuvent confier ces tâches aux caisses cantonales de compensation; les autorités d'assistance ne sauraient en être mandatées. Les cantons supportent les frais d'administration.

² Les cantons règlent la procédure relative à la fixation, au versement ainsi qu'à la restitution des prestations. Seules les prestations indûment touchées peuvent être soumises à restitution.

³ La prestation complémentaire doit faire l'objet d'une décision écrite, indiquant les moyens de droit; elle est payée, en règle générale, mensuellement et par l'intermédiaire de la poste. Elle peut être versée conjointement avec la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

Art. 7

f. Contentieux cantonal

¹ Les décisions relatives aux prestations complémentaires peuvent faire l'objet d'un recours.

² Les cantons désignent une autorité de recours indépendante de l'administration et règlent la procédure. L'article 85 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants est applicable par analogie.

Art. 8

Tribunal fédéral des assurances

¹ Les parties et le Conseil fédéral peuvent, dans les trente jours à dater de la notification, interjeter recours auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les jugements des autorités cantonales de recours. Le recours n'est recevable que pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

² L'arrêté fédéral du 28 mars 1917 concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances et la procédure à suivre devant ce tribunal est applicable par analogie à la procédure. Jusqu'à l'adaptation de cet arrêté, le Conseil fédéral pourra édicter par voie d'ordonnance les prescriptions nécessaires.

Art. 9

¹ Pour faire face aux dépenses résultant du versement de prestations complémentaires aux bénéficiaires de l'assurance-vieillesse et survivants, les cantons reçoivent des subventions provenant du fonds spécial de la Confédération, institué en vertu de l'article 111 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, et pour subvenir aux dépenses en faveur des bénéficiaires de rentes et d'allocations pour impotents de l'assurance-invalidité, des subventions provenant des recettes générales de la Confédération.

Subventions

² Les subventions sont réparties en fonction de la capacité financière des cantons; elles couvrent 33 1/3 au moins et 66 2/3 pour cent au plus des dépenses affectées par chaque canton au versement des prestations complémentaires.

³ Le Conseil fédéral fixe le montant des subventions et détermine les modalités de versement.

B. Les prestations des institutions d'utilité publique

Art. 10

¹ Il est alloué annuellement :

Subventions

- a) Un montant maximum de 3 millions de francs à la Fondation suisse pour la vieillesse;
- b) Un montant maximum de 1,5 million de francs à l'Association suisse Pro Infirmis;
- c) Un montant maximum de 1,2 million de francs à la Fondation suisse pour la jeunesse.

² Les subventions en faveur des fondations suisses pour la vieillesse et pour la jeunesse sont prélevées sur le fonds spécial de la Confédération prévu par l'article 111 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants et la subvention en faveur de l'Association suisse Pro Infirmis, sur les recettes générales de la Confédération.

³ Le Conseil fédéral fixe le montant des subventions annuelles. Il édicte des prescriptions sur leur répartition entre les organes centraux, cantonaux et régionaux des institutions d'utilité publique.

Art. 11

¹ Les subventions sont allouées aux institutions :

Emploi

- a) Pour verser des prestations uniques ou périodiques aux ressortissants suisses nécessiteux qui sont domiciliés en Suisse et qui bénéficient d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité;

- b) Pour verser des prestations uniques ou périodiques à des ressortissants étrangers et apatrides nécessiteux qui sont domiciliés en Suisse et y résident depuis dix ans au moins, à la condition que l'événement assuré au sens de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants ou de la loi sur l'assurance-invalidité se soit réalisé;
- c) Pour subvenir aux dépenses résultant de prestations en nature ou en services en faveur de vieillards, d'orphelins ou d'invalides.

² Les personnes qui tombent, de manière durable, à la charge de l'assistance publique ne peuvent pas être mises au bénéfice des prestations prévues au premier alinéa, lettres a et b.

³ Les institutions d'utilité publique établiront des directives sur les conditions d'emploi des subventions.

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires sur l'emploi des subventions et délimiter le champ d'activité des diverses institutions.

C. Les dispositions communes

Art. 12

Insaisissabilité
des prestations

Les prestations au sens de la présente loi sont incessibles et ne peuvent être données en gage; elles sont soustraites à toute exécution forcée. Toute cession ou mise en gage est nulle et de nul effet.

Art. 13

Obligation
de renseigner
et de garder
le secret

¹ Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons et des communes sont tenues de fournir gratuitement aux organes publics responsables du versement des prestations au sens de la présente loi tous les renseignements qui leur sont nécessaires.

² Les organes chargés de l'application de la présente loi sont tenus de garder le secret sur leurs constatations et observations.

Art. 14

Surveillance
de la
Confédération

¹ Le Conseil fédéral surveille l'application de la présente loi. Il veille à coordonner l'activité des cantons et des institutions d'utilité publique et vérifie l'emploi qu'ils font des sommes qui leur sont remises.

² Les cantons et les institutions d'utilité publique doivent fournir aux autorités désignées par le Conseil fédéral tous les renseignements utiles et leur soumettre toutes les pièces dont elles ont

besoin pour leur contrôle. Ils sont en outre tenus de présenter chaque année au Conseil fédéral leur rapport et leurs comptes, et d'y joindre les données statistiques requises.

³ Le Conseil fédéral peut réduire ou supprimer la subvention au canton ou à la fondation qui n'en ferait pas un usage conforme aux dispositions de la présente loi ou à ses prescriptions d'exécution.

Art. 15

¹ Les cantons qui prétendent des subventions pour l'octroi des prestations complémentaires conformément à la présente loi doivent soumettre leurs prescriptions en la matière au Conseil fédéral pour approbation. Le Conseil fédéral peut subordonner l'octroi de subventions à la modification ou à la non-application de certaines dispositions.

Approbation
des
prescriptions
cantonales

² Les directives des institutions d'utilité publique doivent être approuvées par l'Office fédéral des assurances sociales; elles lient leurs organes.

Art. 16

¹ Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indû d'une prestation au sens de la présente loi,

Dispositions
pénales

celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu sans droit une subvention au sens de la présente loi,

celui qui n'aura pas observé l'obligation de garder le secret ou aura, dans l'application de la présente loi, abusé de sa fonction en tant qu'organe, fonctionnaire ou employé au détriment de tiers ou pour son propre profit,

sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de dix mille francs au plus. Les deux peines peuvent être cumulées.

² Celui qui, en violation de son obligation, donne sciemment des renseignements inexacts ou refuse d'en donner,

celui qui s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité compétente ou le rend impossible de toute autre manière,

sera puni d'une amende de cinq cents francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par le premier alinéa.

³ L'article 90 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants est applicable.

D. Dispositions finales et transitoires

Art. 17

Abrogation de
l'aide actuelle
à la vieillesse
et aux
survivants

¹ Les subventions octroyées aux cantons et aux fondations en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 concernant l'emploi des ressources prélevées sur les excédents de recettes des fonds centraux de compensation et attribuées à l'assurance-vieillesse et survivants cessent d'être allouées dès que les subventions prévues par la présente loi commencent à être versées.

² L'arrêté fédéral mentionné au premier alinéa est abrogé avec effet au 31 décembre 1965. Un éventuel excédent du fonds de réserve sera viré au fonds spécial de la Confédération institué en vertu de l'article 111 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. Les cantons qui, au premier janvier 1966, n'ont pas encore édicté de prescriptions sur les prestations complémentaires conformément à la présente loi continuent à toucher, jusqu'à l'adoption de telles prescriptions mais au plus tard pendant deux ans, une subvention du fonds spécial de la Confédération, d'un montant identique à celui qui leur revient en 1964 en vertu de l'arrêté fédéral mentionné au premier alinéa.

³ Les cantons qui ont institué un régime de prestations complémentaires conformément à la présente loi peuvent en exclure du bénéfice les ressortissants de cantons qui n'ont pas adopté de prescriptions en la matière pendant cinq années au plus dès leur établissement dans le canton.

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions particulières pour faciliter le passage de l'ancienne aide cantonale à la vieillesse, aux survivants et aux invalides, au régime prévu par la présente loi.

⁵ Le Conseil fédéral peut charger les institutions d'utilité publique d'assumer, dans des cas d'espèce, la continuation du paiement de prestations prévues par l'ancienne aide cantonale à la vieillesse, aux survivants et aux invalides.

Art. 18

Modification
de la loi sur
l'AVS

L'article 98 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants est abrogé.

Art. 19

Entrée
en vigueur
et exécution

¹ Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

² Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution; il édicte les prescriptions nécessaires à cet effet.

De la reconnaissance des écoles spéciales

L'AI fédérale verse des sommes considérables pour la formation scolaire spéciale des enfants invalides, sous la forme soit de contributions aux assurés, soit de subventions pour frais de construction, d'aménagement ou d'exploitation des écoles spéciales reconnues d'utilité publique. Evidemment, elle doit aussi veiller, dans la mesure du possible, à ce que ces montants soient employés de façon judicieuse et assurent à l'enfant invalide la meilleure formation possible. D'où le principe en vertu duquel des prestations sont seulement versées s'il s'agit d'écoles reconnues par l'Office fédéral des assurances sociales. Les conditions mises à la reconnaissance sont fixées dans l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la reconnaissance des écoles spéciales dans l'AI, du 29 septembre 1961.

La mise sur pied rapide de l'AI a nécessité diverses improvisations. Lorsque la loi sur l'AI est entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1960, il n'existait encore ni règlement d'exécution, ni dispositions réglant la reconnaissance des écoles spéciales. Il ne restait rien d'autre à faire qu'à reconnaître provisoirement, sans examen préalable, toutes les écoles spéciales existantes. Simultanément, les écoles intéressées furent invitées à s'annoncer à l'OFAS en vue de leur reconnaissance (cf. RCC 1962, p. 62). A fin août 1964, plus de 350 demandes d'écoles ou d'enseignants individuels avaient déjà été reçues. Un certain nombre d'entre elles sont devenues sans objet, l'instruction ayant révélé qu'il ne s'agissait pas d'écoles spéciales au sens de l'AI. Après l'édition de l'ordonnance précitée, les lignes directrices à suivre en la matière furent tracées avec la collaboration d'une commission de spécialistes. Une fois ces travaux préparatoires terminés, on constata bientôt qu'un examen consciencieux des demandes de reconnaissance n'était pas possible sans visite sur place. Aussi l'OFAS entreprit-il de visiter, avec des représentants des autorités cantonales compétentes, les écoles annoncées. Dans la mesure du possible, on fit également appel à l'une ou l'autre des assistantes sociales de Pro Infirmis, dont le champ d'activité s'étendait au canton considéré. Cette collaboration se révéla très précieuse.

Toutes ces opérations exigèrent évidemment un certain temps. Les visites d'écoles débutèrent au commencement de 1963 et, depuis cette époque, 270 écoles environ ont été visitées, canton par canton. D'une manière générale, cette initiative a rencontré un accueil positif. Ces visites furent l'occasion d'un premier échange de réflexions sur les expériences faites; dans bien des cas, certaines améliorations ont pu être réalisées aussitôt, et d'autres promises pour plus tard. A diverses reprises, les conversations se sont poursuivies à l'OFAS avec des représentants de ces écoles. Il est réjouissant de constater que

presque tous les intéressés ont paru profondément désireux d'offrir à l'enfant invalide la meilleure éducation et formation possible.

Mises à part les nouvelles demandes, la visite des écoles spéciales est aujourd'hui terminée. L'OFAS a publié en août une liste des écoles spéciales dont la reconnaissance est prévue (état au 1^{er} juillet 1964) et a indiqué aux organes de l'assurance, par circulaire, la marche à suivre à l'avenir. Les annexes de cette circulaire donnent les conditions à observer par les écoles spéciales reconnues par l'AI, ainsi que la liste des autorités cantonales préposées à la surveillance des écoles spéciales. D'une manière générale, des subsides à la formation scolaire spéciale ne peuvent désormais plus être accordés que pour l'enseignement donné par des écoles figurant dans la liste de l'OFAS. Il s'agit d'écoles qui, après examen de leur demande, ont déjà été reconnues ou vont l'être probablement. La liste ne mentionne pas les personnes qui donnent un enseignement individuel à des enfants invalides à titre occasionnel et transitoire seulement. Elle ne porte pas non plus le nom des personnes et institutions qui dispensent exclusivement un enseignement logopédique ambulatoire. Dans ces cas, les commissions AI sont autorisées, à certaines conditions, à allouer des subsides à la formation scolaire spéciale sans que l'école ou l'enseignant ait été reconnu formellement par l'OFAS. Il est cependant toujours indispensable que les prescriptions cantonales soient observées. En outre, les logopédistes doivent être titulaires d'un diplôme de la Société romande de logopédie, de la « Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie » ou d'un institut universitaire de pédagogie curative.

Etant donné l'avancement des travaux préparatoires et d'instruction, on a déjà pu commencer à notifier les décisions de reconnaissance, canton par canton. L'ensemble de l'opération devrait être achevé prochainement. Les décisions de reconnaissance obligent aussi les écoles qui en sont l'objet à observer les conditions que l'OFAS attache à leur statut d'école spéciale reconnue. Dans quelques cas, la demande a abouti à un refus, décision qui fut prise après consultation de spécialistes. Dans divers autres cas, les demandes sont encore en suspens et le resteront jusqu'au moment où sera connu le résultat des expertises ordonnées à leur sujet.

La réglementation de la reconnaissance posait le problème particulièrement important des relations avec les cantons. Les affaires scolaires, en effet, sont généralement de leur ressort. La création d'une réglementation uniforme, dans le domaine des écoles spéciales, a un caractère exceptionnel. Les cantons ont admis avec une grande compréhension cette égratignure de leur souveraineté sur le terrain scolaire. Les conséquences n'en sont d'ailleurs pas décisives, car les cantons peuvent édicter librement des prescriptions plus sévères. L'ordonnance prévoit expressément, à son article 2, que les écoles spéciales, pour être reconnues, doivent satisfaire aux prescriptions cantonales qui les régissent. Les exigences fédérales n'ont qu'un caractère minimum; les cantons son libres d'en ajouter d'autres. D'autre part, on a fait en sorte que la reconnaissance et la surveillance des écoles spéciales par la Confédération s'effectue en étroite collaboration avec les cantons. Une convention a été conclue à cet effet avec chaque canton sur le territoire duquel se trouvent des écoles spéciales. Aux

termes de ces accords, les cantons exercent au nom de la Confédération diverses fonctions de surveillance, ce qui permet d'éviter que le travail se fasse deux fois. En vertu des conditions attachées à la reconnaissance, les écoles spéciales doivent faire reconnaître leur personnel dirigeant, éducateur et enseignant par l'autorité cantonale compétente. Celle-ci examine si les intéressés répondent aux exigences posées par les prescriptions cantonales et aux conditions fédérales de la reconnaissance. Elle peut autoriser des exceptions, suivant certains principes qui sont fixés d'entente avec l'OFAS, de cas en cas ou de façon plus générale. Si elle refuse la reconnaissance demandée, et que l'école spéciale persiste à vouloir engager telle personne, l'autorité cantonale soumet le cas à l'OFAS pour décision.

Pour terminer, voici un tableau indiquant, d'après la liste de l'OFAS du 1^{er} juillet 1964, les écoles spéciales dont la reconnaissance est prévue, classées suivant le genre d'invalidité.

*Genres et nombre des écoles spéciales d'après la liste de l'OFAS
(état au 1^{er} juillet 1964)*

Enseignement spécial pour enfants	Total
1. Physiquement invalides	15
— aussi débiles mentaux ou souffrant d'infirmités multiples	(4)
2. Sourds ou souffrant de difficultés d'élocution	24
— aussi débiles mentaux	(1)
3. Aveugles ou faibles de la vue	7
— aussi débiles mentaux	(1)
4. Débiles mentaux	184
— scolarisables	(69)
— pratiquement éducatibles	(75)
— scolarisables et pratiquement éducatibles	(40)
5. Souffrant de troubles du comportement, mais normalement doués	18
6. Epileptiques	5
7. Enfants placés dans des stations d'observation	9
8. Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou sanatoriums	6
9. Autres cas	4
Total	272

Dans douze établissements qui comptent des sections ou des classes séparées par catégorie d'invalides, les sections ou classes ont été comptées comme autant d'écoles.

Bien que ces chiffres n'aient qu'un caractère provisoire, ils fournissent cependant quelques indications utiles. Il est frappant de constater, en premier lieu, que 70 pour cent environ de ces écoles sont destinées à des enfants débiles mentaux. Nombre de ces établissements ont été ouverts depuis l'entrée en vigueur de l'AI. Parfois, ce sont des institutions déjà existantes qui ont créé des sections spéciales pour débilés. L'AI a de toute évidence donné une impulsion marquée, voire décisive, à la formation scolaire spéciale de cette catégorie d'enfants invalides. Il manque cependant encore beaucoup de places dans ces instituts, particulièrement pour les débilés pratiquement éducatibles. Par bonheur, la création de nouvelles écoles est prévue; certaines sont même déjà en construction.

Statistique des rentes AVS de l'année 1963

Les tableaux ci-après donnent les résultats principaux de la statistique des rentes AVS ordinaires et extraordinaires versées en Suisse en 1963.

Comme l'année précédente, cette statistique s'étend à toute l'année et concerne les *sommes des rentes versées*. Les chiffres peuvent donc être comparés à ceux de 1962.

Rentes ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes suivant la cotisation annuelle moyenne

Tableau 1

Genre de rentes	Cotisation annuelle moyenne en francs					Ensemble
	Jusqu'à 105 ¹	106-150	151-300	301-570	571 et plus ²	
	Bénéficiaires					
Rentes de vieillesse simples	104 837	39 395	82 178	49 317	16 554	292 281
Rentes de vieillesse pour couples	9 468	10 435	44 271	49 667	19 218	133 059
Rentes de veuves	2 260	2 975	17 576	24 853	8 128	55 792
Rentes d'orphelins simples	2 506	3 031	16 762	18 123	4 741	45 163
Rentes d'orphelins doubles	173	150	726	547	189	1 785
Total . . .	119 244	55 986	161 513	142 507	48 830	528 080

¹ Rentes minimums. ² Rentes maximums.

Genre de rentes	Cotisation annuelle moyenne en francs					
	Jusqu'à 105 ¹	106-150	151-300	301-570	571 et plus ²	Ensemble
	Sommes des rentes en milliers de francs					
Rentes de vieillesse simples	106 158	43 697	115 043	86 035	31 830	382 763
Rentes de vieillesse pour couples	14 983	18 339	102 147	143 936	61 297	340 702
Rentes de veuves	1 762	2 666	21 607	38 334	13 659	78 028
Rentes d'orphelins simples	955	1 334	10 178	13 698	3 878	30 043
Rentes d'orphelins doubles	96	85	617	568	220	1 586
Total . . .	123 954	66 121	249 592	282 571	110 884	833 122

¹ Rentes minimums. ² Rentes maximums.

Rentes ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes par échelles de rentes

Tableau 2

Genre de rentes	Echelles 1-19 Rentes partielles	Echelle 20 Rentes complètes	Ensemble
	Bénéficiaires		
Rentes de vieillesse simples	163 600	128 681	292 281
Rentes de vieillesse pour couples	65 465	67 594	133 059
Rentes de veuves	6 685	49 107	55 792
Rentes d'orphelins simples	3 926	41 237	45 163
Rentes d'orphelins doubles	169	1 616	1 785
Total . . .	239 845	288 235	528 080
	Sommes des rentes en milliers de francs		
Rentes de vieillesse simples	201 189	181 574	382 763
Rentes de vieillesse pour couples	153 341	187 361	340 702
Rentes de veuves	7 165	70 863	78 028
Rentes d'orphelins simples	1 892	28 151	30 043
Rentes d'orphelins doubles	120	1 466	1 586
Total . . .	363 707	469 415	833 122

Rentes ordinaires

Répartition cantonale des bénéficiaires et des sommes des rentes

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentes en milliers de francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble
Zurich	76 511	16 171	92 682	137 047	19 013	156 060
Berne	71 864	16 891	88 755	123 047	17 988	141 035
Lucerne	17 475	5 888	23 363	28 138	5 683	33 821
Uri	1 940	655	2 595	2 979	592	3 571
Schwyz	5 689	1 745	7 434	8 604	1 677	10 281
Unterwald-le-Haut . . .	1 543	478	2 021	2 172	389	2 561
Unterwald-le-Bas	1 282	536	1 818	1 943	466	2 409
Glaris	3 525	693	4 218	6 094	729	6 823
Zoug	3 330	1 011	4 341	5 479	1 031	6 510
Fribourg	11 091	3 685	14 776	17 031	3 320	20 351
Soleure	13 836	3 712	17 548	25 582	4 087	29 669
Bâle-Ville	19 289	4 148	23 437	34 935	5 216	40 151
Bâle-Campagne	9 475	2 190	11 665	17 269	2 534	19 803
Schaffhouse	5 465	1 296	6 761	9 821	1 462	11 283
Appenzell Rh.-Ext. . . .	5 580	883	6 463	8 852	892	9 744
Appenzell Rh.-Int. . . .	1 377	251	1 628	1 934	200	2 134
Saint-Gall	28 158	6 650	34 808	46 317	6 647	52 964
Grisons	11 381	2 841	14 222	16 995	2 581	19 576
Argovie	24 632	6 918	31 550	43 006	7 317	50 323
Thurgovie	13 426	3 058	16 484	22 449	3 156	25 605
Tessin	16 464	4 211	20 675	25 241	4 336	29 577
Vaud	35 588	7 587	43 175	59 888	8 425	68 313
Valais	11 282	4 624	15 906	16 374	3 999	20 373
Neuchâtel	12 688	2 701	15 389	22 839	3 151	25 990
Genève	22 449	3 917	26 366	39 429	4 766	44 195
Suisse	425 340	102 740	528 080	723 465	109 657	833 122

Rentes extraordinaires

Répartition cantonale des bénéficiaires et des sommes des rentes

Tableau 4

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentes en milliers de francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble
Zurich	23 803	2 989	26 792	24 082	1 896	25 978
Berne	23 285	3 733	27 018	23 510	2 227	25 737
Lucerne	5 889	1 236	7 125	5 893	670	6 563
Uri	652	183	835	654	94	748
Schwyz	1 883	465	2 348	1 877	256	2 133
Unterwald-le-Haut . . .	573	143	716	581	85	666
Unterwald-le-Bas	402	167	569	402	81	483
Glaris	1 133	159	1 292	1 141	99	1 240
Zoug	1 073	214	1 287	1 072	121	1 193
Fribourg	3 860	905	4 765	3 879	475	4 354
Soleure	4 329	697	5 026	4 337	397	4 734
Bâle-Ville	6 815	800	7 615	6 917	555	7 472
Bâle-Campagne	3 237	425	3 662	3 257	255	3 512
Schaffhouse	1 625	268	1 893	1 638	166	1 804
Appenzell Rh.-Ext. . . .	1 910	196	2 106	1 930	114	2 044
Appenzell Rh.-Int. . . .	285	62	347	284	33	317
Saint-Gall	9 417	1 416	10 833	9 579	794	10 373
Grisons	3 813	794	4 607	3 886	471	4 357
Argovie	7 592	1 242	8 834	7 581	728	8 309
Thurgovie	4 136	586	4 722	4 198	327	4 525
Tessin	6 545	993	7 538	6 779	650	7 429
Vaud	13 717	1 645	15 362	14 012	1 072	15 084
Valais	3 739	1 263	5 002	3 834	699	4 533
Neuchâtel	4 594	524	5 118	4 716	327	5 043
Genève	7 323	838	8 161	7 531	584	8 115
Suisse	141 630	21 943	163 573	143 570	13 176	156 746

L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides ¹

Etat le 1^{er} juillet 1964

La RCC a publié déjà à plusieurs reprises des exposés sur les institutions cantonales d'aide complémentaire aux vieillards, survivants et invalides. Le dernier aperçu de ce genre a paru en 1962 (p. 104 et 146); il était consacré à l'aide en faveur de la vieillesse et des survivants, tandis que l'aide aux invalides était traitée dans un article distinct (p. 236 et 269 du même volume). L'exposé ci-dessous, dont les données reposent sur une enquête auprès des services cantonaux compétents, englobe l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides, telle qu'elle se présentait le 1^{er} juillet 1964.

Le nombre des cantons possédant leur propre aide à la vieillesse et aux survivants s'est élevé de 17 à 22 depuis le 1^{er} janvier 1962. Les cantons de Lucerne, Uri, Schwyz, Fribourg et Appenzell Rhodes-Extérieures l'ont introduite.

Sur les 22 cantons, 19 prévoient en outre des prestations d'aide aux invalides; il n'y en avait encore que 7 le 1^{er} janvier 1962.

Canton de Zurich

1. Législation

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, du 14 mars 1948/4 juin 1950/20 juin 1954/8 juillet 1956/23 juin 1957/1^{er} avril 1962/5 juillet 1964;
Gesetz über die Invalidenbeihilfe, du 7 juillet 1963.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes qui présentent une demande, à condition d'avoir leur domicile civil dans le canton et d'être nécessiteuses au sens de la loi. Les bénéficiaires de l'assistance publique sont exclus, en principe, du droit aux prestations.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les bénéficiaires nécessiteux de rentes AI. Sont valables, pour le reste, les mêmes conditions générales que pour les vieillards et survivants.

¹ En vente sous N° 318.120.03 f, sous forme de tirage à part, au prix de Fr. 1.85, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Le droit à l'aide complémentaire s'éteint si le propre revenu (y compris rente AVS/AI) atteint :	Limites de fortune
<i>Vieillards et survivants :</i>			
Personnes seules	3800 ¹	5300 ³	15 000
Couples	6080 ¹	8480 ³	24 000
Veuves	3800	—	15 000
Orphelins simples	1520-2280 ²	—	11 000
Orphelins doubles	1520-2280 ²	—	16 000
<i>Invalides :</i>			
Personnes seules	3600 ¹	4920 ³	12 000
Invalides mariés	5760 ¹	7872 ³	20 000
Supplément par enfant . . .	1000	—	—

¹ L'aide complémentaire peut être accordée en entier aux ressortissants suisses jusqu'à ces limites.
² Limites graduelles selon l'âge.
³ Ces limites sont haussées de 600 francs si le revenu du travail est de 600 francs et plus.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Tous les éléments du revenu à considérer en vertu de la loi sont, en principe, pris en compte entièrement.

Ne sont pas pris en compte :

- les dons occasionnels ;
- les dons et secours versés par des personnes non tenues à entretien ou par des personnes tenues à entretien, dans la mesure où ces prestations dépassent le montant obligatoire ;
- les prestations d'institutions d'utilité publique qui accordent des secours, selon leurs statuts et effectivement, à un nombre de personnes en principe illimité ;
- les allocations pour impotents de l'AI ;
- la solde militaire.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants suisses :

Pour bénéficier des prestations, il est nécessaire d'avoir habité dans le canton au cours des 25 dernières années : les personnes originaires du canton, pendant au moins dix ans et les autres ressortissants suisses, pendant au moins quinze ans.

Pour les étrangers :

Les étrangers ont droit aux prestations de l'aide à la vieillesse et aux invalides s'ils ont habité dans le canton pendant au moins vingt ans au cours des vingt-cinq dernières années.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
<i>Vieillards et survivants :</i>	
Personnes seules	1500
Couples	2400
Veuves	1080
Orphelins	900
<i>Invalides :</i>	
Personnes seules	1320
Invalides mariés	2112
Supplément par enfant	528

4. Contentieux

On peut recourir contre les décisions de l'autorité communale de l'aide complémentaire, dans les vingt jours, auprès de la Commission communale de recours. Les décisions de celle-ci peuvent être portées dans le même délai devant la Commission cantonale de recours.

5. Financement

Il est supporté par les communes. La participation du canton consiste en une subvention de base de 25 pour cent des dépenses communales et en un supplément échelonné suivant la charge fiscale des communes. Les subventions cantonales ne peuvent dépasser 40 pour cent des dépenses totales.

La subvention versée au canton en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 est affectée partiellement à l'aide complémentaire cantonale à la vieillesse et aux survivants; le reste est employé pour les personnes qui n'ont pas droit à l'aide cantonale à la vieillesse et aux survivants, ou qui, dans des cas exceptionnels, ne peuvent subvenir à leur entretien malgré cette aide.

6. Organes compétents pour recevoir les demandes

Autorité communale désignée à cet effet.

7. Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire

Quarante-sept communes accordent en outre à leur propre charge des prestations complétant celles de l'aide cantonale.

Canton de Berne

1. Législation

Loi sur les œuvres sociales, article 32, chiffre 2, et articles 34, 103-131, du 3 décembre 1961;

Décret concernant les limites de besoin et les allocations, du 20 février 1962;

Arrêté du Conseil exécutif concernant l'augmentation des limites de revenu de l'aide aux vieillards, survivants et invalides, du 6 février 1964.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Peuvent bénéficier de l'aide les personnes nécessiteuses qui sont domiciliées dans le canton et touchent une rente AVS, ainsi que les personnes qui n'ont pas droit à une rente, au sens de l'article 6 de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, si cette aide les préserve de l'indigence ou est de nature à les libérer de l'assistance publique.

2.2. Conditions générales pour invalides

Les bénéficiaires de prestations de l'PAI (mesures de réadaptation, rentes, allocations pour impotents) qui sont dans le besoin reçoivent une aide aux mêmes conditions et sur les mêmes bases que les bénéficiaires de rentes AVS.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Adultes ou ayants droit vivant seuls	3000	12 000
Couples	4800	18 000
Suppléments graduels pour enfants mineurs vivant chez leurs parents	900-1100	2 500

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Revenu: Toutes les ressources (revenu du travail, revenu acquis en compensation, produit de la fortune, contributions d'entretien et d'assistance conformément au droit de famille). Dans certains cas, le revenu du travail et les rentes ne sont pris en considération que pour trois quarts. Déduction des frais de loyer et d'autres dépenses personnelles de première nécessité, en vertu de la loi sur les œuvres sociales, article 116, et du décret, § 3.

Fortune: Fortune nette effective, y compris les éléments qui ont été aliénés abusivement. Ne sont pas pris en considération le mobilier usuel et les biens dont la réalisation est momentanément impossible ou inopportune (loi sur les œuvres sociales, art. 117-118).

2.4. Délais d'attente

Pour ressortissants suisses :

Pour les ressortissants bernois, il n'existe aucun délai d'attente. Les ressortissants des autres cantons doivent être domiciliés sans interruption depuis trois ans dans le canton. Toutefois, ils ne seront pas soumis à un délai d'attente aussi longtemps que l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sera en vigueur.

Pour étrangers :

Les étrangers ont droit à l'aide au même titre que les ressortissants suisses d'autres cantons, s'ils sont domiciliés sans interruption en Suisse depuis dix ans.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Allocations annuelles maximum
Personnes seules ou veuves	1080
Couples	1728
Orphelins, ou suppléments graduels pour enfants mineurs vivant chez leurs parents	432

Les allocations peuvent être augmentées pour permettre à un bénéficiaire de séjourner dans un home pour vieillards ou dans un établissement hospitalier.

4. Contentieux

Les décisions de l'autorité communale peuvent être attaquées par voie de recours auprès du préfet. Le jugement de celui-ci peut être déféré au Conseil exécutif.

5. Financement

Les charges de l'Etat et des communes pour l'aide aux vieillards, aux survivants et aux invalides sont réparties selon les articles 32 ss de la loi du 3 décembre 1961 sur les œuvres sociales. 70 pour cent des charges totales sont supportées par l'Etat, 30 pour cent sont réparties entre les communes selon une échelle de répartition fixée par décret. Les différences par rapport à la part fixée par ce décret sont assignées par l'Etat à la commune, ou vice versa.

En outre, les contributions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont assignées aux dépenses de l'aide aux vieillards et survivants.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Office d'aide aux vieillards, aux survivants et aux invalides de la commune de domicile.

Canton de Lucerne

1. Législation

Gesetz über eine kantonale zusätzliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Beihilfe, du 9 octobre 1962;

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über eine kantonale zusätzliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Beihilfe, du 17 décembre 1962.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit à l'aide complémentaire les bénéficiaires de l'AVS dont le revenu n'atteint pas le minimum fixé. Les personnes qui sont à la charge de l'assistance publique à titre permanent n'ont droit à l'aide complémentaire que si ses prestations leur permettent de se libérer de cette assistance.

2.2. Conditions générales pour invalides

Les mêmes.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel
Personnes seules	2200
Couples	3400
Veuves	2200
Orphelins et enfants	900

Si le loyer de l'appartement (sans les frais de chauffage et d'eau chaude) dépasse 500 francs pour les personnes seules et 1200 francs pour les couples et les familles de veuves, la différence est ajoutée à ces limites de revenu. Dans le cas des ayants droit vivant dans des homes, la limite de revenu est augmentée du montant qui dépasse le prix de pension annuel de 1440 francs pour les personnes seules et de 2160 francs pour les couples.

Si la fortune dépasse 5000 francs pour les personnes seules, 8000 francs pour les couples et 3000 francs pour les orphelins, on ajoute au revenu un quinzième de la différence.

Les limites de revenu n'ont pas été modifiées après la 6^e révision de l'AVS. D'autre part, le Conseil d'Etat a décidé le 25 février 1964, à titre provisoire, que l'augmentation des rentes AVS et AI dès le 1^{er} janvier 1964 ne serait pas prise en considération dans le calcul du revenu déterminant des bénéficiaires de l'aide complémentaire.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Font partie du revenu toutes les recettes en espèces et en nature, moins les frais d'obtention.

Les prestations de l'aide complémentaire et les allocations pour impotents de l'AI ne font pas partie du revenu déterminant. Les impôts et les primes d'assurance-maladie sont déduits du revenu.

2.4. Délais d'attente

Aucun.

3. Prestations

Des subsides supplémentaires sont ajoutés aux prestations ordinaires dans les cas pénibles. Ils sont fixés d'après les circonstances du cas.

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles		
	Aide complém. de base	Subside supplém.	Total
Personnes seules	200	80 / 160	280 / 360
Couples	300	100 / 200	400 / 500
Veuves	200	80 / 160	280 / 360
Orphelins doubles	120	40 / 60 / 80	160 / 180 / 200
Orphelins simples	80	20 / 40 / 60	100 / 120 / 140

4. Contentieux

Les décisions de l'Office social peuvent être attaquées auprès de l'autorité de recours AVS.

5. Financement

Les dépenses du canton pour l'aide complémentaire sont couvertes par :

- le produit de l'impôt personnel non affecté au financement de la contribution cantonale à l'AI fédérale;
- les subsides tirés du fonds des assurances sociales;
- la subvention fédérale;
- les recettes ordinaires de l'Etat (à la charge du compte administratif).

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Service communal (agence communale AVS, chancellerie communale), qui transmet les demandes à l'Office social du canton.

7. Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides

Emmen, Horw, Kriens, Littau, Lucerne, Meggen, Willisau-Ville.

Canton d'Uri

1. Législation

Gesetz über Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen, du 24 mai 1964, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1964;

Le règlement d'exécution ne sera promulgué qu'en automne 1964.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses, de nationalité suisse, qui sont domiciliées dans le canton et touchent une rente AVS. S'il se révèle nécessaire d'accorder l'aide complémentaire à d'autres groupes de personnes, leur inclusion sera décidée par le *Landrat* (Grand Conseil).

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses, de nationalité suisse, qui sont domiciliées dans le canton et touchent une rente AI.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel prévues ¹
<i>Aide complémentaire à la vieillesse :</i>	
— bénéficiaires de rentes de vieillesse simples	2400
— bénéficiaires de rentes de vieillesse pour couples	3840
<i>Aide complémentaire aux survivants :</i>	
— bénéficiaires de rentes de veuve	2400
— bénéficiaires de rentes d'orphelin simple	960
— bénéficiaires de rentes d'orphelin double	1440
<i>Aide complémentaire aux invalides :</i>	
— bénéficiaires de rentes simples d'invalidité	2400
— bénéficiaires de rentes d'invalidité pour couples	3840

¹ Elles seront fixées par le *Landrat* probablement en automne 1964.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Est considéré comme revenu le revenu net tel qu'il est défini par la loi fiscale cantonale, sans prise en considération des déductions pour charges sociales. Font partie du revenu, en outre, les rentes de l'assurance militaire, qui ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

Si la fortune excède 5000 francs pour les personnes seules, 10 000 francs pour les couples et 2000 francs pour les orphelins, un dixième de la différence est ajouté au revenu. La fortune placée dans des immeubles et biens-fonds est prise en compte pour la moitié; les droits d'usufruit ne sont pas pris en compte.

2.4. Délais d'attente

Aucun.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles ¹
<i>Aide complémentaire à la vieillesse :</i>	
— bénéficiaires de rentes de vieillesse simples	250
— bénéficiaires de rentes de vieillesse pour couples	400
<i>Aide complémentaire aux survivants :</i>	
— bénéficiaires de rentes de veuve	200
— bénéficiaires de rentes d'orphelin simple	100
— bénéficiaires de rentes d'orphelin double	150
<i>Aide complémentaire aux invalides :</i>	
— bénéficiaires de rentes simples d'invalidité	250
— bénéficiaires de rentes d'invalidité pour couples	400
¹ Elles seront fixées par le Landrat probablement en automne 1964.	

Les prestations de l'aide complémentaire sont réduites dans la mesure où elles dépassent, avec le revenu annuel et la part de fortune prise en compte, les limites de revenu.

4. Contentieux

Les décisions rendues en vertu de la loi du 24 mai 1964 peuvent être attaquées dans les trente jours auprès de la Commission cantonale de recours AVS.

5. Financement

Les prestations servies en vertu de la loi sont financées par :

- les subventions du canton et des communes,
- la subvention fédérale au canton.

Les dépenses qui ne sont pas couvertes par les subsides fédéraux sont supportées au 60 pour cent par le canton et au 40 pour cent par les communes.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

Canton de Schwyz

1. Législation

Gesetz über eine Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, du 25 avril 1963, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1964;

Vollzugsverordnung zum Gesetz über eine Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, du 14 octobre 1963;

Regierungsratsbeschluss über die Einkommensgrenzen und die Höhe der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen, du 27 janvier 1964.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses qui habitent dans le canton et touchent une rente AVS. Sont exclues les personnes qui, par leur propre faute, sont tombées à la charge de l'assistance publique.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses qui habitent dans le canton et touchent une rente AI. Même restriction que pour les vieillards et survivants.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	
	A	B
Personnes seules	2400	2401-2600
Couples	3600	3601-3900
Orphelins simples et enfants	1200	1201-1300
Orphelins doubles	2400	2401-2600

En calculant la limite de revenu d'une famille, on prend en compte entièrement les limites de revenu pour deux enfants, aux deux tiers pour deux autres enfants et à moitié pour chacun des autres enfants.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

On prend en compte la totalité du revenu à l'ayant droit, y compris les prestations effectives ou possibles de parents tenus à entretien. L'allocation pour im-potent de l'AI n'est pas prise en compte.

Si la fortune dépasse 4000 francs pour les personnes seules, 6000 francs pour les couples, 2000 francs pour les orphelins simples et 4000 francs pour les orphelins doubles, un quinzième de la différence est additionné au revenu.

2.4. Délais d'attente

Aucun.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles	
	A ¹	B ¹
Personnes seules	320	240
Couples	480	360
Orphelins simples et enfants	160	120
Orphelins doubles	320	240

¹ Voir limites de revenu.

4. Contentieux

Les décisions de la caisse de compensation peuvent être attaquées par voie de recours auprès de l'autorité de recours pour les assurances sociales.

5. Financement

L'aide complémentaire est financée par :

- la subvention fédérale pour l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants ;
- des subventions du canton et des communes.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

Canton de Zoug

1. Législation

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, du 28 décembre 1959 / 5 avril 1962.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les vieillards, veuves et orphelins nécessiteux qui habitent dans le canton. Le début et la fin du droit aux prestations sont fixés selon la LAVS.

2.2. Conditions générales pour invalides

Les invalides sont assimilés aux vieillards et survivants.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune ¹

Montants en francs

Pour bénéficiaires des rentes suivantes :	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Rente simple de vieillesse et d'invalidité .	2500	10 000
Rente de vieillesse ou d'invalidité pour couple	4000	15 000
Rente de veuve	2600	12 000
Rente d'orphelin simple ou rente simple pour enfant d'invalidé	1000	8 000
Rente d'orphelin double ou rente double pour enfant d'invalidé	1500	12 000

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Est considéré comme revenu le revenu brut selon la loi fiscale cantonale, sans les déductions pour charges sociales. Font également partie du revenu les prestations d'assurances publiques ou privées, les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI, les allocations pour impotents de l'AI et les rentes de l'assurance militaire, qui ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

Est considérée comme fortune la fortune imposable selon la loi fiscale cantonale.

2.4. Délais d'attente

Aucun délai d'attente pour les ressortissants suisses.

Les étrangers et les apatrides qui n'ont pas droit aux rentes en vertu de la LAVS doivent habiter en Suisse depuis au moins dix ans pour bénéficier de l'aide complémentaire.

3. Prestations

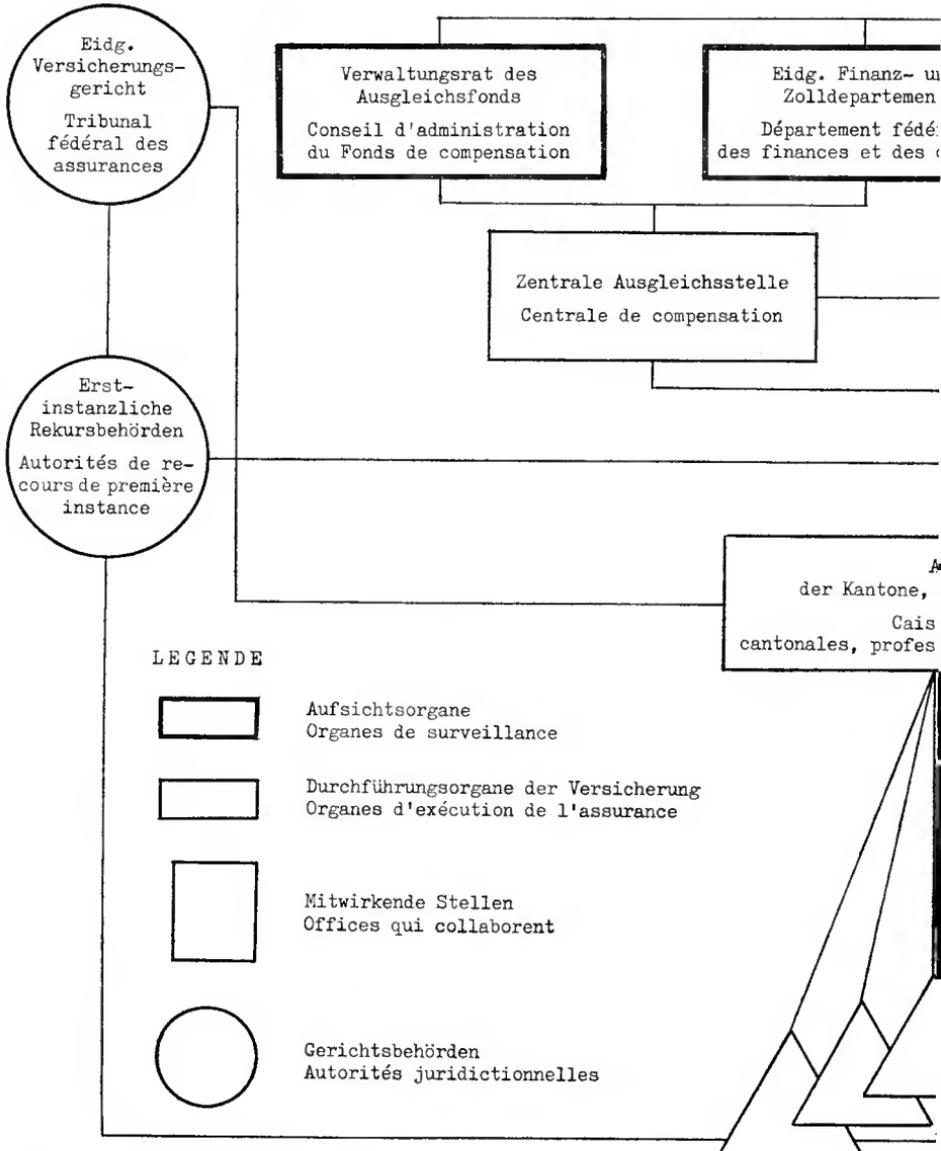
Montants en francs

Pour bénéficiaires des rentes suivantes :	Prestations annuelles maximum
Rente simple de vieillesse ou d'invalidité	480
Rente d'invalidité complémentaire pour l'épouse	90
Rente de vieillesse ou d'invalidité pour couple	660
Rente de veuve	480
Rente d'orphelin simple ou rente simple pour enfant d'invalidé	240
Rente d'orphelin double ou rente double pour enfant d'invalidé	320

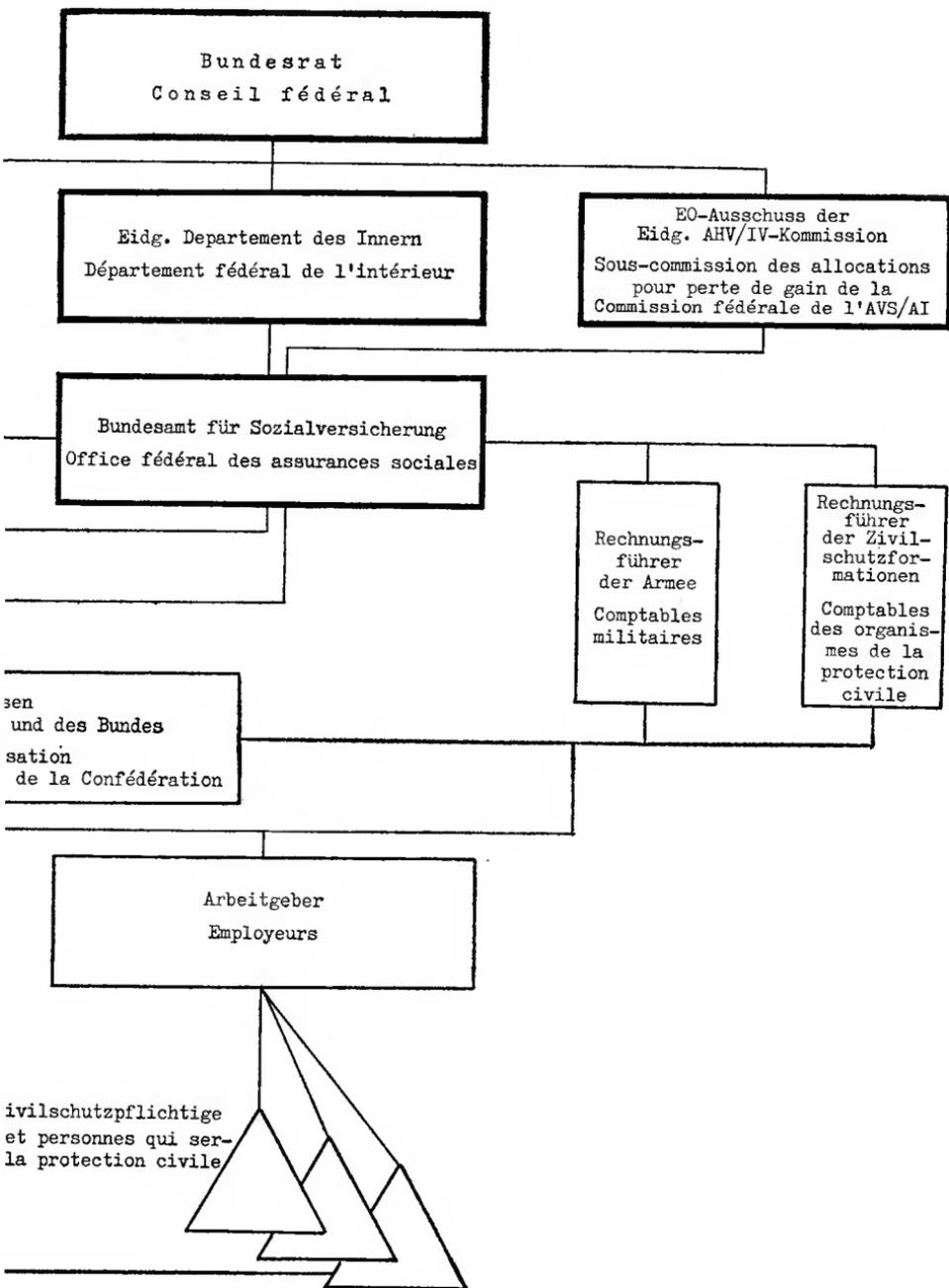
¹ Une modification des limites de revenu est actuellement à l'étude.



ERWERBSERSATZORDNUNG FUER WEH
REGIME DES ALLOCATIONS AUX MILITAIRES



HTIGE
ERTE DE GAIN



4. Contentieux

Les décisions de l'office communal compétent peuvent être attaquées dans les trente jours auprès du Conseil d'Etat.

5. Financement

Le canton participe pour la moitié aux prestations versées par les communes. Lorsque le taux d'impôt d'une commune est supérieur d'au moins 30 pour cent au taux unitaire cantonal, le canton accorde un subside de 65 à 80 pour cent.

Les prestations cantonales sont financées par :

- la part de la Confédération, selon l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
- les intérêts du fonds de la vieillesse et des invalides ;
- un montant porté au budget ordinaire du canton.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Office communal de l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides.

Canton de Fribourg

1. Législation

Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, du 8 mai 1962, complétée par la loi sur l'aide complémentaire aux invalides, du 19 novembre 1963 ;

Arrêté d'exécution du 7 juillet 1962/23 juin 1963.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations, à la condition qu'elles aient leur domicile civil dans le canton et qu'elles ne soient pas à la charge de l'assistance ou qu'elles puissent en être libérées :

- a) les personnes nécessiteuses qui reçoivent une rente de vieillesse ou de survivants en vertu de la LAVS ;
- b) les veuves sans enfants, de nationalité suisse, qui n'ont pas droit à une rente de l'AVS et qui sont nécessiteuses ;
- c) les personnes étrangères et apatrides, nécessiteuses, qui n'ont pas droit à une rente de l'AVS et qui sont domiciliées en Suisse depuis dix ans.

2.2. Conditions générales pour invalides

Les personnes nécessiteuses qui touchent une rente en vertu de la LAI ont droit aux mêmes prestations que les vieillards et survivants.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Personnes seules	3360	5000 ¹
Couples	5400	8000 ²
Enfants	1500	2500

¹ Eu égard à des cas particuliers, à l'âge ou à l'état de santé des requérants, cette limite de fortune peut être portée à 7500 francs.
² Même possibilité, jusqu'à 12 000 francs.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Le revenu et la fortune sont pris intégralement en compte.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants suisses: aucun.

Pour les personnes de nationalité étrangère ou apatrides qui n'ont pas droit à une rente AVS ou AI: dix ans de domicile en Suisse.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles
Personnes seules	840
Couples	1320
Enfants	300-480

4. Contentieux

La Commission cantonale de l'aide complémentaire statue définitivement. Ses décisions sont sans appel.

5. Financement

Les prestations de l'aide complémentaire sont couvertes :

- a) par la subvention fédérale allouée au canton ;
- b) par une contribution annuelle des pouvoirs publics cantonaux de 500 000 fr.
L'ensemble des communes supporte la moitié de cette charge.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Caisse de compensation AVS du canton de Fribourg, place Notre-Dame 161,
1700 Fribourg. (à suivre)

Problèmes d'application de l'AVS

La formation du numéro d'assuré des Tibétains

On sait que notre pays a accueilli un certain nombre de réfugiés tibétains (il y en a actuellement environ 230). Comment faut-il procéder, dans leur cas, à la formation du numéro d'assuré AVS, qui présente certaines difficultés ? Etant donné que ce problème continuera à se poser aux caisses de compensation, il est utile de fournir ici quelques précisions.

Souvent, les cartes d'identité établies par les autorités hindoues n'indiquent que le prénom, mais pas le nom de famille des Tibétains. Des démarches ont été entreprises pour que cette omission ne se reproduise plus, mais on ne sait pas encore si elles ont abouti à un résultat. En outre, les Tibétains ignorent le jour de leur naissance ; quant à l'année de naissance, indiquée d'après un calendrier spécial, elle a été « traduite » par les autorités hindoues en année de l'ère chrétienne, mais des erreurs de calcul ne sont pas exclues.

Pour la formation du numéro d'assuré, on procédera donc de la manière suivante : si l'on ne connaît que les prénoms, on prendra le **premier** prénom pour constituer le premier groupe de trois chiffres de ce numéro. Sont applicables, pour le reste, les dispositions générales sur la formation du numéro d'assuré. Faute de connaître la date exacte de naissance, on inscrira le chiffre 900 à la fin du numéro (cf. Directives sur le certificat d'assurance et le CIC, annexe I, n° 1). Une telle solution risque évidemment d'entraîner la formation de doubles numéros (c'est-à-dire de numéros valables pour plusieurs assurés), que la Centrale de compensation complétera le cas échéant par un numéro d'ordre.

Par exemple, si un Tibétain prénommé Suklak Wandak est né en 1942 (date exacte inconnue), son numéro d'assuré sera 797.42.900. Si d'autres Tibétains portent le même premier prénom (Suklak) et sont nés la même année, la Centrale de compensation devra alors compléter ce numéro par un numéro d'ordre (par exemple 797.42.900/2).

Problèmes d'application de l'AI¹

Infirmités congénitales :

L'absence de dents avec impossibilité de mastication

Le communiqué publié dans la RCC 1963, p. 109, doit être précisé comme suit :

Le manque de germes d'au moins trois dents frontales ou d'au moins cinq dents au total (seconde dentition) de la mâchoire supérieure ou inférieure, *par mâchoire*, sans tenir compte des dents de sagesse et des dents qui ont été extraites, doit être considéré comme infirmité congénitale selon l'article 2, chiffre 55, OIC. Les canines sont considérées ici comme dents frontales.

Infirmités congénitales :

La reconnaissance dans des cas d'espèce

En vertu de l'article 3, 2^e alinéa, OIC, le Département fédéral de l'intérieur a désigné comme infirmités congénitales, dans deux cas, *l'hyperbilirubinémie des prématurés* (lorsque le taux sanguin de bilirubine atteint ou dépasse 20 mg. % et qu'une exsanguino-transfusion est nécessaire) et *l'ictère grave en cas de galactosémie*. Les demandes concernant la reconnaissance de ces deux affections dans les cas futurs seront présentées à l'OFAS avec preuves à l'appui.

Invalides devenus majeurs :

La demande de rente doit être présentée dans le délai utile

Celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'AI doit présenter sa demande sur une formule officielle (art. 65, 1^{er} al., RAI). Cette demande peut avoir une grande portée, comme le montre notamment un arrêt dans lequel le TFA a constaté que si une demande est déposée dans le délai prescrit, celui-ci est réputé observé pour tous les droits de l'assuré (arrêt du 3 décembre 1962

¹ Extraits du « Bulletin de l'AI » n° 54.

en la cause M. D., RCC 1963, p. 234). Ceci est particulièrement important pour le droit à la rente, puisqu'une demande présentée dans le délai utile empêche la prescription des paiements rétroactifs prévue à l'article 48, 2^e alinéa, LAI (cf. n° 1099 et suivants des directives concernant les rentes).

Cette exigence d'une demande présentée à temps est applicable en principe aussi aux jeunes invalides qui désirent bénéficier d'une rente AI lorsqu'ils ont atteint l'âge de 20 ans révolus (art. 29, 2^e al., LAI), même s'ils ont déjà obtenu des prestations de l'AI avant leur majorité. On peut se demander toutefois, dans ces cas-là, si le dépôt de la demande de rente au moyen de la formule destinée aux adultes revêt la même importance en ce qui concerne une éventuelle prescription du paiement rétroactif de cette rente, lorsque cette demande n'est présentée qu'après l'expiration d'un délai de six mois comptés depuis le moment où l'assuré a accompli ses 20 ans. La réponse sera différente selon que l'assuré aura bénéficié, jusqu'au moment où il aura atteint sa majorité, de prestations de l'AI qui seront désormais remplacées par des prestations de l'AI pour adultes, ou qu'il n'en aura bénéficié qu'à une date antérieure. La question est donc de savoir si, lorsqu'il atteint sa majorité, l'assuré n'est plus annoncé pour des prestations en faveur de mineurs ou si de telles prestations ne lui sont plus accordées.

En effet, si le mineur reçoit des prestations AI en nature ou en espèces jusqu'à sa majorité, il est considéré indiscutablement, au moment d'atteindre sa majorité, comme ayant présenté une demande pour l'octroi de prestations revenant à des adultes (par exemple une rente AI ou une allocation pour impotent). La caisse de compensation qui a versé, jusqu'à présent, une prestation en espèces, ou le secrétariat AI qui a contrôlé l'octroi de prestations en nature envoie alors à l'assuré, au moment où il atteint sa majorité, une formule de demande pour adultes.

Si, dans un cas de ce genre, la nouvelle demande n'est présentée, pour un motif quelconque, qu'après l'expiration d'un délai de six mois comptés depuis le moment où l'assuré est devenu majeur, ce retard n'entraîne pas une prescription du droit au sens de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, puisque l'assuré devenu majeur est déjà considéré comme annoncé à l'AI.

En revanche, si l'assuré ne bénéficie plus de prestations AI en nature ou en espèces au moment d'atteindre sa majorité, il doit présenter une demande pour adultes dans le délai utile, soit dans les six mois après son 20^e anniversaire; à cette condition seulement, la rente sera allouée dès le premier jour du mois qui suit le 20^e anniversaire, parce que le délai de prescription de six mois prévu à l'article 48, 2^e alinéa, LAI, est alors applicable. Il est donc recommandé de rappeler aux autorités tutélaires et d'assistance que dans de tels cas, la demande de prestations doit être présentée dans les délais utiles.

BIBLIOGRAPHIE

Ernst Baumann: **Die Invalidenversicherung im Rahmen der übrigen Sozialversicherungen.** Revue suisse des assurances sociales, 1963, p. 241-251.

Madeleine Berset: **Die berufliche Eingliederung sehbehinderter Telephonisten.** Travail de diplôme de l'École de travail social, Zurich. 49 pages. Publié par l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles, Merkatorium, Saint-Gall, et par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique, Zurich, 1963.

Annegret Breuning: **Hilfe für Dymelie-Kinder** (enfants souffrant d'absence ou de malformation des membres). Publié dans « Die Innere Mission », Christl. Zeitschriftenverlag, Berlin-Friedenau, vol. 54, fasc. 7, p. 223-235.

Walter Buser: **Die eidg. Invalidenversicherung.** Cet article, qui étudie en particulier les mesures médicales de réadaptation, a été publié dans la « Gewerkschaftliche Rundschau », édition allemande de la Revue syndicale suisse, 1964, p. 189-208.

Walter Hug: **Privatversicherung und Sozialversicherung.** Versuch zu ihrer begrifflichen Umschreibung und Abgrenzung nach rechtlichen Merkmalen. 84 pages. Tirage à part de la Revue suisse des assurances sociales, 1963, p. 1-35, 98-119, 175-201.

B. Jacquemain: **Schulische und berufliche Probleme bei frühkindlich Hirngeschädigten.** « Die Rehabilitation », organe de la Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter, p. 59-72. Editions Georg Thieme, Stuttgart, 1964.

Bibliographie internationale en matière d'assurance. Editée par l'Institut des assurances de l'École des sciences économiques et sociales, Saint-Gall. Paraît quatre fois par an. Editions Herbert Lang, Berne. Dès 1964.

AI et assurance-maladie. Recommandations du Concordat des caisses-maladie suisses. Schweizerische Krankenkassen-Zeitung, Soleure, 1963, n° 23, p. 445-449.

John F. Kennedy : **Les maladies mentales et l'arriération mentale.** Message spécial présenté au Congrès des Etats-Unis le 5 février 1963. Publié en traduction allemande dans « Gesundheitsfürsorge », 1964, p. 48-73. Editions Georg Thieme, Stuttgart.

V. Paeslack : **Die Behandlung des Paraplegikers in England.** Rapport comparatif présenté à la suite d'un séjour d'étude au Centre national des paraplégiques, hôpital Stoke-Mandeville, Aylesbury, Angleterre. Publié dans « Die Rehabilitation », organe de la Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter, 1964, p. 72-78. Editions Georg Thieme, Stuttgart.

Joseph Schurtenberger : **Les rapports entre l'AI et l'assurance-maladie examinés à la lumière des expériences faites.** Exposé. « La mutualité romande », 1964, n° 1, p. 4-7.

B. Steinmann : **Die Pflege des Betagten und Chronisch-Kranken.** Exposés prononcés lors du cours sur les soins aux personnes âgées et aux malades chroniques, organisé à Berne le 20 octobre 1962 par la Société suisse de gérontologie, avec la collaboration de la Croix-Rouge suisse. Editions Hans Huber, Berne 1963. 84 pages.

Training and Planning. Rapport en anglais sur le Séminaire international de réadaptation professionnelle. Procès-verbaux du 9^e Congrès mondial de l'ISRD et de la séance de la Commission mondiale de réadaptation professionnelle (Copenhague, juin-juillet 1963). Publié par l'Association internationale de réadaptation des invalides, 701 First Avenue, New York 17. Copenhague 1963.

Cilly Verheyden : **Unser Kind ist körperbehindert.** Die Erziehung körperbehinderter, geistig gesunder Kinder vom 1.-10. Lebensjahr, 69 pages. Stuttgart, Ernst Klett, 1963.

PETITES INFORMATIONS

Interventions parlementaires traitées

Motion Guntern
du 19 décembre 1963

Dans sa séance du 30 septembre 1964, le Conseil des Etats a accepté, sous forme de postulat, la motion Guntern (cf. RCC 1964, p. 72) concernant l'amélioration du régime des allocations familiales pour ouvriers agricoles et petits paysans.

Répertoire d'adresses Page 7, caisse 6, Unterwald-le-Haut.
AVS/AI/APG Page 23, commission AI du même canton.
Nouvelle adresse: 6060 Sarnen, Obwaldner Handelshof, Postplatz.
Les autres données ne changent pas.

Page 8, Caisse 19, Argovie.
Nouveau numéro de téléphone: (064) 22 47 41.

Page 12, Caisse 48, Employeurs argoviens.
Nouveau numéro de téléphone: (064) 22 84 62.

**Nouvelles
personnelles**

Le Conseil fédéral a nommé M. *A. Wettenschwiler* chef de la section Cotisations de la subdivision AVS/AI/APG, et l'a promu au rang de chef de section I avec effet au 1^{er} janvier 1964.

M. *Peter von Moos*, qui a longtemps dirigé la caisse de compensation d'Unterwald-le-Haut, a présenté sa démission comme gérant de la caisse et a demandé à être déchargé de ses diverses attributions. Il continuera cependant à travailler pour le secrétariat de la commission AI.

Le Conseil d'Etat a nommé un nouveau gérant en la personne de M. *Josef Gehrig*.

Theo Glenck †

M. Theo Glenck, gérant de la caisse de compensation des employeurs bernois, est décédé le 14 septembre à Berne à l'âge de 74 ans. Il a été surpris par la mort alors qu'il travaillait dans son bureau.

Né à Zurich, M. Glenck y fit ses écoles et compléta son instruction par des voyages en Allemagne. Il réussit à se faire une belle situation dans ce pays, mais la Seconde Guerre mondiale l'obligea de rentrer en Suisse. Il entra alors au service des organisations d'employeurs bernois et ne tarda pas à devenir gérant de leur caisse de compensation. Il s'est toujours consacré avec le plus grand zèle aux tâches qui lui étaient confiées, et sa bienveillance à l'égard de tous lui a valu de nombreuses sympathies. L'administration fédérale et les caisses de compensation garderont de lui le meilleur souvenir.

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 15 avril 1964, en la cause L. M.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'une employée de maison âgée de 61 ans souffre de coxarthrose, l'arthrodèse effectuée pour la traiter ne vise pas d'une manière prédominante la réadaptation professionnelle, surtout lorsque l'apaisement de la douleur constitue le but principal de cette intervention.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Nel caso di una domestica dell'età di 61 anni, un'artrodesi eseguita per curare una coxartrosi non ha per scopo principale l'integrazione professionale, soprattutto quando questo intervento tende ad attenuare il dolore.

L'assurée, née le 20 août 1902, a demandé le 29 janvier 1963 des prestations de l'AI, soit en particulier l'octroi de mesures médicales, en raison de douleurs à la hanche droite survenues dès août 1960 et dont l'aggravation l'obligeait à suspendre son activité d'employée de maison. La Commission AI a requis un rapport du médecin traitant, qui a posé le diagnostic d'arthrose probable de la hanche et ordonné un examen dans un hôpital orthopédique. A la suite de cet examen, également requis par la commission AI, un autre médecin a confirmé le diagnostic de coxarthrose droite, avec signes d'insuffisance cardiaque, hallus valgus bilatéral et deuxième orteil en marteau des deux côtés. Il préconisait notamment une arthrodèse de la hanche. L'arthrodèse avec ostéotomie intertrochantérienne a été effectuée le 16 mai 1963. La patiente a suivi en outre un traitement gynécologique.

La commission AI a refusé d'assumer les frais des mesures médicales entreprises, estimant qu'il s'agissait du traitement de l'affection comme telle et relevant de plus que l'intervention chirurgicale avait été pratiquée avant tout prononcé. Par décision du 31 juillet 1963, l'AI a toutefois pris à sa charge les frais d'hospitalisation du 19 au 30 avril 1963, dont le but était de préciser le diagnostic, et a alloué pour cette période des indemnités journalières.

L'assurée a recouru, demandant que l'AI assume non seulement les frais de l'hospitalisation destinée à préciser le diagnostic, mais aussi ceux des mesures médicales ultérieures, qui tendaient à rétablir la capacité de gain. L'autorité de recours a considéré, d'une part, que l'exécution de mesures médicales avant le prononcé de la com-

mission ne s'opposait pas, dans l'espèce, à leur prise en charge; d'autre part, que l'arthrodèse pratiquée le 16 mai 1963 répondait aux conditions de l'article 12 LAI, au contraire des autres traitements effectués. Par jugement daté du 10 octobre 1963, elle a par conséquent admis partiellement le recours en ce sens que l'AI devait assumer, à titre de mesures médicales de réadaptation, les frais relatifs à l'arthrodèse.

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

1. La seule question litigieuse dans la présente procédure est celle de la prise en charge par l'AI de l'intervention chirurgicale subie par l'intimée le 16 mai 1963. Le TFA ne peut se saisir à cette occasion d'autres questions, dont l'examen incombe d'abord et encore à la Commission AI, autant que celle-ci n'y a pas déjà procédé et que ces questions n'ont été ni résolues par une décision administrative entrée en force, ni tranchées définitivement par le jugement cantonal du 10 octobre 1963.

2. L'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, auquel le juge est tenu, tend dans l'essentiel à distinguer le domaine de l'AI de celui de l'assurance-maladie ou accidents. — Pour établir si un assuré a droit à des mesures médicales, il faut donc examiner en premier lieu si ces mesures ont pour objet le traitement proprement dit, dont l'AI n'assume pas la charge, ou si elles sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle. Or tous les actes médicaux destinés à guérir une atteinte à la santé, à en empêcher l'aggravation, à supprimer ou atténuer les douleurs qui en résultent, font en soi partie du traitement de l'affection. Savoir si l'un de ces actes doit être séparé de cet ensemble que constitue le traitement médical de l'affection et doit être considéré comme mesure médicale de réadaptation professionnelle est une question de droit, qui doit être résolue à la lumière des critères posés par la loi et précisés par la pratique et la jurisprudence.

Il est des mesures qui, à la lumière de ces critères, présentent d'emblée le caractère évident de traitement de l'affection comme telle ou celui de mesures médicales de réadaptation; il arrive toutefois très fréquemment aussi qu'une seule et même mesure présente des caractères tant de l'un que de l'autre. Ainsi que le TFA l'a reconnu à maintes reprises (voir p. ex. ATFA 1962, p. 308, et 1963, p. 38 et 126), il s'agit donc — si le caractère n'en est pas d'emblée évident — de déterminer quel est l'objet prépondérant des actes médicaux en cause. Le caractère de traitement proprement dit l'emportera, en règle générale, lorsque l'objectif premier des mesures est de guérir ou d'atténuer un état pathologique évolutif. Cependant, lorsque le caractère de traitement proprement dit n'est pas ainsi établi, il y a lieu ensuite de rechercher si la mesure envisagée réalise les conditions mises à sa prise en charge par l'AI, c'est-à-dire si elle est de nature à améliorer ou sauvegarder la capacité de gain de façon durable et importante, et si cet objet relève à l'arrière-plan les desseins également présents de traitement de l'affection comme telle.

3. La coxarthrose est une affection qui se développe insidieusement des années durant et qui peut, une fois atteint un stade avancé, provoquer de fortes douleurs. Une intervention chirurgicale n'est pratiquée en général que lorsque la suppression des douleurs en constitue à elle seule une justification suffisante. La pratique administrative admet qu'une coxarthrose ayant atteint ce stade avancé constitue un état stabilisé dans l'essentiel. Le TFA n'a pas rejeté cette thèse; on ne saurait toutefois celer le fait que la coxarthrose continue souvent encore à évoluer et progresser. Si l'on part de la thèse d'un état stabilisé dans l'essentiel, le caractère néanmoins mixte de l'atteinte à la santé exige dès lors, pour que la qualité de mesure de réadaptation professionnelle puisse être reconnue à un acte médical, que les critères de l'article 12 LAI soient clairement réalisés.

L'arthrodèse ne peut par conséquent être considérée comme mesure médicale de réadaptation professionnelle que si la récupération de la capacité de gain en est l'objet primordial évident; sinon, le but prépondérant demeure l'élimination des douleurs en tant que manifestation de l'affection. Or, pour que la récupération de la capacité de gain puisse devenir l'objet primordial évident de l'acte médical et reléguer ainsi à l'arrière-plan les desseins de traitement, il faut non seulement que l'intervention soit de nature à améliorer cette capacité de façon durable et importante, mais aussi que l'amélioration porte sur une période d'activité prévisible encore longue, comparée à la durée totale d'activité du patient, antérieure et postérieure à l'intervention (voir p. ex. arrêts A. K., du 11 novembre 1963, RCC 1964, p. 156, et F. S., du 2 mars 1964, RCC 1964, p. 243). Du point de vue du droit de l'AI, la période future d'activité est censée prendre fin au moment de l'ouverture du droit à une rente de vieillesse de l'AVS (soit pour les hommes à 65 ans et pour les femmes à 63 ans, voire à 62 ans depuis la récente revision légale entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1964), aucune mesure de réadaptation n'étant plus accordée après cette date (art. 10, 1^{er} al., LAI; voir p. ex. ATFA 1962, p. 312, et arrêt E. H. du 6 décembre 1963, RCC 1964, p. 158).

4. Dans l'espèce, l'assurée se trouvait dans sa 61^e année lors de l'intervention pratiquée. L'arthrodèse avec ostéotomie permettait donc d'attendre tout au plus, après la convalescence usuelle, une récupération partielle de la capacité de gain pour une période d'activité d'environ deux ans; ceci sans tenir compte ni des complications survenues, qui ne pouvaient guère être prévues à la date du prononcé de la Commission AI, ni de la réduction de l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse, réduction également ultérieure à cette date. Comparée à la durée totale d'activité de l'assurée, cette période d'activité prévisible est bien trop brève pour permettre de reconnaître à l'intervention chirurgicale le caractère de mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Nonobstant la nécessité de supprimer les douleurs pour rétablir la capacité de gain, ce dernier objet n'en demeure ainsi pas moins un élément auquel le caractère évident de prépondérance fait défaut.

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 13 mars 1964, en la cause D. L.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Si l'on se fonde, lors de l'évaluation de l'invalidité, sur le salaire moyen de l'assuré, augmenté par l'effet de la « haute conjoncture », pour déterminer le revenu qu'il aurait obtenu sans invalidité, on ne peut opérer une déduction sur le salaire effectif servant de point de comparaison à cause de la hausse conjoncturelle. (Considérant 2.)

Article 41 LAI. La rente doit être révisée même lorsqu'il n'y a pas de changement dans l'état de santé et dans le degré d'incapacité de travail théorique, mais que la capacité de gain de l'assuré s'est modifiée sensiblement, par exemple grâce à des mesures de réadaptation. (Considéranants 3 et 4.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Se ci si fonda, nella determinazione dell'invalidità, sul salario medio dell'assicurato, aumentato per causa dell'alta congiuntura, per stabilire il reddito ch'egli avrebbe potuto conseguire se non

fosse diventato invalido, non si può fare una deduzione per detta congiuntura dal salario effettivo che serve da confronto. (Considerando 2.)

Articolo 41 LAI. La rendita dev'essere riveduta anche se non vi è un cambiamento dello stato di salute e del grado d'incapacità lavorativa teorica, ma se la capacità al guadagno dell'assicurato si è sensibilmente modificata, per esempio, grazie a dei provvedimenti d'integrazione. (Considerandi 3 e 4.)

L'assurée, née en 1918, est sourde-muette et débile. Elle n'est capable d'effectuer que certains travaux faciles, qui ne demandent pas une attention particulière. Elle a travaillé comme aide de ménage, mais ayant perdu son emploi, elle fut admise le 1^{er} février 1961 dans un home de sourds-muets où elle reçoit, aujourd'hui encore, nourriture et logement. Depuis le 20 mars 1961, elle travaille dans une entreprise de récupération, où elle gagnait, pour commencer, 1 fr. 70 l'heure. La caisse de compensation lui accorda, par décision du 28 août 1961, une demi-rente simple de l'AI pour la période allant du 1^{er} janvier 1960 à fin février 1961; par jugement du 4 décembre 1961, l'autorité de recours reconnut que le droit à cette prestation subsistait après le 1^{er} mars 1961. Lors d'une revision effectuée en vertu de l'article 41 LAI, la commission AI supprima la rente à partir du 31 janvier 1963; elle estimait en effet que l'assurée était à présent réadaptée, que ses rapports de service étaient devenus stables et que le degré d'invalidité était tombé au-dessous de 50 pour cent. Un recours ayant été interjeté contre la décision fondée sur ce prononcé, la caisse de compensation présenta un préavis dans lequel elle constatait que l'assurée gagnait, depuis le 1^{er} janvier 1963, un salaire horaire de 2 francs, dont une part de 1 fr. 60 représentait un salaire de rendement, selon une attestation de l'employeur; il en résultait, selon la caisse, un degré d'invalidité de 45 pour cent. L'autorité de recours admit, dans l'essentiel, ce recours, estimant que l'état de santé de l'assurée ne s'était pas modifié depuis le dernier jugement; en outre, le salaire de l'assurée était typiquement un salaire de « haute conjoncture ». L'appel interjeté contre ce jugement par l'OFAS fut admis par le TFA pour les motifs suivants:

1. ...

2. L'appel est dirigé, tout d'abord, contre l'allégation du jugement de première instance, selon laquelle le salaire horaire de 1 fr. 60 ou 2 francs que l'assurée touche depuis le 1^{er} janvier 1963 serait un salaire de « haute conjoncture ». Cette objection est justifiée. Certes, la situation économique actuelle est caractérisée par une forte demande de main-d'œuvre, ce qui facilite la réadaptation des invalides à la vie professionnelle et leur assure des salaires plus élevés que dans une situation équilibrée du marché du travail. L'OFAS fait remarquer, toutefois, que cette prospérité économique profite non seulement aux invalides réadaptés, mais d'une manière générale à tous les salariés. Cela signifie que parallèlement à la hausse conjoncturelle du revenu des invalides, le salaire moyen des non-invalides monte dans la même proportion. Il est donc faux de se fonder, pour déterminer le revenu qu'un assuré toucherait en n'étant pas invalide, sur un salaire moyen qui a sans cesse augmenté par suite de la « haute conjoncture », mais de ne prendre en compte que partiellement le gain effectif à comparer à ce revenu hypothétique, sous prétexte que ce gain n'a atteint un montant si élevé que grâce à la prospérité générale et ne pourrait être obtenu sur un marché du travail équilibré. En outre, il faut admettre, avec l'OFAS, que l'activité même de l'assurée ne saurait, elle non plus, être considérée comme dépendante de ladite conjoncture, puisque les entreprises de récupération ont besoin,

en tout temps, de personnel auxiliaire pour les travaux simples. Le salaire de rendement de 1 fr. 60 attesté par l'employeur ne peut donc, juridiquement, être considéré comme un salaire de conjoncture.

3. L'autorité de première instance a prétendu en outre que si le gain effectif de l'assurée ne peut pas être pris en compte entièrement comme revenu d'invalidé au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, c'est aussi parce que l'état de santé ne s'était pas modifié depuis le jugement du 4 décembre 1961, que les rapports de service n'étaient pas stables pour le moment et que par conséquent la réadaptation à la vie professionnelle ne pouvait être considérée comme durable. Dans son appel, l'OFAS attaque aussi cet argument; cette objection est également justifiée. Certes, l'état de santé de l'assurée est resté stationnaire depuis le jugement de première instance; cependant, ce qui est déterminant dans l'évaluation de l'invalidité, ce n'est pas l'étendue de l'atteinte à la santé considérée selon des critères médicaux, mais le degré d'incapacité de gain tel qu'il ressort des circonstances économiques (art. 28, 2^e al., LAI). Or, ces circonstances ont complètement changé depuis décembre 1961. L'assurée était alors, depuis peu de temps, au service de son employeur actuel, et l'on ne pouvait encore prédire si elle s'y maintiendrait; à présent, on sait qu'elle y est restée. Si l'on rappelle, en outre, que l'employeur avait confirmé, le 27 novembre 1962, son intention de continuer à occuper l'assurée, on devra conclure que la commission AI pouvait, en date du 19 décembre, considérer à bon droit les rapports de service comme stables. Il était juste également de considérer l'assurée désormais comme entièrement réadaptée, car l'activité qu'elle exerce dans cette entreprise de récupération — il s'agit de travail à la chaîne — est à sa portée, compte tenu de son infirmité, et de nature à exploiter entièrement sa capacité de gain. C'est pourquoi il faut conclure, avec l'OFAS, que la commission AI avait de bonnes raisons, en décembre 1962, de procéder à une nouvelle évaluation du degré d'invalidité en tenant compte de cette situation modifiée. Puisqu'il est établi, sur la base de l'attestation de l'employeur, que l'assurée gagne depuis le 1^{er} janvier 1963 un salaire de rendement de 1 fr. 60 l'heure et que les arguments de l'autorité de première instance contre la prise en considération de ce taux comme revenu d'invalidé au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, se sont révélés inexacts, il faut se fonder, pour évaluer l'invalidité de l'assurée, sur ce salaire effectif.

4. L'assurée travaille 40 heures par semaine et 50 semaines par année. Le salaire horaire correspondant à son rendement est de 1 fr. 60 (il s'y ajoute encore 40 centimes de salaire social, qui ne peuvent être pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité). Le revenu d'invalidé atteint ainsi 3200 francs. Ce montant doit être comparé, pour l'évaluation de l'invalidité, au revenu que l'assurée pourrait réaliser si elle n'était pas invalide. Sa surdité et sa débilité mentale l'ayant empêchée d'acquérir des connaissances professionnelles, il faut admettre, conformément à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, qu'elle aurait obtenu, étant en bonne santé, le revenu d'une ouvrière ayant fait un apprentissage ou ayant subi au moins une mise au courant. Ce revenu a été estimé par la caisse de compensation, compte tenu des conditions urbaines dans lesquelles vit l'assurée, à 5800 francs. L'incapacité de gain est donc de 45 pour cent. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, ce degré d'invalidité ne donne droit à une rente de l'AI que s'il y a cas pénible. En se fondant sur la jurisprudence du TFA en la matière (cf. p. ex. ATFA 1961, p. 171, et 1962, p. 73; RCC 1961, p. 251, et 1962, p. 291), on doit nier, en l'espèce, l'existence d'un cas pénible. L'assurée, en effet, est célibataire, n'a pas d'obligations d'entretien, et son infirmité ne lui impose pas de frais spécialement élevés (p. ex. pour des médicaments). Elle peut

donc affecter tout son revenu (qui s'élève à près de 340 francs par mois si l'on tient compte du salaire social) à son propre entretien. Ce montant suffit à couvrir ses besoins essentiels, d'autant plus que le home de sourds-muets ne lui demande qu'un prix de pension de 100 francs par mois.

La décision de caisse du 22 janvier 1963, supprimant la rente AI, était donc conforme à la loi.

Arrêt du TFA, du 19 mai 1964, en la cause G.-F. B.

Articles 17 LAI et 20 RAI. Il ne peut être accordé une indemnité journalière pendant la mise au courant que si celle-ci a été précédée d'un reclassement au sens de l'article 20 RAI.

Articoli 17 LAI e 20 OAI. L'assicurato ha diritto ad un'indennità giornaliera durante il periodo d'avviamento, soltanto se quest'ultimo è stato preceduto da una riforma professionale a sensi dell'articolo 20 OAI.

L'assuré, célibataire, né en 1941, aide-monteur dans une entreprise d'appareillage, a dû être amputé de la jambe droite après avoir subi un accident le 8 septembre 1961. Il déposa, le 23 juin 1962, une formule d'inscription auprès de la Commission AI compétente en demandant, en plus d'une prothèse, à être reclassé dans une autre profession. Se fondant sur un rapport établi par le médecin de l'hôpital, la Commission AI prononça que l'intéressé avait droit à la prothèse et à l'entraînement à la marche; de plus, il lui fut accordé une rente entière simple d'invalidité de 200 francs par mois. En outre, l'office régional AI fut chargé de trouver un emploi pour l'assuré. A fin janvier 1963, la Commission AI était avisée que l'assuré travaillait depuis le début de l'année dans un atelier mécanique avec un salaire horaire de 3 fr. 20, et qu'il était initié à un travail spécial. Il fut précisé que si l'assuré donnait satisfaction, son salaire horaire serait augmenté, mais que ses connaissances ne suffisaient pas pour lui donner une formation professionnelle proprement dite. Par lettres des 27 février et 28 mai 1963, l'assuré fit savoir qu'il travaillait depuis le 4 février 1963 dans une fabrique de moteurs où, en 6 mois environ, il serait formé comme aide-dévideur. Il demanda que l'AI lui verse une indemnité journalière pendant les six premiers mois durant lesquels il ne gagnait que 2 fr. 20 l'heure.

Par décision du 2 avril 1963, la caisse de compensation refusa l'octroi d'une indemnité journalière, en faisant valoir que du point de vue de l'invalidité, le changement de place n'avait pas été nécessaire du tout. L'assuré recourut contre cette décision en alléguant notamment que, chez le premier employeur, son travail s'était limité au nettoyage de cassettes de « Sport-Toto », ce qui constituait une activité qu'on ne pouvait raisonnablement exiger de lui, étant donné que peu de temps avant son accident il avait suivi un cours de soudure. Fondée sur un rapport de l'office cantonal du travail, qui conteste cette affirmation, l'autorité de première instance a rejeté le recours par jugement du 20 novembre 1963.

L'assuré appela de ce jugement. La commission AI et l'OFAS qualifièrent, dans leurs préavis, l'appel d'injustifié en se fondant sur un rapport complémentaire de l'office cantonal du travail du 13 février 1964; ce rapport dément formellement que l'assuré ait dû exécuter seulement des travaux de nettoyage chez son premier employeur. Le TFA a rejeté l'appel pour les motifs suivants:

1. L'AI doit autant que possible offrir un emploi convenable aux assurés invalides susceptibles d'être réadaptés (art. 18, 1^{er} alinéa, LAI) et les reclasser préalable-

ment dans une nouvelle profession si leur invalidité rend nécessaire un tel reclassement (art. 17 LAI et 6 RAI). De plus, l'assurance accordée, pendant 180 jours au plus, le bénéfice de l'indemnité journalière si un invalide, reclassé aux frais de l'assurance, prend un emploi salarié « mais ne touche pas encore la rémunération qui lui sera versée dès qu'il aura terminé sa mise au courant » (art. 22, 2^e alinéa, LAI, et art. 20 RAI).

2. L'appelant avait bénéficié d'une rente entière simple d'invalidité pendant les mois de septembre à décembre 1962, après quoi il avait pris, le 2 janvier 1963, un emploi de manœuvre dans un atelier mécanique, emploi que lui avait procuré l'office régional AI. Il y réalisait un salaire horaire de 3 fr. 20; on lui avait promis de lui apprendre à monter des cassettes pour le « Sport-Toto », ce qui lui permettrait de bénéficier d'un salaire horaire supérieur. L'objection de l'assuré, selon laquelle il avait exclusivement dû nettoyer des appareils, est réfutée par le rapport complémentaire de l'office cantonal du travail, de février 1964. Ainsi que le juge cantonal le relève à juste titre, la place de manœuvre que l'office régional AI avait procurée à l'assuré était un emploi que l'on pouvait raisonnablement exiger de lui et qui lui aurait permis d'exercer une activité lucrative « convenable » au sens de l'article 18, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré ne saurait prétendre une indemnité journalière selon les termes et le sens de l'article 20 RAI, parce que la mise au courant envisagée par le premier employeur n'avait pas été précédée d'un reclassement au sens de l'article 17 LAI. L'article 20 RAI dispose simplement que le droit à une indemnité journalière s'étend à une — éventuelle — mise au courant, pour autant qu'un tel droit ait déjà existé en raison d'une période de reclassement antérieur (arrêt du TFA, du 13 décembre 1961, en la cause O. S., considérant 2, RCC 1962, p. 201).

3. . . .

Arrêt du TFA, du 24 septembre 1963, en la cause D. W.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. La diminution de revenu que subit un assuré au cours d'une année, à la suite d'une maladie intercurrente, par exemple, ne prouve pas encore une modification du degré d'invalidité.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. La diminuzione del reddito che subisce un assicurato nel corso di un anno, ad esempio, per causa di una malattia intercorrente, non significa ancora una modificazione del grado d'invalidità.

L'assurée, mariée et mère de deux enfants, souffre depuis de nombreuses années de crises d'asthme, de périnéphrite (avec néphrectomie gauche en 1948) et d'anémie. Son état est stationnaire, bien que la tendance à l'anémie exige un traitement constant. Elle travaille depuis 1956 comme ouvrière avec un salaire horaire de 2 fr. 55; mais ses absences sont fréquentes, car elle ne fait que 70 à 80 heures par quinzaine au lieu de 90 heures. Comparant le salaire annuel de 4500 francs, qui correspond à cet horaire de travail réduit, au revenu de 5940 francs pour un horaire normal, la commission AI a fixé le taux d'invalidité à 24 pour cent; aussi la caisse de compensation a-t-elle rejeté la demande de rente présentée par l'assurée.

A l'appui d'un recours qu'elle a interjeté contre la décision négative de la caisse, l'assurée a produit un certificat médical attestant qu'elle devait limiter son travail à 50 pour cent à partir du 1^{er} janvier 1962. Dans son jugement, la commission de recours a constaté que l'invalidité était inférieure à 50 pour cent durant les années 1960

et 1961, mais que pour 1962 il n'était pas possible de se prononcer avant la fin de l'année. Reprenant l'instruction du cas — qu'elle avait interrompue — au début de l'année 1963, et constatant qu'en 1962, le gain effectif de l'intéressée n'avait été que de 3066 francs (au lieu de 6165 francs), la commission de recours lui a reconnu le droit à une demi-rente pour toute l'année 1962 et renvoyé la cause à la commission AI pour nouvel examen à partir du 1^{er} janvier 1963.

Sur appel de l'OFAS, le TFA a annulé le jugement cantonal et renvoyé la cause à la commission AI pour les motifs suivants :

1. La seule question litigieuse est celle de savoir si l'invalidité de l'assurée atteint le degré ouvrant droit à une rente de l'AI..

2. En l'espèce, il ressort à l'évidence de la comparaison entre le revenu que l'assurée aurait pu gagner, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, et celui que son état lui a permis de réaliser jusqu'à fin 1961, que — nonobstant l'attestation médicale du 6 février 1962 — le degré d'invalidité était bien inférieur à 50 pour cent, voire 40 pour cent, durant les années 1960 et 1961. Le prononcé de la Commission AI, notifié par décision de la caisse du 7 mars 1962, était donc conforme à la situation de fait et de droit existant à l'époque. En tant qu'il porte sur le droit à la rente jusqu'à fin 1961 — ce qui ne ressort pas clairement de ses termes — l'appel de l'assurée doit par conséquent être rejeté.

3. Le juge cantonal ne s'est cependant pas borné à confirmer le refus de rente pour 1960 et 1961; après avoir suspendu la procédure puis procédé à une enquête, il a tranché la question du droit à la rente postérieurement à la réduction de l'horaire de travail, invoquée en procédure de recours. Or, ce fait nouveau, qui justifiait le cas échéant une procédure de revision, n'autorisait pas le juge à agir de la sorte. Constatant que la décision était conforme à la situation de fait et de droit existant au moment du prononcé, le juge cantonal — ainsi qu'il le relève lui-même dans son jugement du 6 mai 1963 — aurait dû renvoyer la cause à la Commission AI pour nouvel examen dès le changement invoqué. Le jugement cantonal doit dès lors être annulé en tant qu'il accorde une rente pour 1962, l'examen du fait nouveau incombant d'abord à la Commission AI. . . .

Il faut relever par ailleurs que, pour reconnaître à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité pour l'année 1962, le juge cantonal a assimilé le revenu effectif de cette seule année à celui que l'intéressée aurait pu obtenir. Or, une telle assimilation ne répond pas nécessairement aux notions légales. Il n'est nullement établi, en effet, que la réduction des heures de travail au cours de l'année 1962 ait été dictée par la seule atteinte permanente à la capacité de travail: elle peut l'avoir été par des maladies intercurrentes sans rapport avec l'invalidité au sens de la loi, voire — sans mettre par-là en doute la bonne foi de l'intéressée — par l'effet de l'ordonnance de suspension de la procédure. Il n'est pas davantage établi, ainsi que le juge cantonal l'admet lui-même en réservant l'examen du cas pour 1963, que le revenu de cette année soit représentatif de la diminution future moyenne de la capacité de gain. Il incombera par conséquent à la Commission AI de reprendre l'examen du cas dès le changement invoqué, d'établir — si nécessaire sur la base d'une expertise médicale — l'ampleur de l'atteinte durable à la santé et ses répercussions sur les possibilités de travail puis, compte tenu d'une éventuelle réadaptation, d'apprécier à nouveau le degré d'incapacité de gain de l'assurée.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Si, après une attaque d'apoplexie, l'état de santé d'un assuré se stabilise avant la fin d'une période de 360 jours d'incapacité totale de travail, à tel point que l'on peut admettre une incapacité de travail permanente, la rente d'invalidité doit être accordée à partir du moment où l'affection s'est stabilisée.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Se lo stato di salute di un assicurato si stabilizza, dopo un'apoplessia cerebrale, già prima della fine di 360 giorni d'incapacità lavorativa, al punto tale che non si può parlare di un'incapacità lavorativa permanente, la rendita d'invalidità deve essere assegnata a contare dal momento in cui il male si è stabilizzato.

L'assuré est né en 1907. Il souffre, depuis 1955, de troubles cardiaques et a dû interrompre son travail plusieurs fois. Il a passé le mois de novembre 1962 à l'hôpital, son état ayant empiré. Ayant quitté l'hôpital, il dut y rentrer déjà le 7 décembre à cause d'une attaque d'apoplexie. Transféré dans un autre hôpital le 14 janvier 1963, il y resta jusqu'au 28 juin suivant, mais son état continua à exiger des soins. Le rapport établi par le premier hôpital, le 12 mars 1963, sur les observations faites entre le 7 décembre 1962 et le 14 janvier 1963 déclare que l'assuré sera probablement frappé d'une incapacité de travail totale et définitive, même si son état de santé est susceptible d'amélioration. Dans une attestation du 5 octobre 1963, le médecin de l'assuré conclut que la maladie a abouti à une invalidité totale, sans qu'un pronostic plus optimiste puisse être établi.

Le 25 juillet 1963, la commission AI décida de refuser, à l'époque, l'octroi d'une rente, un droit à celle-ci ne pouvant naître, étant donné les circonstances, qu'après 360 jours d'incapacité totale de travail. L'assuré étant frappé d'une telle incapacité depuis le 31 octobre 1962, la question d'une rente ne se poserait pas avant la fin d'octobre 1963. Le recours formé contre la décision de caisse fut rejeté, l'assuré ne présentant pas une incapacité permanente de gain. L'appel de l'assuré fut admis par le TFA pour les motifs suivants :

1. Un droit à la rente existe lorsque l'assuré est invalide pour la moitié au moins ; si l'invalidité est de moins de deux tiers, l'assuré n'a droit qu'à la demi-rente (art. 28, 1^{er} al., LAI). Le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (1^{re} 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 (2^e variante de l'art. 29, 1^{er} al., LAI). L'incapacité de gain n'est permanente, selon la première variante, que si elle résulte d'un état stabilisé ; c'est pourquoi cette incapacité doit durer pendant toute la période d'activité de l'assuré déterminante en matière d'AI. En revanche, une affection labile ne constitue pas, en règle générale, une incapacité permanente de travail (ATFA 1962, p. 246 = RCC 1963, p. 83).

Une incapacité de gain résultant de troubles cardiaques ou d'apoplexie doit être traitée, en principe, sous l'angle de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Toutefois, il n'est pas exclu que l'état d'un assuré, particulièrement à la suite d'une attaque d'apoplexie qui n'est pas étrangère à des troubles de santé préexistants, se stabilise bientôt au point d'aboutir à une incapacité permanente de gain au sens de la première variante. Dans ce cas particulier, la rente doit être allouée depuis la

survenance de la stabilisation, c'est-à-dire avant l'expiration du délai de 360 jours; on passe ainsi de la deuxième variante à la première.

2. En l'espèce, on a précisément affaire à une telle situation. Aussitôt après l'attaque d'apoplexie du 7 décembre 1962, on ne pouvait, il est vrai, envisager le droit à une rente que par rapport à la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Cependant, le rapport médical du 12 mars 1963 montre qu'en janvier 1963, déjà, on pouvait constater que l'assuré serait probablement frappé d'une incapacité totale et permanente de gain; ce n'est qu'en deçà de cette limite que l'on pouvait encore parler d'une amélioration possible, se manifestant notamment dans l'importance des soins nécessaires à l'assuré. En outre, l'assuré était apparemment hors de danger en janvier 1963, si bien que l'on pouvait admettre que l'incapacité de gain durerait pendant toute sa période d'activité déterminante en matière d'AI. La stabilité atteinte en janvier 1963 permettait dès lors de passer de la deuxième variante à la première. C'est ce que montre déjà un document établi le 22 décembre 1962 par le service social de l'hôpital, selon lequel il fallait renoncer, contrairement à ce qui avait été prévu, à chercher un emploi pour l'assuré, car celui-ci ne récupérerait plus sa capacité de gain antérieure. Cet avis, fondé sur une expertise médicale, a été confirmé plus tard par le certificat établi le 5 octobre 1963 par le médecin de famille, qui parle d'une invalidité totale sans espoir d'amélioration. L'assuré a donc droit, en raison d'une incapacité totale et permanente de gain au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, à une rente dès le 1^{er} janvier 1963. Il incombera à la caisse de compensation de fixer le montant de cette rente.

Arrêt du TFA, du 27 mai 1964, en la cause A. M.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré dont l'état s'est stabilisé après une apoplexie accompagnée d'hémiplégie, à tel point qu'il subsiste une incapacité durable de gain d'au moins 50 pour cent, a droit à une rente d'invalidité depuis le moment de la stabilisation, même si une période de 360 jours d'incapacité totale de travail ne s'est pas encore écoulée; la rente ne peut, toutefois, être allouée avec effet rétroactif depuis le moment où est survenue l'apoplexie.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Se, dopo un'apoplessia cerebrale accompagnata da emiplegia, lo stato di un assicurato si è stabilizzato in modo che la sua incapacità permanente al guadagno è di almeno il 50 per cento, l'assicurato ha diritto dal momento della stabilizzazione a una rendita d'invalidità, anche se il periodo di 360 giorni d'incapacità lavorativa totale non è ancora decorso; la rendita non può tuttavia essere assegnata retroattivamente ossia dalla data dell'apoplessia cerebrale.

L'assurée, née en 1905, eut une attaque d'apoplexie le 22 octobre 1962 et dut être hospitalisée avec une hémiplégie. Le 14 janvier 1963, un médecin de l'hôpital écrivait à la commission AI: « L'état de la patiente s'est quelque peu amélioré; elle a quelque peu rattrapé à marcher avec l'aide de tierces personnes. On ne peut cependant dire, pour le moment, si ces progrès continueront et combien de temps cela durera. » Par décision du 22 février 1963, la caisse rejeta la demande de rente, alléguant que

la requérante ne présentait pas d'incapacité de gain permanente; toutefois, si cette incapacité devait durer plus de 360 jours, l'assurée pourrait déposer une nouvelle demande de rente.

L'assurée recourut et demanda une rente depuis la survenance de l'invalidité. Un médecin de l'hôpital déclara le 15 mars 1963 que l'on devait prévoir une incapacité de gain de 70 à 100 pour cent; selon un autre rapport médical, daté du 23 janvier 1964, il fallait s'attendre à une invalidité durable, bien supérieure à 50 pour cent, et l'on ne pouvait dire si l'assurée pourrait jamais quitter l'hôpital. Là-dessus, la commission cantonale de recours accorda à l'assurée, à partir du 1^{er} octobre 1962, une rente AI entière, sur la base d'une incapacité de gain permanente. L'appel interjeté par l'OFAS contre ce jugement a été admis par le TFA, dont voici les considérants:

1. Un droit à la rente existe lorsque l'assuré est invalide pour la moitié au moins; si l'invalidité est de moins de deux tiers, l'assuré n'a droit qu'à la demi-rente (art. 28, 1^{er} al., LAI). Le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré 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 de l'art. 29, 1^{er} al., LAI). Un droit à la rente, fondé sur une invalidité permanente, ne naît en tout cas pas avant qu'on ait pu constater avec une grande vraisemblance que l'atteinte à la santé est en bonne partie stabilisée, irréversible, et que malgré des mesures de réadaptation, elle diminuera la capacité de gain de l'assuré d'une manière durable et dans une proportion suffisante pour ouvrir droit à une rente. Cela signifie qu'un rapport concluant à une invalidité permanente ne peut se fonder que sur un pronostic, non sur des constatations rétrospectives.

2. Dans l'espèce, il n'y a eu, jusqu'au moment où fut rendue la décision attaquée (22 février 1963), aucun pronostic concluant à une invalidité permanente dans ce sens-là. Un tel pronostic n'aurait d'ailleurs pas été fondé, puisque l'état de santé avait été considéré peu auparavant comme susceptible d'amélioration, quoique dans une mesure qu'on ne pouvait encore préciser (rapport de l'hôpital du 14 janvier 1963); des exercices visant à récupérer la mobilité des parties atteintes avaient abouti à quelques succès et étaient encore en cours. Certes, l'hôpital établit un pronostic pessimiste au sujet de la récupération de la capacité de gain, d'abord le 15 mars 1963, puis le 23 janvier 1964; toutefois, cela ne justifiait pas l'octroi par l'autorité de recours d'une rente à partir du mois d'octobre 1962. En tout cas, jusqu'au moment où fut rendue la décision de caisse, l'administration pouvait constater, d'après le premier rapport de l'hôpital, que les conditions permettant d'admettre une invalidité durable n'étaient pas remplies.

Cela ne signifie pas, cependant, que le droit à la rente ait pu naître au plus tôt 360 jours après l'apoplexie du mois d'octobre 1962 (deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI). Bien qu'une incapacité de gain résultant d'une attaque d'apoplexie doive être, en principe, considérée du point de vue de la seconde variante, il n'est pas exclu que l'état d'un assuré se stabilise bientôt à tel point que l'on peut admettre une incapacité de gain durable au sens de la première variante avant que 360 jours ne se soient écoulés. Dans ce cas-là, la rente doit être versée depuis la survenance de cette stabilisation; car c'est alors la première variante qu'il faut considérer, et non plus la seconde (cf. arrêt J. A., RCC 1964, p. 394). Or, il incombe à la commission AI de se prononcer sur un droit à une rente né après la décision de la caisse ou après le prononcé de la commission. Le dossier doit donc être transmis, comme l'a proposé l'OFAS, à la commission AI, qui examinera si et depuis quel moment à

partir de la date de la décision attaquée — peut-être déjà au cours du printemps 1963 — l'assurée a droit à une rente en raison d'une incapacité de gain permanente. Du même coup, la commission se prononcera sur le droit de l'assurée à une allocation pour impotent.

Arrêt du TFA, du 11 mars 1964, en la cause V. Sch.

Article 41 LAI. Quelles que soient les prescriptions sur la revision de la rente d'invalidité, l'administration est habilitée à modifier d'office, en tout temps, une décision de rente, quand cette décision était sans nul doute erronée et pourvu que sa correction revête une importance appréciable.

Articolo 41 LAI. Nonostante le prescrizioni sulla revisione della rendita d'invalidità, l'amministrazione ha la facoltà di modificare d'ufficio e in ogni tempo una decisione di rendita, se questa è indubitatamente errata e se la sua correzione riveste una notevole importanza.

L'assuré, né en 1911, est agriculteur. En 1948, sa main droite fut blessée si grièvement dans une explosion qu'elle dut être amputée. L'assuré perdit en outre l'œil gauche dans le même accident, tandis que l'acuité visuelle de l'œil droit était affaiblie par une perforation. Il porte une prothèse de la main et un œil artificiel.

En mars 1960, l'assuré présenta une demande de prestations AI. La commission AI évalua son invalidité à 71 pour cent et la caisse de compension lui accorda, avec des moyens auxiliaires, une rente entière simple, ainsi que des rentes complémentaires pour son épouse et ses trois enfants mineurs. Le prononcé de la commission, du 11 octobre 1960, prévoyait une revision le 1^{er} juillet 1962.

Par décision du 23 avril 1963, la caisse informa l'assuré que la commission avait constaté, en procédure de revision, qu'une demi-rente seulement pourrait lui être servie à partir du 1^{er} mai 1963, le degré d'invalidité ne dépassant pas 66 pour cent. L'assuré recourut contre cette décision et demanda que la rente entière continue à lui être servie après le 1^{er} mai 1963. La commission de recours, toutefois, confirma la décision du 23 avril 1963.

L'assuré porta la cause devant le TFA, déclarant que son état de santé ne s'était pas modifié; il n'était pas prouvé que son incapacité de gain eût diminué depuis le moment où la rente entière lui avait été accordée. La part de travail qu'il fournissait dans l'exploitation familiale ne représentait pas plus de 25 pour cent. La réduction de sa rente était arbitraire.

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

1. Selon l'article 41, 1^{er} alinéa, LAI, la rente est augmentée, réduite ou supprimée pour l'avenir si l'invalidité du bénéficiaire se modifie de manière à influencer le droit à la rente. En principe, la revision de la rente implique par conséquent une modification sensible du degré de l'invalidité. L'autorité de première instance estime, cependant, que si un terme a été fixé pour la revision au moment de l'octroi de la rente, conformément à l'article 87, 2^e alinéa, RAI, cette revision est possible également sans qu'il y ait eu modification du taux d'invalidité. Or, une telle interprétation n'est pas conforme à l'article 41 LAI; l'article 87 RAI n'étant qu'une disposition d'exécution, il ne saurait être opposé au principe formulé par la loi.

En l'espèce, le taux d'invalidité de l'assuré ne s'est pas modifié de manière à influencer le droit à la rente depuis que la caisse de compensation a accordé, par décision du 1^{er} décembre 1960, une rente entière. Ainsi donc, si la condition essentielle de la revision faisait défaut, la rente ne pouvait être réduite en vertu des articles 41, 1^{er} alinéa, LAI, et 87, 2^e alinéa, RAI.

2. Toutefois, l'article 41 LAI ne saurait être opposé au principe selon lequel l'administration est habilitée à modifier d'office une décision qui est sans nul doute erronée et dont la correction revêt une importance appréciable (ATFA 1963, p. 86 = RCC 1963, p. 273). En l'espèce, il y a lieu de se demander si la rente a pu être révisée en vertu de ce principe.

Aux termes de l'article 28 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins ou, dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes au moins. 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.

Le taux d'invalidité de l'assuré ne peut guère être déterminé d'une manière très sûre en comparant les deux revenus hypothétiques définis à l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Le revenu du travail, tel qu'il appert d'une taxation fiscale, ne peut être assimilé sans autre au revenu d'une activité que l'on peut raisonnablement exiger de l'invalide. D'après les taxations fiscales, l'appelant aurait touché un revenu sensiblement plus élevé vers 1950 que plus tard, ses fils étant devenus alors assez grands pour participer activement aux travaux de l'exploitation familiale; le revenu atteignait 4000 fr. en 1952/53 pour tomber à 2531 fr. en 1960/61. On ne peut donc se fonder ici sur les revenus indiqués par les taxations fiscales. C'est pourquoi, lorsqu'il s'agit de fixer l'invalidité d'un paysan de la montagne, l'appréciation des répercussions économiques qu'entraîne l'atteinte à la capacité de travail dans le cas concret n'est souvent pas moins sûre que la comparaison de revenus hypothétiques.

Si l'on considère en l'espèce ces effets sur la capacité de travail de l'assuré, on obtiendra un taux d'invalidité inférieur à deux tiers. Il convient de rappeler en effet que l'assuré marche normalement, que son bras gauche est intact et qu'il peut faire un usage assez étendu de son bras droit, grâce à la prothèse. Dans ces conditions, l'invalidité serait même inférieure à 50 pour cent et ne donnerait ainsi droit à aucune rente, si l'appelant n'avait pas perdu l'œil gauche et une partie de l'acuité visuelle de l'œil droit. Malgré cette diminution de la vue, on peut admettre que sa capacité de travail résiduelle dépasse sensiblement un tiers de celle qu'il aurait comme paysan non invalide, d'autant plus que l'oculiste, dans son rapport à la commission AI, nie toute incapacité de travail. De plus, la commission AI a pu constater avec certitude que l'assuré est en mesure de diriger son exploitation et d'effectuer lui-même presque tous les travaux, bien que l'usage de la prothèse exige un supplément d'efforts. L'invalidité est donc bien inférieure à deux tiers.

Par conséquent, l'appelant n'a droit, conformément à l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, qu'à une demi-rente. L'on doit en conclure que la décision de rente de 1960 était erronée et que sa correction revêt une importance appréciable, en sorte que la caisse de compensation était habilitée à l'adapter d'office à la loi et à fixer, de façon appropriée, le début du droit à la nouvelle rente. L'appel se révèle ainsi n'être pas fondé.

ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 27 février 1964, en la cause N. B.

Article 42, 1^{er} alinéa, LAI. Un assuré impotent ne peut prétendre une allocation pour impotent pendant la période durant laquelle il se trouve à l'hôpital, aux frais de l'AI, pour se soumettre à des mesures de réadaptation.

Article 42, 1^{er} alinéa, LAI. Pour que l'impotence puisse être qualifiée de permanente et l'assuré dès lors mis au bénéfice d'une allocation pour impotent, il faut que les suites de l'accident (paralysie des bras et des jambes) présentent un degré de stabilité tel qu'il serait permis d'admettre une incapacité permanente de gain au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

Articolo 42, capoverso 1, LAI. Gli assicurati invalidi senza aiuto sottoposti a provvedimenti d'integrazione a spese dell'AI, non possono aver diritto a un assegno per il periodo di degenza all'ospedale.

Articolo 42, capoverso 1, LAI. L'impotenza degli invalidi senza aiuto può definirsi permanente e l'assicurato ha diritto quindi di godere di un assegno, se i postumi dell'infortunio (paralisi del braccio destro e delle gambe) sono stabilizzati in misura tale che sarebbe lecito riconoscere una incapacità permanente al guadagno a norma dell'articolo 29, capoverso 1, LAI.

L'assuré, né en 1910, est tombé de son vélo le 3 septembre 1961 et a dû être hospitalisé. Dans un rapport daté du 22 février 1962, le médecin de l'hôpital déclarait que l'assuré, paralysé des jambes et des bras, était atteint d'une incapacité de gain probablement complète et permanente. Par décision du 18 septembre 1962, la caisse de compensation lui accorda une rente entière simple d'invalidité dès le 1^{er} septembre 1961; elle se fondait sur un prononcé de la commission AI selon lequel l'assuré souffrait d'une invalidité permanente de 100 pour cent. La décision de la caisse de compensation ne fit pas l'objet d'un recours, de sorte qu'elle entra en force. Dans un second prononcé, daté du 11 septembre 1962, la commission AI déclara que l'assuré était complètement impotent depuis le 3 septembre 1961. Par décision du 1^{er} décembre 1962, la caisse de compensation refusa toutefois l'octroi d'une allocation pour impotent; elle estimait que l'assuré n'était pas dans le besoin, vu le revenu réalisé avant son accident.

Contrairement au premier pronostic du médecin, la paralysie des bras et des jambes a lentement diminué par la suite. Les médecins déclarèrent qu'après un nouveau traitement à l'hôpital pendant une année environ, l'assuré recouvrerait très probablement une partie de sa capacité de gain et qu'après avoir subi un reclassement, il serait à nouveau capable de travailler. Vu ce rapport, la caisse de compensation fit savoir à l'intéressé, par une troisième décision du 20 septembre 1963, que la commission AI prenait en charge, à titre de mesure médicale, le traitement à l'hôpital pour la période allant du 1^{er} décembre 1962 au 21 décembre 1963 au plus tard et que, pendant ce temps, la rente serait supprimée et remplacée par une indemnité journalière.

Le recours que l'assuré avait interjeté contre la décision antérieure, du 1^{er} décembre 1962, par laquelle l'allocation pour impotent était refusée, fut admis par l'autorité cantonale de recours. Celle-ci arriva à la conclusion que du point de vue médical, l'assuré était impotent et que, de plus, il devait être considéré comme nécessaire, étant donné qu'il fallait se fonder sur la situation de revenu telle qu'elle se présentait après l'accident.

Le TFA admit l'appel interjeté par l'OFAS contre le jugement de l'autorité de première instance et cela pour les motifs suivants :

Selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides, qui sont dans le besoin et sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux et une garde, ont droit à une allocation pour impotent. Il ressort de l'arrêt J. E. (ATFA 1961, p. 350 = RCC 1961, p. 469) que l'impotence doit avoir acquis un caractère d'une certaine durée (ou paraître régulièrement et à un degré grave durant une partie notable de l'année, tel que cela se présente chez des assurés souffrant d'hémophilie). De plus, le TFA, dans un arrêt rendu le 2 mai 1963 dans une cause I. M., a prononcé qu'un invalide n'a aucun droit à une allocation pour impotent pendant qu'il se trouve à l'hôpital aux frais de l'AI, car durant ce temps, les soins spéciaux et la garde qui, dans d'autres cas, pourraient justifier le versement d'une allocation pour impotent lui sont de toute façon prodigués aux frais de l'AI par le personnel.

Il ressort de ce qui précède que d'emblée, l'assuré ne saurait prétendre une allocation pour impotent à partir du 1^{er} décembre 1962 ; dès cette date en effet, l'AI supporte tous les frais d'hôpital, de sorte que l'on aurait déjà tenu compte d'une éventuelle impotence. C'est d'ailleurs ce que fait valoir l'OFAS ; ceci équivaut à une demande faite *pendente lite*, en lieu et place d'une décision, et justifiée par économie de procédure, visant à ce que l'autorité juridictionnelle tienne compte des faits qui se sont produits après le prononcé de la commission AI, pour autant qu'un droit à l'allocation pour impotent ait pris naissance antérieurement.

Or, il n'existait aucun droit à une allocation pour impotent pendant la période antérieure au 1^{er} décembre 1962. Au moment où la commission AI s'est prononcée sur la question du droit à l'allocation pour impotent (11 septembre 1962), il aurait déjà été possible, en procédant à un examen, de constater que les suites de l'accident ne présentaient pas un degré de stabilité tel qu'il était permis d'admettre une incapacité permanente de gain au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Par conséquent, et dans la mesure où elle existait encore à ce moment-là, l'impotence ne pouvait pas non plus être qualifiée de permanente lors du prononcé de la commission AI. Etant donné qu'à cette époque, la paralysie des bras et des jambes allait au contraire diminuant, une impotence (susceptible de donner droit à une allocation pour impotent) n'aurait dû être considérée que comme passagère, ce que l'avenir a d'ailleurs confirmé. Dans ces conditions, la durée suffisante de l'éventuelle impotence, exigée par la jurisprudence, faisait donc défaut au moment du prononcé de la commission AI.

Dès lors, l'allocation pour impotent requise doit être refusée à l'assuré, bien que celui-ci remplisse la condition de l'état de besoin, ainsi que l'avait admis à juste titre l'autorité de première instance.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 21 mai 1964, en la cause P. T.

Articles 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI ; 78, 2^e alinéa, RAI ; 2, chiffre 96, OIC. La disposition spéciale de l'article 2, chiffre 96, OIC, prévaut sur la réglementation générale des articles 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, et 78, 2^e alinéa, RAI, en vertu de laquelle l'AI ne paie, en règle générale, que les mesures préalablement déterminées par la commission AI. D'une façon générale, on ne saurait en effet exiger d'un assuré qu'il fasse valoir d'avance un droit qui n'est encore que conditionnel (la hernie inguinale n'est reconnue comme infirmité congénitale qu'après confirmation opératoire).

Articoli 60, capoverso 1, lettera b, LAI; 78, capoverso 2, OAI; 2, cifra 96, OIC. La disposizione speciale dell'articolo 2, cifra 96, OIC, prevale sulle disposizioni generali degli articoli 60, capoverso 1, lettera b, LAI, e 78, capoverso 2, OAI, in virtù delle quali l'AI assume, in via generale, soltanto le spese dei provvedimenti stabiliti dalla Commissione AI prima della loro esecuzione. In via di principio, non si può pretendere che un assicurato faccia anticipatamente valere un diritto che è soltanto virtuale (l'ernia inguinale è riconosciuta infermità congenita solamente dopo il risultato operatorio).

L'assuré, né le 28 mai 1962, souffrait d'une hernie inguinale droite. Au cours d'un examen médical du 17 février 1963, le chirurgien découvrit une déchirure de la gros-seur d'un pruneau; il estima qu'une opération — différée jusqu'alors — était devenue nécessaire. Le patient entra à l'hôpital le 26 février 1963 et il en sortit le 9 mars, après avoir été opéré.

Une demande de prestations fut présentée à l'AI le 19 février 1963. Dans son rapport adressé à la commission AI, le médecin déclara avoir opéré une hernie congé-nitale. En date du 16 avril 1963, la commission AI refusa le paiement de ces mesures médicales, qui avaient été exécutées sans prononcé préalable et n'étaient pas urgentes. Ce prononcé de la commission fut communiqué à l'assuré par décision de la caisse de compensation du 25 avril 1963.

La commission cantonale de recours rejeta le recours interjeté contre cette déci-sion. Elle considéra dans son jugement qu'aucun motif valable n'avait nécessité l'opé-ration avant que la commission AI se fût prononcée.

Le père de l'assuré interjeta appel auprès du TFA en faisant notamment valoir que la demande avait été déposée le 19 février 1963; or, le médecin avait déjà déclaré le 17 février que l'opération devait être pratiquée dès que possible.

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

L'AI ne paie en règle générale que les mesures de réadaptation préalablement déterminées par la commission AI (art. 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI); en vertu de l'ar-ticle 78, 2^e alinéa, RAI, l'AI prend également à sa charge « les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission AI se soit prononcée, à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande au plus tard 6 mois après le

début de leur application ». L'administration et l'autorité de première instance, se référant à cette réglementation, ont refusé de mettre à la charge de l'AI les frais d'opération de la hernie inguinale.

On peut se demander toutefois jusqu'à quel point la réglementation générale des articles 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, et 78, 2^e alinéa, RAI, s'applique au cas d'espèce. En vertu de l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit au traitement des infirmités congénitales qui sont énumérées dans la liste établie par le Conseil fédéral. La hernie inguinale y figure avec la remarque « seulement après confirmation opératoire ». Le Conseil fédéral était certainement compétent pour ajouter cette condition supplémentaire, vu qu'en vertu de l'article 13 LAI, il lui appartient précisément de désigner les infirmités congénitales. La hernie inguinale n'est donc reconnue comme infirmité congénitale qu'après l'exécution de la mesure médicale dont il est question que l'AI assume les frais. Aussi faut-il admettre que cette disposition particulière prévaut sur la réglementation générale des articles 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, et 78, 2^e alinéa, RAI, en vertu de laquelle l'AI ne paie que les mesures préalablement déterminées par la commission AI. En application extensive de l'exception prévue à l'article 78, 2^e alinéa, RAI, l'assurance doit donc payer, le cas échéant, les frais d'opération de la hernie, puisqu'en vertu des dispositions légales l'opération devait précéder le prononcé de la commission AI. D'une façon générale, on ne saurait en effet exiger d'un assuré qu'il fasse valoir d'avance un droit qui n'est encore que conditionnel (le droit au traitement de la hernie inguinale, qui n'est éventuellement reconnue comme infirmité congénitale qu'après confirmation opératoire).

Il n'est pas nécessaire d'établir si cette procédure ne connaît pas d'exception, s'agissant de hernies inguinales; vu les circonstances particulières du cas d'espèce, la présentation d'une demande préalable à toutes fins utiles ne pouvait en tout cas pas être exigée. D'ailleurs, on peut prétendre avec raison que des motifs valables au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, rendaient nécessaire l'opération avant même le prononcé de la commission AI. Le médecin a déclaré le 17 février 1963 qu'il était nécessaire que l'opération eût lieu; l'OFAS déclare, pour sa part, que « des complications peuvent aisément survenir précisément dans les cas de hernies ». Il apparaît dès lors qu'on peut admettre les faits avancés à l'appui de l'appel, à savoir que le médecin, considérant la précarité de la situation du point de vue médical, s'était prononcé pour une opération dans les délais les plus courts.

Ainsi, rien ne s'oppose, quant à la forme, à la prise en charge par l'assurance des mesures en relation avec le traitement de la hernie inguinale. La détermination des prestations auxquelles a droit l'assuré en vertu de l'article 13 LAI incombe à la commission AI, à laquelle le dossier est transmis.

Arrêt du TFA, du 19 juin 1964, en la cause H. W.

Articles 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS, et 78, 2^e alinéa, RAI. Si l'autorité de recours estime que le droit éventuel de l'assuré est périmé en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, elle peut rejeter le recours pour ce seul motif et s'abstenir d'aborder toutes les autres questions, même lorsque la commission AI n'a pas examiné si les conditions de la péremption du droit étaient réalisées en droit ou en fait. (Considérant 2.)

Articoli 85, capoverso 2, lettera d, LAVS, e 78, capoverso 2, OAI. Se l'autorità di ricorso ritiene che l'eventuale diritto dell'assicurato è prescritto in virtù dell'articolo 78, capoverso 2, OAI, essa può respingere il ricorso per

questo unico motivo e astenersi dal trattare tutte le altre questioni, anche se la commissione AI non ha considerato nè di diritto, nè di fatto la questione della prescrizione legale. (Considerando 2.)

L'assuré est né en juin 1940 avec une gueule-de-loup et un bec-de-lièvre. Ses parents le firent opérer sans tarder. Une fois libéré des écoles, l'assuré fit un apprentissage. Du 1^{er} août 1959 au 28 juillet 1961, il travailla en Suisse romande pour perfectionner ses connaissances linguistiques. De décembre 1960 au mois d'avril 1961, il fut soigné ambulatoirement par un dentiste à Zurich.

Les parents, domiciliés en Suisse orientale, annoncèrent le cas en février 1961 à la commission AI de leur canton et demandèrent la prise en charge des frais de dentiste (correction du palais et de la dentition). L'assuré étant alors occupé en Suisse romande, son dossier fut transmis à la commission AI du canton où il s'était fixé. La commission chargea l'institut dentaire de l'Université d'examiner le cas. Par lettre du 25 janvier 1962, l'assistant de cet institut informa la commission que l'assuré avait été invité à deux reprises, la seconde fois par lettre chargée, à se présenter pour un examen médical; il n'y avait pas donné suite, ni expliqué son abstention. Se fondant sur ce témoignage, et sur une nouvelle lettre adressée à l'assuré le 2 février 1962, la commission décida le 20 novembre 1962 de ne pas accorder de prestations. La caisse notifia une décision dans ce sens le 8 décembre.

Le père de l'assuré recourut auprès de la commission de recours du canton de domicile de son fils; il signala, notamment, que celui-ci n'habitait plus en Suisse romande depuis fin juillet 1961 et ne se souvenait pas d'avoir jamais reçu une convocation.

La commission de recours du canton romand transmit le dossier à celle du canton de domicile des parents, en signalant que l'assuré faisait un séjour d'études à Londres au moment où avait été rendue la décision de caisse; son domicile coïncidait, alors, avec celui de ses parents, chez lesquels il habitait immédiatement avant son départ. C'était donc la seconde commission de recours qui était compétente désormais, en vertu des articles 69 LAI et 200, 1^{er} alinéa, RAVS.

La seconde commission accepta de s'occuper de ce recours. Ayant prié l'assuré, en se référant à l'article 78, 2^e alinéa, RAI, d'indiquer pourquoi il n'avait pas attendu le prononcé de la commission AI, elle rejeta le recours le 27 février 1964. Elle déclara, à l'appui de son refus, que l'assuré avait fait appliquer des mesures médicales avant le prononcé de la commission, sans être excusé par des motifs valables au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI.

Ce jugement cantonal fut déferé au TFA par le père de l'assuré, qui demanda la prise en charge du traitement dentaire par l'AI.

Le TFA a rejeté cet appel pour les motifs suivants:

1. . . .

2. Est litigieuse la question de la prise en charge par l'AI des frais du traitement dentaire, qui s'élèvent à 4300 francs selon la facture du 23 mai 1961. Cette question doit être jugée d'après les circonstances existant au moment où fut rendu le prononcé de la commission AI. En effet, le seul objet de cette procédure est de savoir si la décision de la caisse de compensation, fondée sur ce prononcé, est conforme à la loi. Cela signifie que les faits survenus et les demandes présentées après ce moment-là ne peuvent pas être pris en considération en procédure de recours et d'appel. Cette limite dans le temps n'est pas applicable aux moyens de preuve.

Toutefois, un rapport médical, par exemple, qui n'est présenté que plus tard n'est concluant que s'il jette une nouvelle lumière sur les faits existant à ce moment-là. L'objet du procès étant ainsi défini, les autorités de recours et d'appel possèdent un pouvoir d'appréciation juridique illimité; la procédure en matière d'assurances sociales reconnaît en effet le principe : « *Iura novit curia* » (art. 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS; art. 87 AO). Le juge n'est pas lié par les conclusions des parties. Cette liberté, certes, n'existe que dans les limites de la décision attaquée; mais cela ne signifie pas, contrairement à l'avis de l'OFAS, que l'autorité de première instance aurait dû se borner à revoir le point de vue juridique adopté par la commission AI pour juger la demande. Elle devait, bien plutôt, examiner, d'une manière générale, si le refus fondé sur le prononcé de la commission était, à ce moment-là, objectivement admissible en vertu d'une norme légale. Si elle concluait à la caducité d'un droit éventuel de l'assuré en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, elle pouvait, du point de vue de la pure procédure, rejeter le recours pour ce seul motif et s'abstenir de trancher les autres questions, nonobstant le fait que la commission AI n'avait pas examiné le problème de la péremption du droit.

Dans l'arrêt H. K. auquel se réfère l'OFAS (ATFA 1962, p. 80 = RCC 1962, p. 358), il n'y a rien qui contredise les arguments ci-dessus. Le TFA y désignait comme objet du procès ce qui se trouve dans les limites de la décision attaquée. Dans le contexte de l'arrêt H. K., cette définition ne pouvait prêter à confusion (la décision ne concernait qu'une question de reclassement, tandis que le jugement de recours portait également sur le droit à la rente, invoqué pour la première fois en instance de recours), d'autant moins que les autorités juridictionnelles doivent vérifier le bien-fondé des décisions administratives, en agissant en vertu de la maxime de l'intervention et en soumettant, au besoin, l'état de fait à un nouvel examen.

En l'espèce, il y a lieu d'examiner tout d'abord, comme l'autorité de première instance l'a fait, si le droit invoqué par l'assuré est caduc en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI.

3. Une des photographies que l'assuré a jointes au dossier en procédure d'appel montre que dans son enfance, il a subi un traitement complet grâce auquel l'infirmité congénitale a été corrigée, du moins extérieurement. C'est pourquoi le directeur de la maison romande qui a occupé l'assuré écrivait le 1^{er} mai 1961 à la commission AI: « Nous n'avons jamais eu connaissance d'une invalidité qui l'handicaperait. » D'après la demande, le traitement ambulatoire visait la correction du palais et de la dentition; une lettre du médecin traitant, datée du 23 mai 1961, révèle que ces soins visaient avant tout à conserver les dents de l'assuré, d'autant plus indispensables que l'usage d'une prothèse dentaire est exclu en cas d'infirmité congénitale de ce genre. Dans ces conditions, on doit admettre que l'assuré, qui a attendu l'âge de 20 ans pour entreprendre ce traitement, aurait fort bien pu attendre également le prononcé de la commission AI; ceci est d'autant plus évident qu'il n'était pas handicapé dans son activité professionnelle, qu'il était entièrement apte au travail déjà avant le traitement dentaire et qu'il s'est fixé, quelques mois après le dépôt de la demande, en Suisse orientale, d'où il pouvait atteindre plus aisément que par le passé la ville où il se faisait soigner, soit Zurich.

COMMISSION DE COORDINATION
POUR L'INFORMATION EN MATIÈRE D'AVS/AI/APG

Mémoire
à l'intention des ressortissants italiens
concernant
la sécurité sociale en Suisse

Ce mémoire expose les droits et devoirs des Italiens en matière d'assurances sociales, compte tenu de la convention conclue entre la Suisse et l'Italie. Outre l'AVS et l'AI, il traite aussi de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents et des allocations familiales. Etat au 1^{er} septembre 1964

A paru en allemand, en français et en italien et peut être demandé aux caisses de compensation

**Circulaire sur le contentieux
en matière
d'AVS, d'AI et d'APG**

Valable dès le 1^{er} octobre 1964

Contient notamment: La notification et l'exécution des décisions de caisses — Le contrôle juridictionnel des décisions de caisses — L'annulation et la modification de décisions de caisses par l'administration — Liste des prescriptions cantonales concernant l'organisation et la procédure des autorités de recours.

*En vente sous numéro 318.107.05
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne*

Prix: Fr. 1.50



No 11 Novembre 1964

**AVS
AI
APG**

**Assurance-vieillesse
et survivants**

Assurance-invalidité

**Allocations aux militaires
pour perte de gain**

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

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	405
Le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI . . .	406
A propos des rapports annuels 1963 des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux AI	414
L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides (suite) . . .	418
L'organisation de la subdivision AVS/AI/APG de l'Office fédéral des assurances sociales	432, 441
Problèmes d'application de l'AVS	442
Problèmes d'application de l'AI	444
Bibliographie	445
Petites informations	447
Jurisprudence: Assurance-vieillesse et survivants	450
Assurance-invalidité	454

Rédaction: Office fédéral des assurances sociales, Subdivision AVS/AI/APG, Berne 3.

Expédition: Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3.

Abonnement: 15 francs par an; le numéro 1 fr. 50; le numéro double 2 fr. 50. Paraît chaque mois.

Tirage: 1050

Dernier délai de rédaction du présent numéro: 5 novembre 1964.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Société suisse de médecine des accidents et des maladies professionnelles* a fêté les 9 et 10 octobre, à Lausanne, ses 50 ans d'existence. M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, lui a apporté les félicitations du Conseil fédéral. M. Naef, du même office, a participé à cette occasion à une « table ronde » où fut discutée l'évaluation de l'invalidité dans les diverses branches des assurances sociales.



Les représentants des caisses de compensation, de la Centrale de compensation et de l'Office fédéral des assurances sociales se sont réunis le 22 octobre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur. Ils ont discuté de l'exécution de la sixième révision AVS, des problèmes administratifs qui en découlent et des leçons que l'on peut en tirer pour l'avenir. Cette révision a nécessité un effort maximum de la part de l'Office fédéral, de la Centrale et surtout des caisses de compensation.

Grâce au dévouement et à la collaboration de tous, l'augmentation des rentes a pu se faire conformément au programme et dans les délais prévus.



La Commission du Conseil des Etats, chargée d'examiner un projet de loi sur les *prestations complémentaires à l'AVS/AI*, a siégé les 26 et 27 octobre sous la présidence de M. Wipfli (d'Erstfeld) et en présence de MM. Tschudi, conseiller fédéral, et Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après une discussion approfondie, elle a décidé à l'unanimité d'entrer en matière et a approuvé les grandes lignes du projet de loi, compte tenu de quelques modifications. C'est ainsi notamment qu'elle a décidé, à la majorité, de porter à 35 pour cent au minimum et à 75 pour cent au maximum le taux de subventionnement des prestations qui, selon le projet, variait d'après la capacité financière des cantons entre 33 ⅓ au minimum et 66 ⅔ pour cent au maximum.



Une commission spéciale pour les problèmes de la perception des cotisations s'est réunie le 30 octobre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a commencé l'examen d'un projet de Directives concernant la perception des cotisations et poursuivra ses travaux lors d'une séance ultérieure.

Dans une séance qui s'est réunie le 4 novembre sous la présidence de M. Granacher, chef de la subdivision AVS/AI/APG, l'Office fédéral des assurances sociales a étudié avec des médecins des commissions AI et des représentants des secrétariats AI le problème de la statistique des infirmités reconnues par l'AI. Les questions soulevées seront encore discutées ultérieurement.



La Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS a siégé le 5 novembre sous la présidence de M. Granacher. Elle a discuté les possibilités d'une modification de l'article 39 RAVS concernant le paiement des cotisations arriérées par les personnes exerçant une activité indépendante. Elle a en outre donné son avis en ce qui concerne l'obligation de payer les impôts ou les cotisations sur les prestations des employeurs pour les vacances et la formation des enfants de salariés.

Le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Exposé de M. le directeur Max Frauenfelder, à l'assemblée annuelle des délégués de la Fondation suisse pour la vieillesse, tenue à Genève le 5 octobre 1964

Introduction

Dans le cadre de la sixième révision de l'AVS, le Conseil fédéral avait exposé sa conception d'un système général de sécurité sociale destiné à protéger la population contre les risques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité et avait relevé en particulier la relation qui devait exister entre la prévoyance individuelle et l'assurance collective. Il avait émis, à cet égard, la théorie des trois paliers, selon laquelle la sécurité sociale devait être assurée tout à la fois par les assurances sociales, la prévoyance individuelle et l'assurance collective professionnelle. Dans cet ensemble, les deux grandes œuvres sociales que sont l'AVS et l'AI avaient un rôle déterminant à remplir, en tant qu'assurances de base et — ainsi que le mentionne le message du 16 septembre 1963 — « comme stimulants pour le développement des autres systèmes de prévoyance ». Comme on le sait, cette conception fut approuvée par les Chambres fédérales.

Bien qu'elles aient subi une forte augmentation lors de la sixième révision AVS, les prestations de l'AVS et de l'AI ont gardé leur caractère de « prestations de base ». Preuve en est qu'actuellement, la rente ordinaire de vieillesse simple (rente complète) varie entre 1500 francs au minimum et 3200 francs au maximum, de sorte que pour les rentiers des catégories inférieures de revenus,

ces prestations ne suffisent pas à garantir un minimum vital; au contraire, ces personnes ont besoin d'autres ressources susceptibles de leur procurer le complément nécessaire. Or, il apparaît que, dans de nombreux cas, ces ressources complémentaires ne peuvent être fournies ni par la prévoyance individuelle, ni par l'assurance collective professionnelle, qui en est encore au stade du développement. On estime actuellement entre 150 000 et 200 000 le nombre des rentiers de l'AVS et de l'AI qui ne disposent que de ressources insuffisantes pour vivre. Au surplus, étant donné que, dans sa structure actuelle, l'aide complémentaire des cantons et des fondations à la vieillesse, aux survivants et aux invalides est incapable de fournir des ressources suffisantes, la Confédération a considéré comme indispensable, du point de vue social, d'instaurer un système de prestations complémentaires destinées à garantir un minimum vital à une couche non négligeable de la population, comblant ainsi une lacune dans notre système de sécurité sociale. Au demeurant, une nouvelle réglementation des prestations complémentaires s'imposait de toute urgence, du seul fait déjà que l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 concernant l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, qui fut prorogé à diverses reprises, deviendra caduc à la fin de l'année 1965, soit au moment où les ressources prévues à cet effet en 1948 seront épuisées, ce qui signifie la suppression complète de toute prestation de ce genre.

Le Département fédéral de l'intérieur entreprit les travaux préliminaires d'un projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI lors de la sixième révision AVS et parallèlement à celle-ci. A la suite d'une conférence réunissant les représentants des cantons, ce projet, accompagné de commentaires, fut soumis pour préavis, le 20 décembre 1963, aux gouvernements cantonaux, aux partis politiques, aux associations faîtières de l'économie, ainsi qu'à diverses autres organisations intéressées. L'accueil réservé au projet ayant été généralement très positif, un deuxième projet dérivant du premier fut élaboré et soumis à l'approbation de la commission fédérale de l'AVS/AI. Le 21 septembre 1964, le Conseil fédéral présentait un message relatif audit projet de loi, dont la publication vient de paraître.

L'exposé qui suit traite successivement des prestations complémentaires des cantons, de celles des institutions d'utilité publique et, finalement, des problèmes financiers résultant de la nouvelle réglementation.

Les prestations complémentaires des cantons

Les prestations complémentaires cantonales constituent le « plat de résistance » du projet de loi. Il incombera aux cantons (avec la participation financière de la Confédération pour une part prépondérante) de verser aux bénéficiaires de rentes AVS et AI nécessaires des prestations périodiques, conçues comme prestations d'assurance, et destinées à leur assurer un minimum vital.

Lors des travaux préparatoires, on s'est demandé s'il ne serait pas plus judicieux de servir les prestations complémentaires dans le cadre de l'AVS et de l'AI; la fonction de garantie d'un minimum vital incomberait ainsi à une sorte

de « rente de besoin ». En soi, un tel système s'avérait applicable, mais présentait l'inconvénient de ne tenir aucun compte d'un élément important : à l'heure actuelle, un grand nombre de cantons ont fait, en quelque sorte, œuvre de précurseur dans ce domaine, en servant des prestations d'aide aux vieillards, aux survivants et aux invalides; en outre, ces prestations sont versées fréquemment par d'autres services que les organes de l'AVS ou de l'AI. Dans la solution de subventionnement qui a été retenue en définitive, la possibilité est offerte aux cantons de combiner non seulement la nouvelle législation avec leurs propres prescriptions, mais même, le cas échéant, avec un régime d'aide allant au-delà des normes fédérales. Il convient toutefois de relever que les prescriptions cantonales actuelles relatives à l'aide complémentaire ne satisfont dans aucun cas aux normes du droit fédéral, ce qui implique, pour chaque canton qui veut instaurer un système de prestations complémentaires conforme au droit fédéral, l'obligation de légiférer en la matière. Au demeurant, le projet de loi n'oblige pas les cantons à allouer des prestations complémentaires. C'est là sans doute le gros désavantage de la solution de subventionnement; il y a tout lieu de croire cependant que, stimulés par les subsides fédéraux élevés, et pressés par des impératifs d'ordre politico-social, tous les cantons se décideront à introduire un système de prestations.

Quelles sont les formes que doivent revêtir les prestations complémentaires cantonales pour satisfaire aux exigences du droit fédéral? Il importe tout d'abord qu'elles soient conçues comme de véritables prestations d'assurance, condition expresse mise par la Constitution fédérale à la nouvelle législation. Pour cela, il doit être créé en faveur de leurs bénéficiaires un droit bien défini, susceptible de recours et indépendant des conditions spécifiques attachées à l'octroi de prestations d'aide, telles que délais d'attente, subordination des prestations aux aliments de proches parents, etc. Quant au montant de ces prestations, il devra couvrir intégralement la différence entre le revenu des rentiers et la limite de revenu déterminante correspondant au minimum garanti. Les autres caractéristiques du droit aux prestations complémentaires peuvent être résumées comme suit :

Le cercle des bénéficiaires

Les prestations complémentaires sont destinées à compléter les rentes de l'AVS et de l'AI; elles seront dès lors allouées exclusivement aux rentiers de l'AVS ainsi qu'aux bénéficiaires de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI. A cela s'ajoute que, en l'occurrence, comme c'est le cas pour les prestations de besoin en général, seuls les rentiers domiciliés en Suisse peuvent bénéficier de telles prestations. En vertu du projet de loi préliminaire, le cercle des bénéficiaires englobait ainsi uniquement les ressortissants suisses. Toutefois, quelques cantons ont préavisé en faveur de l'admission, dans le régime des prestations complémentaires, des étrangers et des apatrides qui sont établis depuis une longue période sur le territoire et qui bénéficient déjà, pour un grand nombre, de prestations de l'aide cantonale. Tenant compte de ce vœu, le nouveau projet de loi prévoit que les étrangers et les apatrides, domiciliés en Suisse de façon

ininterrompue depuis quinze années au moins et bénéficiant d'une rente de l'AVS ou de l'AI, ont droit aux prestations complémentaires.

Comme déjà indiqué, l'octroi de prestations complémentaires ne doit être subordonné à aucun délai d'attente; ce droit est donc indépendant de toute condition de séjour sur le territoire cantonal. Or, divers cantons subordonnent précisément l'octroi de prestations complémentaires à de tels délais. C'est ainsi qu'à la fin de 1963, six cantons sur vingt qui possédaient leur propre système d'aide n'accordaient des prestations à des ressortissants d'autres cantons, et deux cantons à leurs propres ressortissants, que si les intéressés pouvaient justifier d'une certaine durée de domicile ou de séjour sur leur territoire, allant de trois à quinze années. Ces délais d'attente sont appelés à disparaître lors de l'introduction du système projeté; on ne voit pas en effet comment on pourrait justifier la suppression d'une prestation complémentaire, subventionnée par la Confédération, à l'égard d'un bénéficiaire qui va s'établir dans un autre canton, du seul fait que celui-ci applique des dispositions restrictives en ce qui concerne la durée de séjour. Une seule exception est prévue à l'égard des émigrants qui viennent d'un canton ne disposant pas d'un régime de prestations complémentaires.

Les limites de revenu

La détermination des limites de revenu et, par-là même, du revenu minimum soulève un problème délicat, non dépourvu, par la force des choses, d'un certain arbitraire. Le projet de loi prévoit une limite de revenu de 3000 francs pour les personnes seules, de 4800 francs pour les couples et de 1500 francs pour les orphelins. Ce faisant, il a été tenu compte non seulement des taux appliqués en matière d'aide cantonale à la vieillesse, mais aussi des minimums admis en droit de poursuite, ainsi que des constatations effectuées par la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse en ce qui concerne les besoins actuels des personnes âgées. Etant donné que les dépenses résultant des prestations complémentaires peuvent constituer pour les cantons financièrement faibles une charge trop onéreuse, ceux-ci sont autorisés à abaisser les limites de revenu d'un cinquième. Pour apprécier ces taux à leur juste valeur, on ne doit pas oublier, en outre, que certains éléments du revenu sont pris en compte en partie seulement et que, de plus, le revenu peut faire l'objet de déductions assez importantes, comme nous le verrons ci-après.

Le revenu déterminant

Pour fixer le montant de la prestation complémentaire, il y a lieu en principe de comparer aux limites de revenu applicables le revenu net provenant d'une activité lucrative, de la fortune et des rentes. Par analogie avec la réglementation régissant le calcul des rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI, on ajoute au revenu une partie de la fortune, déduction faite de certains montants fixes relativement élevés.

La question de la prise en compte intégrale ou partielle des différentes composantes du revenu fut examinée en détail lors de travaux préliminaires. Le projet de loi préliminaire prévoyait la prise en compte intégrale du revenu. Or,

lorsqu'il fut soumis pour préavis aux cantons et aux associations économiques, divers milieux émirent l'opinion que la prise en compte intégrale du revenu ôterait tout intérêt à la prévoyance personnelle. Non seulement de nombreux cantons, mais surtout les associations faitières de l'économie proposèrent de ne tenir compte que partiellement du revenu, ainsi que des rentes et pensions. Divers cantons se référèrent en l'occurrence à la législation relative à l'AVS, ainsi qu'à leurs propres prescriptions en matière d'aide cantonale à la vieillesse. La commission fédérale de l'AVS et de l'AI se prononça clairement en faveur de cette dernière solution, tout en demandant que le principe ne soit pas laissé à la libre appréciation des cantons. Le projet de loi définitif prévoit une déduction sur le revenu de l'activité lucrative et sur les rentes et pensions (à l'exception des rentes AVS/AI) d'un montant global fixe de 240 francs pour les personnes seules et de 400 francs pour les personnes mariées, le solde n'étant au surplus pris en compte que pour les deux tiers. Si dès lors une personne seule, bénéficiaire de rente, dispose d'un revenu de 1500 francs, il y a lieu de ne prendre en compte que 840 francs ; au demeurant, il y a lieu de remarquer qu'une augmentation de revenu lucratif n'entraîne pas automatiquement une réduction correspondante de la prestation complémentaire.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, on ne tiendra pas compte non plus des prestations d'assistance et d'entretien des proches. La prise en compte de ces prestations irait en effet à l'encontre du principe selon lequel les prestations d'assurance passent avant les prestations d'aide pure.

Il convient de mentionner spécialement deux caractéristiques ayant trait aux déductions sur le revenu. Le projet de loi prévoit d'une part que les frais dûment établis et sensiblement élevés de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile peuvent être portés en déduction du revenu brut, pour autant qu'ils ne soient pas couverts par une assurance. Cette déduction permettra aux vieillards et invalides qui doivent faire face à des frais élevés de ce genre de s'en acquitter, si besoin est, au moyen des prestations complémentaires. D'autre part, une autre déduction d'une grande portée sociale mérite encore d'être signalée, à savoir la déduction pour loyer, dont l'instauration est laissée à la compétence des cantons. Lorsque le loyer excède une limite minimale, les cantons sont autorisés à prévoir une déduction appropriée, ce qui constitue une contribution indirecte aux frais de logement des vieillards, des survivants et des invalides. Cette mesure permettra d'autre part de compenser d'une manière adéquate les différences du coût de la vie entre ville et campagne, mieux que ne saurait le faire une répartition schématique par zones d'habitation comme dans le régime transitoire de l'AVS.

Le montant des prestations

Le montant des prestations complémentaires résulte du but assigné à la nouvelle législation en la matière. Les prestations sont destinées à garantir un certain revenu minimum correspondant à la limite de revenu entrant en ligne de compte. Elles doivent dès lors couvrir intégralement la différence entre la limite déter-

minante et le revenu à prendre en compte. Ainsi, le bénéficiaire d'une rente de vieillesse simple qui ne dispose pas d'autres ressources recevra une prestation complémentaire d'un montant annuel de 1500 francs (soit 3000 francs moins 1500 francs). Dans tous les cas où le revenu n'est pris en compte que partiellement, le total des ressources du bénéficiaire dépassera effectivement la limite de revenu. Dès lors, si le bénéficiaire susmentionné avait, outre la rente minimale de 1500 francs, un revenu de 1500 francs provenant de l'exercice d'une activité lucrative, il toucherait une prestation complémentaire de 660 francs par an du fait que le gain professionnel n'est pris en compte que partiellement. Il disposerait par conséquent d'un revenu global effectif de 3660 francs.

La fixation et le paiement des prestations

Le projet de loi ne contient que peu de prescriptions en ce qui concerne la fixation et le paiement des prestations. Il incombe en principe aux cantons de désigner les organes chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires. Cette compétence ne peut être déléguée aux autorités d'assistance. Il ne faut pas que les prestations complémentaires, qui sont des prestations d'assurance, soient confondues, aux yeux des bénéficiaires, avec les prestations d'assistance.

Le projet de loi comporte des prescriptions formelles minimales en ce qui concerne la procédure de fixation des prestations. Il importe de notifier une décision écrite, susceptible de recours auprès d'une autorité judiciaire cantonale, éventuellement auprès du Tribunal fédéral des assurances.

Les prestations des institutions d'utilité publique

Contrairement à la nouvelle réglementation sur les prestations complémentaires des cantons, les dispositions relatives aux prestations des institutions d'utilité publique reprennent dans une large mesure les prescriptions du régime actuel. Il est prévu, comme jusqu'ici, de mettre à la disposition des institutions d'utilité publique les fonds nécessaires, en vue d'atténuer certaines rigueurs et inégalités consécutives à l'application de la loi AVS. Il convient de relever à ce propos une nouveauté: L'association Pro Infirmis prend place à côté des fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse; elle est chargée d'accomplir des tâches similaires à celles des fondations, en matière d'aide aux invalides. D'autre part, la Confédération prévoit d'augmenter les montants maximums mis à la disposition de ces institutions. Ainsi, la subvention annuelle à la Fondation pour la vieillesse, qui était limitée à 2 millions, pourra atteindre 3 millions. A relever qu'il s'agit toutefois de montants maximums, susceptibles d'être réduits proportionnellement aux besoins des institutions pour atteindre les buts qui leur sont assignés. A l'avenir, les subventions destinées à la Fondation pour la vieillesse et à la Fondation pour la jeunesse seront prélevées sur le fonds du tabac, alors que les subventions destinées à l'association Pro Infirmis seront financées par les recettes générales de la Confédération.

La délimitation du champ d'activité de ces institutions n'a pas subi de modifications fondamentales par rapport au régime actuel. Il est vrai que dans le cas des bénéficiaires de nationalité suisse, les prestations d'aide des institutions ont un caractère accessoire plus marqué par rapport aux rentes AVS et AI ; dans la pratique, toutefois, cela n'a qu'une importance secondaire, étant donné la protection suffisante dont jouissent les bénéficiaires en vertu de l'assurance. Pour les étrangers et apatrides, l'octroi d'une prestation d'aide ne sera pas subordonné au droit à une rente ; ils devront, par contre, justifier chaque fois d'une durée ininterrompue de séjour de dix ans en Suisse. Enfin, les subventions sont actuellement destinées aussi à financer des prestations en nature ou en services ; ainsi, par exemple, une partie de la subvention versée à la Fondation pour la vieillesse pourra servir à financer l'institution des aides ménagères, dont on connaît les précieux mérites.

Les prescriptions relatives à l'application de la nouvelle loi sont calquées sur le droit actuel. On relèvera que le Conseil fédéral est expressément autorisé à charger les institutions, dans certains cas, de continuer le versement de prestations qui incombait jusqu'ici à l'aide complémentaire cantonale à la vieillesse, aux survivants et aux invalides et de parer ainsi à des inégalités pouvant survenir lors de l'instauration du nouveau régime. Nul doute que sur la base de la nouvelle réglementation, la collaboration entre la Confédération et les institutions d'utilité publique continuera comme par le passé et contribuera à améliorer le sort d'un grand nombre de vieillards, de survivants et d'invalides.

Le financement

Les charges financières résultant du nouveau projet de loi sont très difficiles à évaluer, faute de statistiques suffisantes. Le message du Conseil fédéral contient deux modèles de calcul concernant les dépenses probables des cantons en faveur des prestations complémentaires. De ces deux modèles, qui établissent le coût minimum et maximum des prestations, on peut conclure que la dépense annuelle moyenne peut être évaluée à 200 millions de francs. Il faut ajouter à cette dépense encore six millions au titre de subventions en faveur des institutions d'utilité publique, en sorte que le coût total de la nouvelle législation peut être fixé à environ 206 millions, à répartir entre la Confédération et les cantons.

Le projet de loi prévoit une participation de la Confédération aux prestations complémentaires des cantons ; cette participation est proportionnée à la capacité financière des différents cantons, et couvre au moins un tiers et au plus deux tiers des dépenses. Hormis le montant des subventions allouées aux institutions d'utilité publique, la part de la Confédération représente en moyenne près de la moitié de la charge financière globale résultant des prestations complémentaires, soit environ 100 millions de francs. Pour les subventions destinées à financer les prestations en faveur des rentiers de l'AVS, ainsi que pour les subventions allouées aux fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse, la Confédération doit prélever les sommes nécessaires sur le fonds du tabac ; pour des

motifs d'ordre constitutionnel, les subventions destinées à financer les prestations complémentaires en faveur des bénéficiaires de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI seront financées, à leur tour, au moyen des recettes générales de la Confédération. Sur ces quelque 106 millions représentant la participation globale de la Confédération, le fonds du tabac serait mis à contribution à raison de 94 millions et celui des recettes générales, de 12 millions par année. Etant donné que le fonds du tabac ne saurait être entamé, le Conseil fédéral prévoit de faire usage de l'autorisation qui lui a été accordée par la loi fédérale du 19 décembre 1963 relative à la sixième révision de l'AVS, d'augmenter de 40 pour cent au maximum les recettes provenant de l'imposition des cigarettes, et cela dès l'entrée en vigueur de la législation projetée. Cette majoration du taux d'imposition devrait suffire à couvrir les dépenses supplémentaires futures résultant de la nouvelle législation et, partant, à stabiliser le fonds du tabac.

Comme nous l'avons mentionné, la part incombant aux cantons serait de l'ordre de 100 millions. Cette somme ne représente toutefois pas une charge entièrement nouvelle pour les cantons; une partie des dépenses pour les prestations d'aide en faveur des vieillards, des survivants et des invalides sera en effet imputée sur le coût des prestations complémentaires, de sorte que les cantons ne devront supporter en définitive qu'une dépense nouvelle de 60 millions. Cet effort peut leur être demandé si l'on considère que les prestations complémentaires contribueront à améliorer le sort d'un groupe social économiquement faible; d'ailleurs, les cantons verront leurs charges considérablement allégées dans le domaine de l'assistance publique.

Remarques finales

Le projet de loi qui a été présenté aux Chambres fédérales doit être approuvé encore par le Conseil national et le Conseil des Etats. Il n'est pas possible actuellement de prévoir la date de son entrée en vigueur. Le projet prévoit expressément qu'il appartiendra au Conseil fédéral de fixer cette date qui, selon les précisions données dans le message, dépendra de l'avancement des débats parlementaires et de l'état des travaux préparatoires relatifs aux législations cantonales. Toutefois, il semble être garanti que le nouveau système sera autant que possible organisé selon le régime d'aide complémentaire actuel.

Pour conclure, on retiendra que la nouvelle loi comble une lacune manifeste dans notre sécurité sociale. Il se peut que certains milieux qui s'occupent d'aide et d'assistance viennent à regretter que les prestations nouvelles soient conçues comme prestations d'assurance. Toutefois, ce n'est que par des prestations d'assurance que la Confédération sera en mesure d'atteindre le but: assurer un minimum vital suffisant aux vieillards, survivants et invalides de toutes les régions du pays.

A propos des rapports annuels 1963 des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux AI

I. Organisation et gestion

1. Généralités

La lecture des rapports révèle en particulier que la somme de travail qui incombait durant l'exercice écoulé aux caisses de compensation, aux commissions AI et aux offices régionaux AI a de nouveau dépassé celle des années précédentes. Là où les organes de l'assurance ne disposaient pas d'une main-d'œuvre suffisante, l'activité du personnel a dû être poussée à l'extrême limite; malgré les heures supplémentaires et les mesures de rationalisation, il a souvent fallu engager du personnel en plus pour pouvoir exécuter les travaux dans les délais fixés. A ceci s'ajoutent les difficultés créées par de nombreux départs dans les caisses de compensation et leurs agences. Quand on sait comme il est difficile, dans la situation actuelle du marché du travail, de trouver du personnel qualifié pour remplacer les démissionnaires ou pour renforcer l'effectif, et que le nouveau personnel a besoin d'une période d'initiation jusqu'à ce qu'il ait acquis les connaissances nécessaires en une matière toujours plus compliquée, on comprend l'importance des problèmes touchant le personnel dans les organismes d'assurance.

2. Les caisses de compensation

A la fin de l'exercice écoulé, soit le 31 janvier 1964, les 104 caisses de compensation AVS et leurs agences occupaient 2206 personnes (exercice précédent: 2034) à titre permanent ou auxiliaire. L'augmentation est due, dans la catégorie du personnel permanent — tâches supplémentaires mises à part — en premier lieu à l'AI, tandis que l'engagement de nouveaux auxiliaires semble avoir été nécessité surtout par les travaux préparatoires de la sixième révision de l'AVS.

Les caisses de compensation attachent à bon droit une grande importance aux relations de leurs agences (on en comptait 2892 en fin d'exercice; 2860 étaient rattachées aux caisses cantonales) avec les assurés et les affiliés. C'est pour cette raison qu'en cours d'exercice, elles ont à nouveau voué un soin particulier à l'instruction des fonctionnaires de leurs agences. De nombreuses circulaires à l'usage interne ont été émises; des conférences ou des cours ont été organisés à l'intention des chefs d'agence. Une caisse cantonale a même consacré vingt-sept journées de travail à l'instruction du personnel de ses agences.

Mettant à profit les nouvelles découvertes et expériences en matière d'organisation et d'automatisation, diverses caisses ont introduit l'usage de cartes perforées pour certains travaux. Quelques caisses professionnelles qui ne disposaient pas d'un système de prévoyance sociale suffisant en faveur de leur personnel ont étudié la question de l'assurance de ce personnel et l'ont partiellement résolue par la conclusion de contrats d'assurance de groupe.

Les caisses n'ont pas fait de commentaires sur la réglementation des revisions de caisse, que l'OFAS réexamine actuellement. Seule, une caisse affirme la nécessité de maintenir les directives en vigueur. Deux autres caisses trouvent les frais de revision trop élevés, bien qu'ils correspondent aux normes usuelles. Selon une enquête faite en 1960, ces frais représentent 1,5 pour cent des charges totales des caisses. Il est compréhensible que les frais occasionnés par la revision des caisses moins importantes, auprès desquelles toutefois un minimum de contrôles doivent être exécutés, soient relativement plus élevés que ceux des revisions des grandes caisses.

3. Les commissions AI et leurs secrétariats

Bien que les secrétariats des commissions AI dépendent, du point de vue administratif, des caisses cantonales ou des caisses de la Confédération, leurs rapports avec les commissions, déterminés par les prescriptions de procédure, sont si étroits qu'il est indispensable d'en parler dans ce chapitre. Ces secrétariats ont reçu 44 174 nouvelles demandes en 1963 et préparé, en vue de l'examen par les commissions, plus de 50 000 cas (y compris des demandes reprises de l'exercice précédent et des cas encore plus anciens qui ont donné lieu à de nouvelles prétentions). Le secrétariat d'une commission AI doit non seulement réunir les documents et informations nécessaires, procéder à des enquêtes sur place, soit directement, soit en recourant à l'aide de services sociaux, mais encore rédiger les prononcés de la commission, contrôler les factures reçues et les transmettre pour paiement à la Centrale de compensation. Ce travail comptable a pris une ampleur considérable en 1963 : 191 384 factures reçues (l'année précédente : 147 536) d'un montant global de 45 259 977 fr. 50.

Les 25 commissions cantonales AI et les deux commissions AI de la Confédération ont traité en cours d'exercice 44 284 demandes (l'année précédente : 46 796) et se sont prononcées sur 46 522 autres cas (l'année précédente : 39 008). 13 998 demandes en suspens en fin d'exercice (l'année précédente : 14 108) ont été reportées au nouvel exercice. La majorité des prononcés ont été pris en séance ; le nombre des séances a varié, suivant la grandeur des cantons, entre 12 et 163 pour l'année entière. Une nouvelle commission AI a adopté le système qui consiste à se prononcer par voie de circulation dans les cas les plus clairs, par exemple lorsqu'il s'agit de toute évidence d'infirmités congénitales. Toutefois, ce moyen ne semble pas être applicable partout, car une autre commission déclare qu'elle l'a abandonné après en avoir fait l'essai.

Les membres des commissions AI ont eu de nombreuses occasions de parfaire leurs connaissances, soit dans des cours d'instruction organisés par des commissions composées de plusieurs sections, soit par des visites d'établissements

hospitaliers, de centres de réadaptation et d'écoles spéciales. Quelques commissions déclarent que les revisions exécutées par l'OFAS ont été une bonne occasion de prendre contact et de discuter.

4. Les offices régionaux AI

Le nouvel office régional d'Aarau ayant commencé son activité le 1^{er} février 1963, le nombre des offices régionaux a passé à onze. Les offices régionaux occupaient en fin d'exercice 70 personnes (68 l'exercice précédent) en tout, dont 48 collaborateurs techniques et 22 employés de chancellerie. Le nombre total des mandats d'examen et d'exécution, y compris ceux qui dataient de l'année précédente, était de 16 516; de ce nombre, 10 246 ont été liquidés en cours d'exercice. 6270 mandats ont été reportés à l'année suivante; ce dernier nombre comprend les mandats de surveillance de la réadaptation et d'autres mandats dont la liquidation peut s'étendre sur une longue période.

Les données ci-dessus étant fondées sur une nouvelle méthode statistique, des chiffres comparatifs exacts de l'exercice précédent ne peuvent être produits. Toutefois, elles permettent de constater qu'une nouvelle cote supérieure a été atteinte en 1963, tant au point de vue des nombres que de la somme de travail fourni. A ce sujet, il faut remarquer que les assurés les plus âgés, les handicapés mentaux et ceux dont l'invalidité s'est aggravée et nécessite de nouvelles mesures ont mis les offices régionaux tout particulièrement à contribution.

A l'instar des commissions AI, les offices régionaux se sont préoccupés de parfaire les connaissances de leurs fonctionnaires en matière de réadaptation professionnelle et dans les domaines apparentés. Des conférences, des cours, des visites d'établissements ont été organisés à cet effet.

II. La procédure

1. Généralités

En matière d'AVS et d'APG, la procédure n'a suscité aucune remarque particulière, de sorte que nous pouvons nous limiter aux commentaires suivants concernant l'AI.

2. Les caisses de compensation

Dans le domaine de l'AI, ce sont naturellement les caisses cantonales de compensation, gérantes des secrétariats des commissions AI, qui occupent le premier plan (cf. chiffre 3 ci-après), tandis que les caisses professionnelles de compensation n'entrent ordinairement en action que pour rendre la décision et l'exécuter. Toutefois, il leur incombe, au besoin, de collaborer à l'examen des conditions du droit aux prestations (voir aussi le chiffre 74 de la circulaire sur la procédure dans l'AI). Une caisse professionnelle déclare que diverses commissions AI n'ont souvent pas ou pas suffisamment examiné la question du droit

aux prestations de l'assurance; on a alors constaté seulement au stade de la décision que ce droit était inexistant. Il faut en conclure à des lacunes dans la collaboration entre organes.

3. Les commissions AI et leurs secrétariats

Diverses commissions estiment que la modification du deuxième alinéa de l'article 78 RAI, entrée en vigueur le 15 juin 1963, a permis de rembourser plus facilement les frais afférents à des mesures de réadaptation déjà exécutées. Une seule commission trouve la réglementation actuelle — eu égard en particulier à la pratique du TFA — encore trop restrictive et propose une solution plus libérale à réaliser par une révision de la loi.

La préparation aux séances peut se faire de manière très différente, allant de l'examen approfondi des pièces par tous les membres à l'absence de toute étude préliminaire. En général, toutefois, on peut dire qu'un membre au moins (président ou médecin de la commission) connaît les dossiers des cas à traiter, les autres membres ayant la possibilité de les consulter avant ou pendant la séance. Fréquemment, les offices régionaux sont invités à venir exposer leur point de vue oralement devant la commission. De même, dans des cas particulièrement difficiles, les assurés sont invités à se présenter devant la commission. Il s'agit toutefois de mesures exceptionnelles qui, par économie de temps, ne peuvent être prises que rarement.

Une caisse professionnelle de compensation propose que les commissions AI donnent d'éventuels commentaires de leurs prononcés sur une feuille séparée qui pourrait être simplement transmise avec la décision. On aborde là le problème du travail à double, tel qu'il se présente lorsque l'on reporte dans les décisions de caisse les prononcés établis sur formule officielle. Dans les cas de réadaptation où la caisse cantonale de compensation est compétente pour notifier la décision — donc lorsque le même organe rédige le prononcé de la commission et établit la décision — divers secrétariats ont procédé d'eux-mêmes à une simplification. C'est alors le secrétariat qui rédige la décision de réadaptation, soit en même temps que la communication du prononcé à la caisse de compensation, soit en renonçant à cette communication. Dans ce dernier cas, un double de la décision de caisse, désigné spécialement, remplace dans les dossiers du secrétariat la communication du prononcé. En signant ou visant après coup ce double, le président de la commission assume la responsabilité de l'exécution correcte du prononcé. Cette manière d'agir, qui n'est pas absolument conforme aux prescriptions, s'explique certes par un besoin de simplifier la procédure. L'OFAS étudiera encore le moyen de coordonner sur une base plus large, au moyen d'une formule appropriée, la communication du prononcé et la décision de caisse.

Cette simplification technique mise à part, le désir a été plusieurs fois exprimé que la procédure soit rationalisée et accélérée par une nouvelle répartition des compétences. A ce titre, il faut relever que les bases légales n'autorisent nullement le secrétariat, le président ou d'autres membres de la commission à rendre individuellement des prononcés quand les droits de l'assuré à des

prestations sont en jeu. En ce qui concerne les possibilités d'accélérer la procédure, conformément aux prescriptions légales en vigueur, nous nous référons à l'exposé paru aux pages 265 et suivantes de la RCC 1964.

4. Les offices régionaux AI

Divers offices régionaux regrettent de n'avoir pu, faute de temps, se consacrer davantage aux contacts personnels entre eux et avec les autres organes de l'AI, ainsi qu'avec les personnes et institutions qui appliquent des mesures de réadaptation. De tels contacts créent un climat de confiance et de compréhension mutuelles, qui facilitent le travail; dans l'intérêt de l'AI, il ne faudrait pas les négliger.

Quelques offices régionaux aimeraient étendre leurs attributions, par exemple pour effectuer eux-mêmes de brèves enquêtes au poste de travail de l'invalidé, lorsque les possibilités théoriques d'examen au bureau de l'office se révèlent insuffisantes. On propose aussi que l'OFAS consulte les offices régionaux intéressés avant de subventionner des centres de réadaptation, de manière que les subventions ne soient accordées qu'aux institutions offrant une pleine garantie, c'est-à-dire capables de donner une instruction adéquate, aussi éducative que professionnelle. En outre, on a mis en évidence la nécessité de mieux coordonner les diverses mesures avant et pendant la réadaptation professionnelle.

Quant aux employeurs, ils semblent être toujours aussi disposés à assumer la formation professionnelle et le reclassement des invalides et à les prendre à leur service. L'un des rapports constate avec satisfaction que les entreprises en régie de la Confédération témoignent, elles aussi, beaucoup de compréhension à cet égard. En revanche, on continue à manquer d'établissements de formation, spécialement pour l'initiation industrielle des jeunes handicapés mentaux, ainsi que d'ateliers protégés; c'est une grosse lacune qui reste à combler.

L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides (suite) ¹

Etat le 1^{er} janvier 1964

Canton de Soleure

1. Législation

Gesetz über die kantonale zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, du 26 septembre 1948/20 janvier 1957/4 novembre 1962;

¹ En vente sous N^o 318.120.03 f, sous forme de tirage à part, au prix de Fr. 1.85, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne. Voir la 1^{re} partie de ce travail dans la RCC 1964, p. 364.

Gesetz über die kantonale Invalidenbeihilfe, du 29 mai 1960/12 novembre 1961;

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die kantonale zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, du 24 novembre 1948/6 mai 1957/11 octobre 1961/28 novembre 1962/5 janvier 1964.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les bénéficiaires nécessiteux de rentes AVS et les personnes pouvant bénéficier de prestations en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948.

2.2. Conditions générales pour invalides

L'aide aux invalides est accordée dans les cas pénibles, et sur demande, aux invalides de nationalité suisse domiciliés dans le canton.

N'ont pas droit aux prestations les personnes durablement assistées, au cas où ces prestations ne pourraient les libérer de l'assistance.

Ont droit aux prestations de l'aide aux invalides les personnes mentionnées ci-dessus et qui touchent une rente de l'AI.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Vieillards et survivants	Limites de revenu annuel	
	Régions urbaines	Autres lieux
Personnes seules	2700	2580
Couples	4320	4130
Veuves avec enfants bénéficiaires de rentes	4320	4130
Orphelins simples	1080 ¹	1030 ¹
Orphelins doubles	1300 ¹	1250 ¹

¹ Pour les orphelins exerçant une activité lucrative, la limite de revenu peut atteindre le double de ce montant.

Invalides	Limites de revenu annuel
Pour un adulte	3084
Pour deux adultes	4896
Supplément pour chaque adulte de plus	1410
Supplément pour chaque enfant jusqu'à 15 ans révolus	860

A ces taux s'ajoutent encore les loyers effectivement payés, mais au minimum 540 francs pour les personnes seules et 720 francs pour les communautés familiales.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Le revenu imposable du bénéficiaire de l'aide doit être pris en considération en entier, celui de son père ou de son mari au 50 pour cent seulement. Le revenu d'autres membres de la famille ayant une activité lucrative (épouse, mère, enfants, frères et sœurs) n'est pas pris en considération.

Si le bénéficiaire possède une fortune imposable, une partie de celle-ci doit être comptée comme revenu. Ce calcul, qui tient compte de l'espérance de vie du bénéficiaire, est illustré par le tableau suivant :

Age	Part de la fortune prise en considération
jusqu'à 49 ans	1/24
de 50 à 54 ans	1/20
de 55 à 59 ans	1/16
plus de 60 ans	1/13

Dans le calcul du revenu déterminant, les prestations communales d'aide aux invalides ne sont pas prises en considération. Pour l'aide à la vieillesse et aux survivants, cependant, il n'est tenu compte de la fortune que dans la mesure où elle dépasse 5000 francs pour une personne seule et 8000 francs pour un couple. L'aide fournie par la parenté est, dans une mesure équitable, prise en considération comme revenu.

2.4. Délais d'attente

2.4.1. Vieillards et survivants

Pour les ressortissants suisses :

Aucun.

Pour les étrangers :

Les étrangers et les apatrides n'ayant pas droit à une rente selon la LAVS doivent être domiciliés en Suisse depuis dix ans au moins.

2.4.2. Invalides

Les ressortissants d'autres cantons ont droit aux prestations pour autant qu'ils aient été domiciliés dans le canton de façon ininterrompue dans les cinq années qui ont précédé le dépôt de la demande. Si cependant le requérant prouve que la cause de l'invalidité n'existait pas au moment de son établissement dans le canton, ses droits prennent naissance aussitôt.

3. Prestations

3.1. Vieillards et survivants

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules	540
Couples	876
Veuves avec enfants bénéficiaires de rentes	648
Orphelins simples	516
Orphelins doubles	648

3.2. Invalides

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules	900
Couples	1440

Le Conseil d'Etat peut diminuer ou augmenter la prestation maximum de l'aide aux invalides selon les moyens disponibles.

4. Contentieux

4.1. Vieillards et survivants

Il n'existe pas de droit pouvant donner lieu à une action en justice.

4.2. Invalides

Les décisions du Département cantonal de l'économie publique peuvent être attaquées par voie de recours présenté dans les trente jours au Conseil d'Etat.

5. Financement

Les ressources servant au financement de l'aide sont :

- les intérêts du fonds de l'assurance cantonale pour les vieillards, les survivants et les invalides ;
- la part du canton au produit du droit de chasse et de l'impôt sur les spectacles ;

- un subside annuel de 750 000 francs, prélevé sur les recettes ordinaires de l'Etat;
- les successions dévolues au canton en vertu de l'article 466 CCS et du § 178 de la loi d'introduction au CCS;
- les subsides versés en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948.

6. *Organes compétents pour recevoir les demandes*

Vieillards et survivants:

Caisse de compensation du canton de Soleure, Untere Sternengasse 2, 4500 Soleure.

Invalides:

Département cantonal de l'économie publique, Soleure.

7. *Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire*

Douze communes accordent en outre à leur propre charge des prestations complétant celles de l'aide cantonale.

Canton de Bâle-Ville

1. *Législation*

Gesetz betreffend kantonale AHV, du 4 décembre 1930, en particulier le § 36 concernant l'aide complémentaire à la vieillesse, dans la teneur du 5 février 1948 avec les modifications du 14 février 1952/26 novembre 1953/11 octobre 1956/13 novembre 1958/20 octobre 1960/8 mars 1962/14 février 1963/9 avril 1964;

Gesetz betreffend kantonale Invalidenfürsorge, du 12 novembre 1959/ 20 octobre 1960/14 février 1963;

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend kantonale AHV, du 6 décembre 1932, en particulier les §§ 24-26 concernant l'aide complémentaire à la vieillesse, dans la teneur du 19 mars 1948/25 novembre 1960, avec les modifications des 27 juin 1961/27 mars 1962/2 avril 1963/24 mars et 25 mai 1964;

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend Invalidenfürsorge, 1^{er} mars 1960.

2. *Conditions du droit aux prestations*

2.1. *Conditions générales pour vieillards et survivants*

Une allocation d'aide est versée, à certaines conditions, aux *vieillards* nécessaires jouissant de leurs droits civiques. Les étrangers n'ont droit aux prestations que si elles peuvent les tirer de l'indigence ou les en préserver.

Les *veuves et orphelins* sont secourus par la Fondation Pro Juventute en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948/5 octobre 1950 (règlement cantonal du 18 mars 1949/21 décembre 1950 pour l'exécution dudit arrêté).

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les invalides nécessiteux, habitant le canton et de nationalité suisse, qui ont droit aux prestations de l'AI fédérale. Dans certaines circonstances spéciales, des prestations peuvent être accordées à des assurés qui ne reçoivent pas de prestations de l'AI fédérale.

Les étrangers n'ont droit, en principe, aux prestations que si elles peuvent les tirer de l'indigence ou les en préserver.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de la fortune
Personnes seules	4440	12 000
Couples	7200	20 000
Supplément pour les enfants mineurs de l'invalidé	600 ¹	2 000

¹ Si l'enfant n'a que son père, ou que sa mère, le supplément pour le premier enfant est de 1200 francs.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

2.3.2.1. Vieillards

Le revenu provenant de prestations de l'AVS fédérale et cantonale est compté en plein, les autres revenus ne le sont que pour les trois quarts. Les limites de besoin peuvent être dépassées jusqu'à 25 pour cent si cela permet au bénéficiaire, grâce à son propre revenu, de ne pas tomber pour le moment à la charge de l'assistance publique. Les allocations pour impotents de l'AI fédérale ne sont pas comptées dans la détermination des limites de besoin. Si la fortune excède 6000 francs pour les personnes seules et 10 000 francs pour les couples, un quinzième de l'excédent est ajouté au revenu.

2.3.2.2. Invalides

Le revenu est estimé comme suit :

- le gain de l'époux, en cas d'invalidité de la femme, à 90 pour cent ;
- le gain de l'invalidé et de sa femme, ainsi que les prestations d'assurances privées, de caisses de retraite privées et les prestations de secours versées par l'employeur, à 75 pour cent ;
- le gain des enfants mineurs faisant ménage commun avec l'invalidé, à 60 pour cent ;
- les autres revenus, y compris les prestations de l'AI fédérale, à 100 pour cent. Toutefois, les allocations pour impotents de l'AI fédérale ne sont pas prises en compte.

En cas de séjour à l'hôpital ou dans un établissement pendant plus de trois mois, la limite de revenu est abaissée de 1500 francs par an pour les personnes seules et de 720 francs pour les personnes ayant des obligations d'entretien, si l'invalidé ne doit pas payer de ses propres deniers les frais d'hôpital ou d'établissement. Dans les cas pénibles, ces taux peuvent être abaissés. Si un bénéficiaire marié doit faire un séjour prolongé dans un hôpital ou un établissement, on prend pour base une limite de revenu dont le montant est le double de celui d'une personne seule.

Si un bénéficiaire qui fait ménage commun avec un tiers s'occupe des travaux du ménage, un montant de 1800 francs au plus par année peut être compté comme revenu, si les circonstances le justifient.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants suisses :

Les ressortissants du canton doivent être domiciliés dans le canton depuis trois ans sans interruption, les Confédérés depuis quinze ans.

Pour les étrangers :

Les étrangers sont assimilés aux ressortissants suisses d'autres cantons, s'ils séjournent dans le canton depuis vingt ans sans interruption et s'ils peuvent être préservés ou libérés de l'indigence par les prestations d'aide. Des prestations d'assistance accordées exceptionnellement et à titre provisoire n'excluent pas le droit aux prestations de l'aide à la vieillesse et aux invalides.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Maximums annuels	
	Montant de base	Allocation d'hiver
Personnes seules	2040	190
Couples	3360	260
Supplément pour les enfants mineurs de l'invalidé	240 ¹	—

¹ Le supplément total pour les enfants ne doit pas dépasser 960 francs.

3.1. Subsidés de loyer pour vieillards et invalides

Personnes seules: Si le loyer annuel dépasse 1000 francs, la moitié de l'excédent (après déduction des recettes provenant de la sous-location, des subsides au loyer versés par des tiers, et à l'exclusion des frais accessoires pour le chauffage, le nettoyage des escaliers, etc.);

Couples: Si le loyer annuel dépasse 1200 francs, la moitié de l'excédent (mêmes déductions).

Les personnes placées dans un établissement reçoivent ces subsides si la part de leurs frais de pension consacrée au logement, en division commune, dépasse les taux ci-dessus.

Ces subsides ne sont pas pris en compte dans la détermination des limites de besoin.

4. Contentieux

Un recours peut être formé dans les quinze jours auprès du Département cantonal de l'intérieur contre les décisions de l'administration. Les décisions du Département peuvent, à leur tour, être portées dans le même délai devant le Conseil d'Etat, dont les décisions, conformément à la loi sur le contentieux administratif, peuvent être attaquées devant le Tribunal administratif.

5. Financement

L'aide à la vieillesse est financée par les recettes du compte ordinaire de l'Etat et par une contribution de la banque cantonale. En outre, le Grand Conseil, en vue de financer l'aide à la vieillesse, a pris, le 14 février 1952, quelques mesures fiscales qui s'avèrent efficaces aujourd'hui encore.

71 pour cent des subventions versées au canton en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948/5 octobre 1950 servent à l'octroi d'une aide complémentaire aux bénéficiaires de rentes de l'aide à la vieillesse et aux étrangers dans la gêne (aide cantonale à la vieillesse et fondation « Pour la vieillesse »);

29 pour cent sont affectés à l'assistance des veuves et orphelins (Fondation Pro Juventute).

Les frais d'exécution de l'aide aux invalides sont couverts par les recettes de l'Etat. Le Grand Conseil fixe le montant budgétaire des subventions aux institutions de l'aide privée aux invalides.

6. Organes compétents pour recevoir les demandes

a) Pour une subvention de l'aide cantonale à la vieillesse: Kantonale Altersfürsorge, Martinsgasse 10;

b) Pour une subvention versée en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948/5 octobre 1950:

Vieillards: Kantonale Altersfürsorge, Martinsgasse 10; Fondation « Pour la vieillesse », Luftgässlein 1;

Veuves et orphelins: Fondation « Pro Juventute », Schlüsselberg 15;

c) Pour une subvention de l'aide cantonale aux invalides: Kantonale Invalidenfürsorge, Martinsgasse 6.

Canton de Bâle-Campagne

1. Législation

Gesetz betreffend die Ausrichtung von Fürsorgebeiträgen an bedürftige Greise, Witwen und Waisen, du 25 mai 1950/20 décembre 1956 ;

Gesetz über die kantonale Invalidenfürsorge, du 29 janvier 1959/29 juin 1961 ;

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend die Ausrichtung von Fürsorgebeiträgen an bedürftige Greise, Witwen und Waisen, du 25 mai 1950 ;

Reglement betreffend die Durchführung des Gesetzes über die kantonale Invalidenfürsorge, du 13 octobre 1959/10 avril 1962.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les vieillards, veuves et orphelins nécessiteux habitant dans le canton.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les *habitants du canton invalides et nécessiteux* ayant la nationalité suisse. Les étrangers n'ont droit aux prestations que si leur pays d'origine accorde la réciprocité.

Le droit aux prestations s'éteint à la naissance du droit aux rentes AVS. Les mineurs sont exclus du droit aux prestations périodiques.

N'ont pas droit aux prestations notamment les personnes qui refusent de se soumettre à un traitement médical qu'on peut raisonnablement leur imposer.

Sont considérées comme invalides les personnes dont la capacité de gain a subi une diminution sensible, présumée permanente ou temporaire, mais d'une longue durée, diminution résultant d'une infirmité physique ou mentale, congénitale ou acquise.

La capacité de gain est considérée comme sensiblement réduite lorsqu'elle est diminuée des deux tiers au moins.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

2.3.1.1. Vieillards et survivants

Les limites de revenu prévues pour les rentes extraordinaires, à l'article 42 de la LAVS, servent de critères pour l'appréciation du degré de besoin des requérants.

Groupes d'ayants droit	Limites de revenu annuel ¹	Limites de fortune
Personnes seules	2600 ²	10 000
Personnes seules qui sont particulièrement impotentes	3000 ²	10 000
Couples	4000 ²	16 000

¹ Ces limites peuvent être augmentées de 25 pour cent au maximum, lorsque le requérant doit entretenir des personnes majeures, incapables d'exercer une activité lucrative, ou s'il apporte la preuve de frais spéciaux pour des mesures de réadaptation.

² Ce montant est augmenté de 600 francs pour chaque enfant mineur incapable d'exercer une activité lucrative.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Conformément aux décisions prises par le Landrat (Grand Conseil), les augmentations de rentes introduites par la 5^e et la 6^e révision de l'AVS ne sont pas prises en compte dans le calcul du revenu.

Le gain de l'invalidé, de son conjoint, des enfants vivant dans le ménage et les prestations versées par des assurances privées et des caisses de retraite, de même que les prestations d'aide accordées par les employeurs, ne sont pris en compte que pour les trois quarts.

Les dispositions de l'AVS sont au surplus applicables pour le calcul du revenu et de la fortune.

2.4. Délais d'attente

2.4.1. Vieillards et survivants

Pour les ressortissants suisses :

Aucun.

Pour les étrangers :

Les étrangers et apatrides doivent être domiciliés en Suisse depuis dix ans au moins.

2.4.2. Invalides

Ont droit aux prestations seulement les personnes qui habitent dans le canton depuis au moins trois ans et y ont déposé leurs papiers. Les Confédérés d'autres cantons, qui étaient déjà invalides lorsqu'ils sont venus s'établir dans le canton, n'ont droit en général aux prestations qu'après avoir été domiciliés dans le canton pendant dix ans sans interruption.

3. Prestations

3.1. Vieillards et survivants

Les prestations sont déterminées de cas en cas selon la libre appréciation d'une commission qui tient compte du degré de nécessité du requérant. Sont en outre alloués des suppléments d'hiver dont le montant est fixé par le Grand Conseil.

Bénéficiaires	Montants annuels maximum	
	Prestation de base	Supplément pour chaque enfant entretenu par l'invalidé
Personnes seules	2000	600
Couples	3000	600

4. Contentieux

En matière d'aide complémentaire aux vieillards et aux survivants, il n'existe pas de droit de recours. Le requérant a toutefois la possibilité de demander que son cas soit reconsidéré.

Les décisions de la Commission cantonale de l'aide complémentaire aux invalides peuvent être attaquées auprès de l'autorité cantonale de recours AVS, dont le jugement est sans appel.

5. Financement

Les fonds nécessaires sont fournis par :

- une subvention annuelle prélevée sur les recettes ordinaires de l'Etat, auquel les communes remboursent en moyenne 20 pour cent (le remboursement réel se situe au-dessus ou au-dessous du taux de 20 pour cent, selon la capacité fiscale de la commune);
- un montant fixé annuellement par le Grand Conseil et prélevé sur les fonds cantonal de l'AVS;
- la subvention versée en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948.

L'aide complémentaire aux invalides est financée d'après un système différent.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

Canton de Schaffhouse

1. Législation

Gesetz über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten und die Beitragsleistung des Kantons an die eidg. AHV¹, du 26 novembre 1956/16 octobre 1961;

Dekret des grossen Rates über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten an Rentner der eidg. Invalidenversicherung, du 15 janvier 1962;

¹ L'AVS fédérale.

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz vom 26. November 1956 über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten und die Beitragsleistung des Kantons an die eidg. AHV¹, du 27 mars 1957.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses domiciliées dans le canton et bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de survivants de l'AVS.

N'ont pas droit aux prestations les personnes qui sont secourues durablement par l'assistance publique, à moins que l'octroi de la rente complémentaire ne permette de les libérer de cette assistance.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les invalides nécessiteux domiciliés dans le canton et bénéficiaires de prestations de l'AI.

N'ont pas droit aux prestations les personnes qui sont secourues durablement par l'assistance publique, à moins que l'octroi de la rente complémentaire ne permette de les libérer de cette assistance.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel ¹
Personnes seules	3200
Couples	4500
Veuves	3400
Orphelins simples	1200
Orphelins doubles	1500

¹ Si la fortune excède 5000 francs pour les personnes seules et 10 000 francs pour les couples, 10 pour cent de la différence sont ajoutés au revenu.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Pour le calcul des rentes complémentaires, la fortune est prise en considération si elle dépasse les taux suivants :

Personnes seules	5 000 francs
Couples	10 000 francs

Le 10 pour cent de la part de la fortune qui excède ces montants est ajouté au revenu.

La fortune placée dans des immeubles et biens-fonds n'est prise en considération que pour un tiers.

¹ L'AVS fédérale.

Si une personne qui prétend ou touche une rente aliène des valeurs pour obtenir des rentes complémentaires, ces valeurs sont prises en considération.

Dans le cas des hommes mariés qui ont droit à une rente complémentaire fédérale pour leur épouse, mais pas à une rente d'invalidité pour couple, la rente complémentaire cantonale est calculée comme la rente pour couples.

Pour chaque enfant mineur qui a droit à une rente complémentaire servie par l'AI, et dont l'entretien est pris en charge par l'invalidé, la limite de revenu est haussée de 700 francs.

En cas de modification importante du revenu ou de la fortune de l'ayant droit, la rente cantonale complémentaire est modifiée en conséquence.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants suisses :

Les ressortissants d'autres cantons ne peuvent prétendre des prestations que s'ils sont domiciliés sans interruption dans le canton depuis au moins dix ans.

Pour les étrangers :

Les rentes complémentaires sont versées aux étrangers domiciliés dans le canton depuis vingt ans sans interruption.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum ¹
Personnes seules	1060
Couples	1386
Veuves	1268
Orphelins simples	384
Orphelins doubles	426

¹ Les rentes complémentaires se montent à 50 pour cent de la différence entre le revenu réalisé et les limites de revenu.

L'invalidé qui a droit à une demi-rente de l'AI fédérale recevra une demi-rente complémentaire.

4. Contentieux

Les décisions de la caisse cantonale de compensation peuvent être attaquées, dans les trente jours dès leur notification, par voie de recours auprès de l'Obergericht (Cour suprême).

5. Financement

Le paiement des rentes complémentaires cantonales est financé par :

- le produit de l'impôt sur les successions et la part du canton à la taxe sur les spectacles ;
- les intérêts du fonds cantonal de l'AVS ;

— les contributions de l'usine cantonale d'électricité et de la Banque cantonale, éventuellement encore d'autres recettes.

Pour couvrir les dépenses qui excèdent ces recettes, les communes versent des contributions d'un montant de 25 à 70 pour cent, selon leur taux fiscal. Le reste est couvert par le canton.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

7. Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants ou aux invalides

Neuhausen (chute du Rhin), Schaffhouse, Stein sur le Rhin, Thayngen.

Canton d'Appenzell Rh.-Ext.

1. Législation

Gesetz über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, du 28 avril 1963 ;

Verordnung zum Gesetz, du 10 juin 1963.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les bénéficiaires nécessiteux de l'AVS, ainsi que les autres personnes nécessiteuses, auxquelles une aide complémentaire peut être accordée en vertu du droit fédéral.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les bénéficiaires nécessiteux de l'AI, si ces prestations suffisent à les libérer de l'assistance publique.

2.3. Circonstances économiques

Des limites de revenu et de fortune n'ont pas été fixées.

2.4. Délais d'attente

Pas de délai d'attente pour les ressortissants du canton. Les ressortissants d'autres cantons doivent avoir été domiciliés dans le canton sans interruption pendant trois ans au cours des cinq années qui précèdent le dépôt de la demande.

Pour les étrangers et les apatrides, ce délai est porté à cinq ans au cours des sept dernières années.

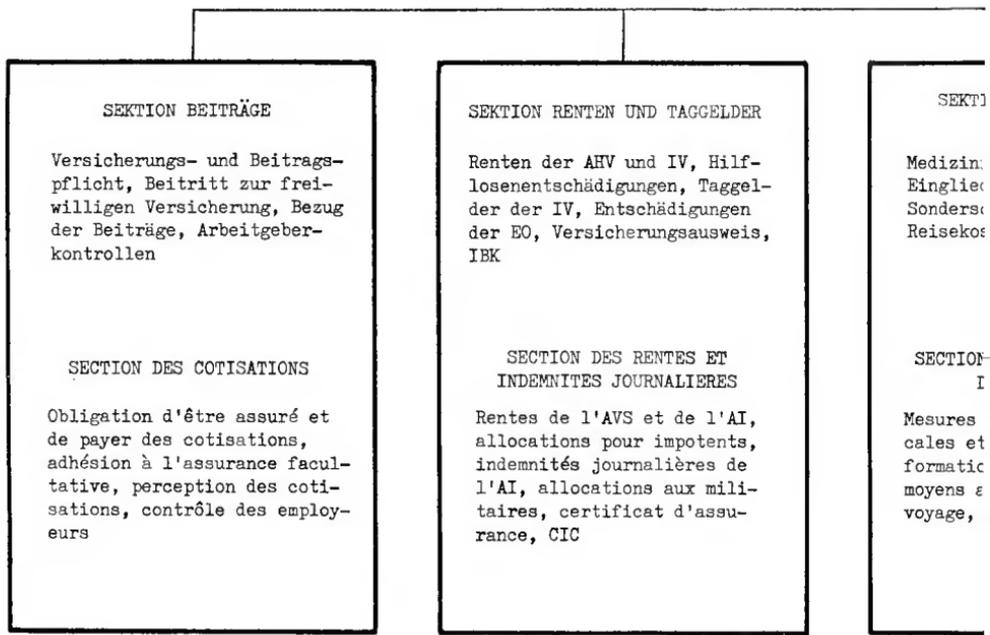
Die Organisation der Unterabteilung AHV / IV / EO
des Bundesamtes für Sozialversicherung

D
D

AERZTLICHER DIENST
Medizinische Fragen der IV
SERVICE MEDICAL
Affaires médicales de l'AI

UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO
Leitung, allgemeine Organisations-
fragen, Informationswesen, ZI

Sekretariat: Drucksachen, Form-
dokumentation



SEKTION BEITRÄGE

Versicherungs- und Beitragspflicht, Beitritt zur freiwilligen Versicherung, Bezug der Beiträge, Arbeitgeberkontrollen

SECTION DES COTISATIONS

Obligation d'être assuré et de payer des cotisations, adhésion à l'assurance facultative, perception des cotisations, contrôle des employeurs

SEKTION RENTEN UND TAGGELDER

Renten der AHV und IV, Hilflosenentschädigungen, Taggelder der IV, Entschädigungen der EO, Versicherungsausweis, IBK

SECTION DES RENTES ET INDEMNITES JOURNALIERES

Rentes de l'AVS et de l'AI, allocations pour impotents, indemnités journalières de l'AI, allocations aux militaires, certificat d'assurance, CIC

SEKTION ...

Medizinische Eingliederungs- und Sondersachen, Reisekosten

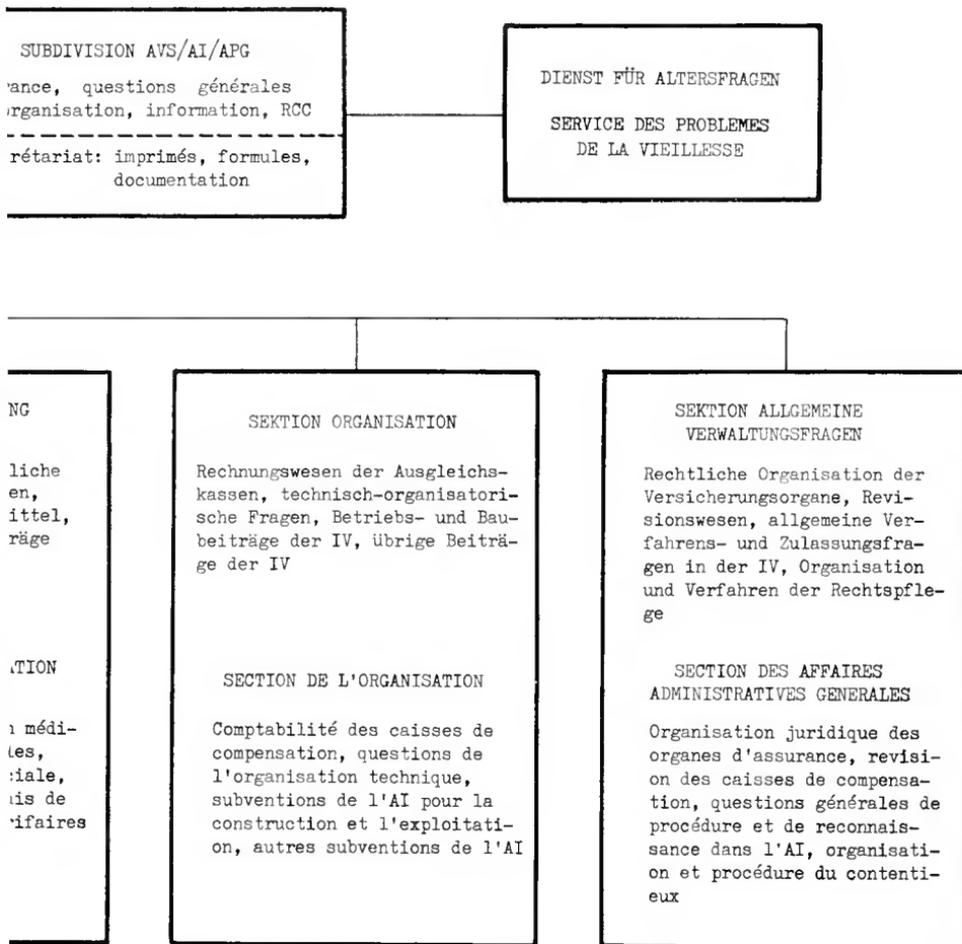
SECTION ...

Mesures sociales et formatives, moyens de voyage,

L'organisation de la subdivision AVS / AI / APG
de l'Office fédéral des assurances sociales

(Voir p. 443)

N
N



3. Prestations

Le montant des prestations est fixé, de cas en cas, d'après l'état d'indigence du requérant et les ressources disponibles, jusqu'à concurrence des montants suivants :

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules	300
Couples	480
Impotents	1200

4. Contentieux

Une décision de la commission cantonale peut être attaquée dans les quinze jours auprès de la commission elle-même. Le jugement rendu alors peut être attaqué dans le même délai auprès du Conseil d'Etat.

5. Financement

L'aide complémentaire est financée par :

- les subsides fédéraux versés en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
- des subventions du canton et des communes.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

Canton d'Appenzell Rh.-Int.

1. Législation

Verordnung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, du 2 juin 1960.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les vieillards dans le besoin, les veuves et les orphelins touchant une rente AVS, et d'autres personnes dans le besoin qui répondent aux conditions posées par le droit fédéral, pourvu que l'aide qui leur est accordée puisse leur permettre d'échapper à la misère de façon durable.

2.2. Conditions générales pour invalides

Les bénéficiaires de l'AI ont droit aux mêmes prestations que ceux de l'AVS.

2.3. Circonstances économiques

Des limites arithmétiques de revenu et de fortune n'ont pas été fixées. Sont considérées comme nécessiteuses les personnes qui sont dans l'impossibilité de subvenir, par leurs propres moyens, à leur entretien et à celui des personnes dont elles ont la charge.

2.4. Délais d'attente

Pour le moment aucun, ni pour les Suisses ni pour les étrangers.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum ¹
Personnes seules	1200
Couples	1600
Enfants	600

¹ Ces taux peuvent exceptionnellement être dépassés lorsqu'il s'agit de prévenir des cas d'indigence grave, par exemple si le bénéficiaire a besoin de soins permanents, d'un traitement médical coûteux ou doit être interné dans un établissement.

4. Contentieux

Les décisions de la Commission d'aide complémentaire peuvent être attaquées dans les quinze jours auprès de la commission elle-même. Le jugement rendu alors par celle-ci peut être déféré dans les trente jours à la *Standeskommission* (Conseil d'Etat).

5. Financement

Le financement est assuré comme suit:

a) Aide à la vieillesse et aux survivants

- les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948;
- les contributions du fonds des vieillards, veuves et orphelins;
- les subsides des régions « intérieure » et « extérieure » du canton.

b) Aide aux invalides

- les subsides des régions « intérieure » et « extérieure » du canton.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Caisse de compensation du canton d'Appenzell Rh.-Int., bâtiment postal, 9050 Appenzell.

Canton de Saint-Gall

1. Législation

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, du 22 janvier 1961/18 mai 1964 ;

Vollzugsverordnung über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, du 18 avril 1961/19 mai 1964.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les bénéficiaires nécessiteux de l'AVS qui peuvent obtenir, en vertu du droit fédéral, des allocations de l'aide complémentaire aux vieillards et aux survivants.

2.2. Conditions générales pour invalides

L'aide complémentaire ne s'étend pas aux invalides.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Personnes seules	2750 ²	10 000
Couples	4300 ²	15 000
Veuves	2750	10 000
Orphelins	1300-2000 ¹	4 000

¹ Limites graduelles selon l'âge.

² Dans le cas des bénéficiaires de rentes partielles conditionnées par la génération, qui ont vu leur rente augmenter sensiblement par la revalorisation en rentes ordinaires complètes, la limite de revenu est augmentée de 120 francs (personnes seules) et de 240 francs (couples).

Dans les cas pénibles, les limites de revenu peuvent être augmentées d'un tiers au maximum.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Le revenu du travail et les prestations volontaires de tiers ne sont pris en compte que pour les trois quarts. Le revenu du travail n'est pas pris en compte jusqu'à concurrence de 360 francs par an pour une personne seule et 600 francs pour un couple.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants du canton :
Aucun.

Pour les ressortissants d'autres cantons :

Séjour ininterrompu de cinq ans dans le canton pendant les sept dernières années.

Pour les étrangers et apatrides :

Séjour de dix ans dans le canton pendant les douze dernières années.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum	
	Régions urbaines	Régions rurales
Personnes seules	1260	1140
Couples	1980	1680
Veuves	1260	1140
Orphelins	660-720	540-600

Ces prestations peuvent être augmentées d'un tiers au plus dans des cas pénibles d'indigence extrême, par exemple en cas de traitement médical coûteux, besoin permanent de soins, infirmité, frais d'entretien pour enfants mineurs, loyer élevé ou séjour dans un home.

Les veuves et les orphelins bénéficient en outre de suppléments d'automne ou d'hiver, ainsi que de subsides pour la formation professionnelle des orphelins.

4. Contentieux

Les décisions en matière d'aide complémentaire peuvent être attaquées auprès d'une commission de recours spéciale.

5. Financement

Les ressources sont fournies par :

- a) les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 au canton et aux fondations ;
- b) les contributions des communes, selon leur capacité fiscale, d'un montant de 20 à 40 pour cent des prestations d'aide allouées ;
- c) les contributions du canton, soit :
 - les recettes du fonds cantonal de l'aide à la vieillesse et aux survivants, c'est-à-dire les intérêts de ce fonds, les taxes d'acquisition de la bourgeoisie du canton, les héritages dévolus à l'Etat à défaut d'héritiers ;
 - les intérêts provenant du legs Arnold Billwiller ;
 - des subsides à la charge du compte administratif du canton.

6. Organes compétents pour recevoir les demandes

Personnes ayant dépassé 62 et 65 ans:

Fondation cantonale « Pro Senectute », Oberer Graben 8, 9000 Saint-Gall (on peut s'adresser aussi aux organes communaux et aux organes de la fondation dans les communes);

Veuves et orphelins:

Bureau de l'aide complémentaire aux survivants, Oberer Graben 8, 9000 Saint-Gall (on peut s'adresser aussi aux organes de la fondation dans les communes).

7. Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire

Buchs, Saint-Gall.

Canton des Grisons

1. Législation

Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, du 6 mars 1960;

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, du 20 novembre 1959;

Ausführungsbestimmungen über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, du 11 juin 1960/8 août 1961.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes qui sont domiciliées dans le canton et ont atteint l'âge de 65 ans (hommes) ou 63 ans (femmes seules), ainsi que les veuves. Les orphelins y ont droit jusqu'à l'âge de 18 ans révolus et, s'ils font un apprentissage ou des études, jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

2.2. Conditions générales pour invalides

Les invalides n'ont pas droit à l'aide complémentaire.

2.3. Circonstances économiques

On se fonde sur l'état de nécessité des bénéficiaires.

Les conditions personnelles et économiques des requérants, ainsi que les moyens disponibles, servent de critères pour la fixation des prestations.

2.4. Délais d'attente

Aucun pour les ressortissants suisses.

Les étrangers et les apatrides doivent habiter en Suisse depuis au moins dix ans.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum ¹
Personnes seules bénéficiant d'une rente	400
Personnes seules sans rente	520
Couples bénéficiant d'une rente	600
Couples sans rente	780
Veuves	400
Orphelins	220

¹ Des prestations uniques d'un montant ne dépassant pas 1200 francs peuvent être accordées pour des achats urgents ou lorsqu'il s'agit d'atténuer une indigence momentanée.

4. Contentieux

Le requérant a seulement la possibilité de demander que son cas soit reconsidéré.

5. Financement

Les ressources nécessaires sont fournies par :

- la subvention versée en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
- un subside cantonal représentant le double de la subvention fédérale, mais ne dépassant pas 600 000 francs.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

Canton d'Argovie

1. Législation

Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der AHV, du 11 janvier 1956/
8 janvier 1963 ;

Vollziehungsverordnung vom Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der AHV, du 6 juillet 1956/26 avril 1963 ;

Verordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, du 11 mai 1951/10 janvier 1956/19 décembre 1958.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les bénéficiaires nécessiteux d'une rente AVS.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les bénéficiaires nécessiteux d'une rente AI.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de la fortune	
		Fortune mobilière et immobilière	Fortune immobilière
Personnes seules	2800	12 000	5000
Couples	4000	20 000	8000
Orphelins simples et bénéficiaires d'une rente complémentaire simple de l'AI pour enfants	1200	12 000	5000
Orphelins doubles et bénéficiaires d'une rente complémentaire double de l'AI pour enfants	1400	12 000	5000

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Sont pris en compte tous les éléments du revenu, y compris les rentes AVS et AI. Ne sont pas prises en compte, cependant, les prestations volontaires d'anciens employeurs, les prestations d'institutions d'utilité publique et les allocations pour impotents de l'AI.

2.4. Délais d'attente

Aucun.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Bénéficiaires d'une rente simple de vieillesse ou d'invalidité . .	600
Bénéficiaires d'une rente de vieillesse pour couple ou d'une rente d'invalidité pour couple	900
Bénéficiaires d'une rente de veuve	500
Bénéficiaires d'une rente complémentaire AI	240
Bénéficiaires d'une rente d'orphelin simple ou d'une rente AI simple pour enfants	180
Bénéficiaires d'une rente d'orphelin double ou d'une rente AI double pour enfants	260

4. Contentieux

Les décisions rendues en vertu de la loi cantonale peuvent être attaquées dans les trente jours auprès de la Cour suprême (Obergericht) du canton.

5. *Financement*

Le financement des rentes complémentaires est assuré par une subvention des communes d'un montant de 400 000 francs, graduée selon la capacité fiscale de chaque commune, et par les recettes ordinaires de l'Etat.

Dans les cas de gêne particulièrement grande, une aide supplémentaire peut être ajoutée à la rente complémentaire cantonale pour vieillards et invalides en vertu de l'ordonnance du 11 mai 1951/10 janvier 1956/19 décembre 1958. Ces prestations, financées par les subsides prévus dans l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 et par une subvention de l'Etat, de 100 000 francs, sont actuellement, par an et au maximum, de 340 francs pour une personne seule (majeure) et de 540 francs pour un couple. Les prestations de l'aide complémentaire sont attribuées également aux personnes dans le besoin qui ne bénéficient pas de rentes AVS.

6. *Organe compétent pour recevoir les demandes*

Le Conseil communal du lieu de domicile.

7. *Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire*

Quelques communes accordent en outre à leur propre charge des prestations complétant celles de l'aide cantonale.

Canton de Thurgovie

1. *Législation*

Gesetz über die Ausrichtung von Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Beihilfen, du 25 juin 1963, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1964;

Verordnung des Regierungsrates über die Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Beihilfen, du 23 décembre 1963.

2. *Conditions du droit aux prestations*

2.1. *Conditions générales pour vieillards et survivants*

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses, habitant le canton, qui ont droit à une rente AVS.

N'ont pas droit aux prestations les personnes qui sont secourues durablement par l'assistance publique.

2.2. *Conditions générales pour invalides*

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses, habitant le canton, qui ont droit à une rente AI.

N'ont pas droit aux prestations les personnes qui sont secourues durablement par l'assistance publique.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

La loi n'indique pas de limites de revenu et de fortune; cependant, la commission de l'aide complémentaire a fixé, pour l'usage interne, les limites suivantes:

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Personnes seules	2500	10 000
Couples	4000	15 000

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Le revenu, y compris les rentes AVS et AI, est pris en compte entièrement.

La fortune immobilière n'est prise en compte que pour la moitié.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants suisses:

Aucun.

Pour les étrangers:

Les étrangers et les apatrides doivent habiter en Suisse depuis au moins dix ans sans interruption.

3. Prestations

Les prestations sont fixées par une commission que désigne le Conseil d'Etat. En règle générale, elles s'élèvent à:

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles
Personnes seules, vivant en communauté familiale avec des enfants ayant une activité lucrative	300-360
Couples vivant en communauté familiale avec des enfants ayant une activité lucrative	480-720
Personnes seules ne vivant pas en communauté familiale . .	600
Couples ne vivant pas en communauté familiale	960
Orphelins	240

4. Contentieux

Les décisions de la commission de l'aide complémentaire peuvent être attaquées par voie de recours, dans les trente jours, auprès du Département cantonal de l'intérieur.

5. Financement

Les ressources nécessaires à l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants sont fournies par :

- les subsides versés à cet effet par la Confédération ;
- un prélèvement de 350 000 francs par an au maximum sur le Fonds cantonal d'aide à la vieillesse et aux survivants ; si ce fonds est épuisé, cette somme peut être prélevée sur le compte général de l'Etat ;
- les intérêts de ce fonds ;
- des prélèvements sur le compte général de l'Etat. Ces prélèvements doivent être approuvés par le Grand Conseil dans les limites de sa compétence financière ;
- la part du canton au produit du droit de chasse, autant qu'elle n'est pas affectée au subventionnement de l'aide aux invalides ;
- d'autres contributions éventuelles, prévues par la loi, ou des dons.

Les dépenses de l'aide complémentaire aux invalides sont couvertes par :

- la part du canton au produit du droit de chasse ;
- des prélèvements sur le compte général de l'Etat. Ces prélèvements doivent être approuvés par le Grand Conseil dans les limites de sa compétence financière ;
- d'autres contributions éventuelles de la Confédération ou du canton, ou des dons.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

7. Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants ou aux invalides

Aadorf, Amriswil, Arbon, Frauenfeld, Kreuzlingen, Romanshorn, Weinfelden.

(A suivre)

L'organisation de la subdivision AVS / AI / APG de l'Office fédéral des assurances sociales ¹

Conformément au désir exprimé par plusieurs services, nous publions dans le présent numéro, sur la double page du milieu du fascicule, un schéma qui représente, sous une forme simplifiée, l'organisation de la subdivision AVS/AI/APG. Faute de place, cet organigramme ne peut donner qu'un aperçu très

¹ Voir p. 432-433.

sommaire des fonctions des divers services administratifs; il sera tout de même de quelque utilité pour les organes qui sont en rapports avec l'Office fédéral.

Pour compléter ce schéma, nous donnons ci-dessous les noms des chefs des services dont se compose la subdivision AVS/AI/APG, ainsi que les noms de leurs suppléants. Nous renvoyons en outre à la liste des autorités publiée en annexe du dernier rapport annuel AVS/AI/APG de l'Office fédéral.

Gérance de la subdivision AVS/AI/APG

Chef	A. Granacher
Suppléant	H. Naef
Service médical	Docteur H. Hohl
Service des problèmes de la vieillesse	H. Güpfer

Section des cotisations

Chef	A. Wettenschwiler
Suppléant	B. Aubert

Section des rentes et indemnités journalières

Chef	H. Naef
Suppléant	H. Haefliger

Section de la réadaptation des invalides

Chef	A. Lüthy
Suppléant	H.-P. Kuratle

Section de l'organisation

Chef	F. Oberli
Suppléant	C. Crevoisier

Section des affaires administratives générales

Chef	K. Achermann
Suppléant	B. Martignoni

Problèmes d'application de l'AVS

Extraits de CIC délivrés à des tiers, sur procuration de l'assuré

Les caisses de compensation reçoivent, depuis un certain temps, un nombre croissant de demandes d'extraits de CIC concernant des assurés de nationalité étrangère. Ces demandes sont présentées par l'entremise de syndicats étrangers ou d'organismes d'aide en faveur d'assurés étrangers; elles sont accompagnées parfois de procurations dont le texte est imprimé. La question se pose, dès lors, de savoir si la procuration oblige les caisses de compensation à remettre les extraits de comptes en mains de tiers, ou si ces extraits ne peuvent être adressés qu'à l'assuré directement, celui-ci ayant toute latitude de les remettre ensuite à des tiers qui en auraient fait la demande.

Selon les prescriptions en vigueur concernant l'obligation de garder le secret, il est en soi admis que des renseignements soient communiqués à des tiers lorsque l'assuré y consent par écrit. Toutefois, l'article 141, 1^{er} alinéa, RAVS, prévaut en tant que disposition particulière et limite à l'assuré le droit d'exiger un extrait de compte. Cette disposition vise uniquement à donner à l'assuré la possibilité de contrôler si toutes les cotisations dues pour lui ont été effectivement payées et inscrites sur son CIC, en vue de son droit ultérieur à une rente. En revanche, le droit de demander un extrait de CIC n'a pas été créé pour fournir une possibilité d'information générale. Aussi le N° 91 des Directives sur le certificat d'assurance et le CIC recommande-t-il de veiller à ce que les extraits de compte ne soient pas remis à des personnes qui n'y ont pas droit. Ces instructions doivent être strictement observées. C'est la raison pour laquelle des extraits de CIC ne seront, en principe, établis que sur demande directe de l'assuré ou de son représentant légal (tuteur) et ne seront remis qu'à ceux-ci personnellement. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à des demandes d'extraits émanant de tiers, et cela même lorsque le tiers est légitimé par une procuration de l'assuré. Demeurent bien entendu réservés les cas où des intérêts publics supérieurs sont en jeu.

Estimation du revenu provenant d'un contrat d'entretien viager

Selon le N° 563 des Directives concernant les rentes, le revenu à prendre en compte dans le cas d'un contrat d'entretien viager (entretien complet) a été fixé en fonction des limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS.

En application de la sixième révision de l'AVS, ces limites ont été entre-temps haussées d'un tiers. Etant donné que, par suite du renchérissement du coût de la vie, la valeur de l'entretien viager a également augmenté, il se justifie de revaloriser ce montant de manière adéquate.

Le texte du N° 563 des Directives concernant les rentes doit dès lors être modifié comme suit: « L'entretien complet en nature (nourriture, logement, habillement, médicaments, etc.) sera estimé annuellement à 4000 francs pour une personne seule et à 6400 francs pour un couple. »

Problèmes d'application de l'AI

Le droit aux indemnités journalières pour le week-end qui suit la fin de la réadaptation ¹

Il a été dit, dans la RCC 1960, p. 389, que l'assuré, séjournant pendant la semaine dans un centre de réadaptation et passant le week-end chez lui pour cause de fermeture de l'établissement, a droit, en principe, *pendant* la durée de sa réadaptation, aux indemnités journalières aussi pour les samedis libres et les dimanches. On peut se demander cependant si ce droit s'étend au week-end *qui suit la fin* de ce stage de réadaptation.

Il faut répondre par l'affirmative. Ainsi, par exemple, si un stage de réadaptation professionnelle s'achève un vendredi et que l'assuré commence le lundi suivant sa nouvelle activité lucrative, il a droit aux indemnités journalières pour ce samedi et ce dimanche. Il en va de même lorsqu'une mesure médicale, qui empêche l'assuré d'exercer son activité lucrative, prend fin un vendredi ou un samedi et que l'assuré ne peut reprendre son travail que le lundi suivant.

Comme dans les cas d'interruption de travail pendant la réadaptation, la caisse de compensation doit, ici aussi, tirer au clair l'état de fait, constater le cas échéant le droit à l'indemnité journalière pour le week-end, d'après le dossier, et noter le nombre plus élevé de jours déterminants dans la case de l'attestation qui est réservée à ses inscriptions. Pour ces jours de week-end, le supplément de réadaptation versé sera aussi élevé que précédemment, ainsi que cela est prévu pour les cas où la réadaptation est interrompue pendant trois jours au plus (cf. RCC 1961, p. 278).

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » N° 55.

La notification des décisions de caisse ¹

Si l'AI sert des prestations à un assuré qui en touche également de la CNA ou de l'assurance militaire, la caisse de compensation AVS doit envoyer à cette assurance une copie des décisions qu'elle rend au sujet de ces prestations AI (art. 76, 1^{er} al., lettre e, RAI; circulaire sur la procédure, N° 207). Cette règle, qui est parfois oubliée dans la pratique, est rappelée à tous les intéressés.

BIBLIOGRAPHIE

Giacomo Bernasconi : *Die Frau in der schweizerischen AHV*. Publié dans « Gewerkschaftliche Rundschau », édition allemande de la Revue syndicale suisse, fasc. 9, 1964, p. 246-256.

G. Jentschura : *Die prothetische Versorgung von Kleinkindern mit Dismelien der oberen Extremität* (absence ou malformation des bras). Avec un résumé français. « Pro Infirmis », Zurich 1964, fasc. 2, p. 37-52.

E. Kaiser : *L'enfant handicapé et sa scolarisation*. Tirage à part des « Heilpädagogische Werkblätter », 1964, n° 2, p. 67-82. Publié par l'Association suisse en faveur des arriérés, Lenzburg 1964.

A. Matti : *Die Personalfürsorge der Privatwirtschaft*. Publié dans « Wirtschaftspolitische Mitteilungen », fascicule 8, Zurich 1964.

W. Neukomm : *Bäuerliche Sozialpolitik im Wandel der Zeit*. Publié dans « Landwirtschaftliche Monatshefte », fasc. 41, 1963, p. 121-139. Editions Benteli, Berne-Bümpliz.

V. Rys : *La sociologie de la sécurité sociale*. Bulletin de l'AISS 1964, n°s 1-2, p. 3-38.

W. Taillard : *Le traitement des malformations des extrémités chez l'enfant*. « Pro Infirmis », Zurich 1964, fasc. 2, p. 34-37.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » N° 55.

G. Vasella : **Le droit aux allocations pour enfants d'après les lois cantonales sur les allocations familiales aux salariés.** Tirage à part (en allemand) de la Revue suisse des assurances sociales, 3^e fascicule, 1964. Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Die Eingliederung Geistesschwacher in die Arbeitswelt. Contient notamment des articles en allemand de *E. Montalta* (préface); *E. Kaiser* (considérations préliminaires sur la réadaptation professionnelle des débiles mentaux), p. V à XV; *M. Brozovic* (sur les résultats obtenus par les jeunes débiles à leur poste de travail), p. 5 à 62. Publié par l'Association suisse en faveur des arriérés, Lenzburg 1964. 109 pages.

Appareils acoustiques. Articles de G. Terrier et L. Briffaud: Ce qu'il faut savoir de la correction prothétique des surdités, et de K. Tanner (article en allemand sur le même sujet). « Pro Infirmis », septembre 1964, p. 66-80.

La réadaptation à domicile des handicapés physiques. Série d'articles parus dans « Réadaptation », revue mensuelle, Paris 1962, n^o 94, p. 5-40.

L'établissement du plan mécanographique des organismes de sécurité sociale. Conclusions de la Commission nationale française des équipements. Revue de la sécurité sociale, Paris 1964, n^o 152, p. 29-35.

L'occupation et le logement des invalides. Série d'articles parus dans « Pro Infirmis », Zurich 1964, fasc. 10, p. 321-348.

La soluzione svizzera della previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. 32 pages. Edité par l'Association des sociétés suisses d'assurance-vie, Zurich, 1963.

PETITES INFORMATIONS

Interventions parlementaires traitées

Interpellation Huber
du 16 juin 1964

Lors de la séance du 6 octobre 1964, M. *Huber*, conseiller national, a développé son interpellation (cf. RCC 1964, p. 325) concernant le financement de homes et de logements pour les personnes âgées au moyen du Fonds AVS. Dans sa réponse, M. *Bonvin*, conseiller fédéral, rappela le projet récemment soumis aux Chambres et destiné à encourager aussi la construction de logements pour la vieillesse. Dans les placements du Fonds AVS, les risques ne doivent pas être répartis d'une manière unilatérale. L'auteur de l'interpellation s'est déclaré partiellement satisfait de cette réponse.

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Par arrêté du 1^{er} octobre 1964, le Conseil d'Etat a relevé de 1 à 1,2 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. L'arrêté est entré en vigueur le 1^{er} octobre 1964.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Aux termes des dispositions légales en vigueur, les salariés étrangers ne bénéficient pas des allocations pour leurs enfants résidant à l'étranger. Le 25 octobre 1964, un projet de loi, autorisant le Grand Conseil à édicter des prescriptions spéciales sur le droit aux allocations en faveur des enfants vivant à l'étranger, a été accepté en votation populaire par 9775 oui contre 3838 non.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 4 juin 1963, le parti du travail avait déposé une initiative populaire prévoyant de porter l'allocation pour enfant de 30 à 35 francs pour les enfants jusqu'à 10 ans révolus et de 35 à 45 francs pour les enfants âgés de 10 à 15 ans; l'allocation de formation professionnelle devait passer, elle, de 70 à 80 francs. Le Grand Conseil adopta, en date du 19 juin 1964, un contreprojet selon lequel l'allocation pour enfant était fixée, de façon uniforme, à 35 francs. Quant à l'allocation de formation professionnelle, elle était maintenue à 70 francs pour les apprentis mais portée à 100 francs pour les étudiants. Enfin, l'allocation de naissance était augmentée de 225 à 365 francs.

Lors de la votation populaire du 11 octobre 1964, l'initiative fut rejetée par 14 006 non contre 8851 oui et le contre-projet accepté par 17 618 oui contre 3214 non.

Les nouvelles dispositions contenues dans le contreprojet du 19 juin 1964 entreront en vigueur le 1^{er} décembre 1964. Les modifications qu'elles prévoient ont trait aussi bien au régime des allocations familiales aux salariés qu'à celui des allocations familiales pour agriculteurs indépendants.

L'allocation pour enfant s'élève à 35 francs pour tous les enfants au-dessous de 15 ans révolus ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité constatée de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou se trouvent à la charge totale ou partielle du salarié ou de l'agriculteur indépendant. En principe, l'enfant n'est plus considéré comme étant à charge dès que son gain atteint 150 francs par mois.

L'allocation de naissance s'élève à 365 francs. L'allocation pour enfant de 35 francs s'ajoutant à ce montant, le salarié ou l'agriculteur bénéficie ainsi d'une allocation globale de 400 francs pour le mois de la naissance.

L'allocation de formation professionnelle, versée pour les enfants de 15 à 25 ans, s'élève à 70 francs par mois pour les apprentis et à 100 francs pour les étudiants. Les apprentis et les étudiants de 20 à 25 ans ne donnent pas droit à ladite allocation si leur gain excède 300 francs par mois. Aucune limite de revenu n'est prévue, en revanche, pour ceux qui sont âgés de 15 à 20 ans.

Le droit aux allocations familiales subsiste, mais au plus 4 mois (jusqu'ici 3 mois) au total par année civile, pendant les absences dues à une maladie ou à un accident.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Le 23 juillet 1964, le Conseil d'Etat a édicté l'ordonnance d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Il convient d'en citer les dispositions suivantes:

1. Salariés étrangers

Aux termes du § 4, 3^e alinéa, de la loi, les salariés étrangers ont droit aux allocations en raison de leurs enfants qui habitent en Suisse; le Conseil d'Etat est compétent pour étendre le bénéfice des allocations aux enfants vivant à l'étranger et édicter, à cet effet, des prescriptions relatives au cercle des allocataires, ainsi qu'au genre d'allocation et à l'ampleur du droit aux prestations. Le Conseil d'Etat a fait usage de cette compétence dans l'ordonnance d'exécution. C'est ainsi que les travailleurs étrangers reçoivent, pour leurs enfants vivant hors de Suisse, des allocations de même montant que celles octroyées aux salariés suisses. Ne donnent cependant droit aux allocations que les enfants légitimes et les enfants adoptifs de moins

de 16 ans, le mariage et l'adoption devant être valides selon le droit suisse. Contrairement à la réglementation applicable aux enfants vivant en Suisse, les enfants suivants ne donnent donc pas droit aux prestations: les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis, 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.

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

2. Reconnaissance des caisses de compensation pour allocations familiales

Les demandes relatives à la création d'une caisse de compensation pour allocations familiales ou à la reconnaissance d'une caisse existante devaient être présentées à la Direction de l'Intérieur jusqu'au 30 septembre 1964, accompagnées des pièces justificatives prouvant que les conditions légales étaient remplies.

3. Entrée en vigueur

La loi sur les allocations pour enfants aux salariés, ainsi que l'ordonnance d'exécution, entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1965. Les contributions d'employeurs seront prélevées et les allocations pour enfants versées dès cette date.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 25, Office régional AI de Zurich.
Nouvelle adresse: Renggerstrasse 3, 8038 Zurich.
Nouveau numéro de téléphone: (051) 45 65 55.

Nouvelles personnelles

M. Eugène Hänggi, président du Concordat des caisses-maladie suisses, est décédé à Soleure le 7 octobre. Il était âgé de 40 ans seulement. Lors de l'introduction de l'AI, de nombreuses caisses de compensation et d'autres abonnés de la RCC entrèrent en contact étroit avec les caisses-maladie et leurs organisations. Tous ceux qui, à cette occasion, ont fait la connaissance de M. Hänggi garderont un bon souvenir de cet homme aimable.

Erratum

Dans les « Directives sur le statut des étrangers et des apatrides », supplément 1, page Y 1, sous « rentes AVS extraordinaires », il faut lire:

rentes de vieillesse 10 ans
rentes de survivants 5 ans

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 22 avril 1964, en la cause W. L.

Article 23, lettre b, RAVS. Pour déterminer si une extension de l'entreprise est sans importance ou constitue, au contraire, un motif d'estimation nouvelle du revenu, il faut se demander avant tout si cette extension modifie ou non la structure fondamentale de l'entreprise.

Articolo 23, lettera b, OAVS. Per stabilire se un ampliamento dell'azienda è senza importanza o, al contrario, se costituisce un motivo per una nuova valutazione del reddito, occorre esaminare anzitutto se questo ampliamento modifica o meno la struttura fondamentale dell'azienda.

L'assuré est depuis de nombreuses années le fermier d'une exploitation agricole qui comprend 12 hectares. Le 1^{er} avril 1960, il prit en outre à ferme des terrains dont l'étendue est de 11 hectares. La caisse de compensation vit dans cet accroissement une modification des bases du revenu au sens de l'article 23, lettre b, RAVS, et procéda en conséquence à un nouveau calcul des cotisations personnelles pour 1960/1963. La commission de recours admit le recours de l'assuré, mais la caisse interjeta appel auprès du TFA. Celui-ci rejeta l'appel pour les motifs suivants:

1. ...

2. Le point litigieux est de savoir s'il s'est produit, le 1^{er} avril 1960, une modification des bases du revenu au sens de l'article 23, lettre b, RAVS. Tel serait le cas si les terres prises à ferme à cette date devaient être considérées comme une source de revenu nouvelle, durable et importante, qui aurait modifié sensiblement les bases du revenu de l'assuré.

L'autorité de première instance ne considère pas ces terres affermées comme une nouvelle source de revenu, parce qu'elle estime, semble-t-il, que la nouvelle source doit être foncièrement différente de l'ancienne. Si l'on adoptait cette manière de voir, on ne pourrait jamais procéder à une nouvelle estimation en vertu de l'article 23, lettre b, RAVS, même s'il y avait passage de la petite à la grande entreprise ou l'inverse. Une telle conséquence, toutefois, ne serait pas compatible avec le sens de cette règle. Celle-ci prévoit que toute nouvelle estimation présuppose une modification profonde des bases du revenu de l'assuré. Cependant, toute modification de

ce genre ne suffit pas. Une nouvelle estimation n'est effectuée que si le changement résulte d'une des causes énumérées par la règle elle-même, à savoir: début d'activité indépendante, changement de profession ou d'établissement professionnel, disparition ou apparition durable d'une source importante de revenu, répartition nouvelle du revenu de l'exploitation. En outre, les articles 23, lettre b, et 25, 1^{er} alinéa, RAVS, comparés aux prescriptions ordinaires sur le calcul et la perception des cotisations, sont typiquement des dispositions d'exception, ce que montre en particulier le titre marginal de l'article 25 RAVS. Aussi la jurisprudence a-t-elle d'emblée statué que l'article 23, lettre b, RAVS, ne pouvait être interprété d'une manière extensive (arrêt du TFA, du 13 décembre 1951, en la cause H. P., ATFA 1951, p. 254 = RCC 1952, p. 48). A cet égard, il a été reconnu que l'application de cet article supposait « des modifications qui ont une incidence (*sic, pour répercussion*) sur la structure fondamentale de l'entreprise » (arrêt en la cause A. Z., du 4 décembre 1951, RCC 1952, p. 46). Ce sont de telles modifications fondamentales qu'il faut considérer; c'est pourquoi, lorsqu'il s'agit de savoir si l'on a affaire à une simple extension de l'entreprise, qui est sans conséquence pour le calcul du revenu (arrêt du 10 mars 1952 en la cause C., cité dans Oswald: AHV-Praxis, N° 255), ou au contraire à une modification déterminante au sens de l'article 23, lettre b, RAVS, on doit envisager non pas le critère de la source de revenu, mais celui de la structure de l'entreprise. De nouvelles sources de revenu représentent une simple extension de l'entreprise tant qu'elles ne modifient pas sa structure fondamentale. En conséquence, il ne suffit pas, en l'espèce, pour justifier une nouvelle estimation, que les terres affermées en sus — contrairement à l'avis de l'autorité de première instance — soient considérées comme nouvelle source de revenu, qui peut du reste être taxée d'importante (l'augmentation de revenu d'au moins 25 pour cent n'est pas contestée); il ne suffit pas non plus que l'extension de l'entreprise fasse conclure, en raison de son importance dimensionnelle, à son caractère permanent. Il faut, bien plutôt, se demander si le fait d'avoir presque doublé la superficie des terres cultivables a entraîné une modification fondamentale de la structure et de la grandeur de l'entreprise. Tel serait le cas, par exemple, s'il y avait passage de la petite à la grande entreprise ou l'inverse, ou si la mécanisation effectuée depuis la dernière période de calcul avait entraîné une modification fondamentale du genre de l'entreprise. Dans le présent litige, il ne s'agit cependant, comme l'admet l'OFAS, que de l'extension d'une entreprise, dont l'importance était déjà supérieure à la moyenne, et de l'accroissement correspondant de la main-d'œuvre et du matériel, tandis que le genre de l'exploitation, selon les déclarations plausibles de l'assuré, n'a pas changé. Or, un accroissement des moyens de production ne modifie en général pas la structure d'une entreprise, du moins pas dans la mesure exigée par l'article 23, lettre b, RAVS.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 6 mai 1964, en la cause L. B.

Article 120, 2^e alinéa, AO. Le TFA se prononce aussi sur les vices de procédure; mais en pareil cas, il se borne à examiner si le jugement attaqué viole des principes généraux du procès en matière d'assurances sociales ou des dispositions claires du droit cantonal. (Considérant 2.)

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. L'autorité de recours est tenue d'examiner tout recours interjeté dans les délais et dans la forme requise contre une

décision appelée à passer en force. Confirmation de la jurisprudence. (Considérant 3.)

Articolo 120, capoverso 2, DO. Il TFA statuisce anche sui vizi di procedura; in tal caso tuttavia, esso si limita ad esaminare se la decisione impugnata viola principi generali del processo in materia di assicurazioni sociali o chiare disposizioni del diritto cantonale. (Considerando 2.)

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. L'autorità di ricorso è tenuta ad esaminare ogni ricorso presentato in tempo utile e nella forma richiesta contro una decisione atta ad acquistare forza di cosa giudicata. Conferma della giurisprudenza. (Considerando 3.)

Atteint d'une affection des poumons, l'assuré, né en 1899, s'annonça à l'AI le 9 mai 1963, en vue d'obtenir une rente. Par son prononcé du 16 octobre 1963, la commission AI refusa celle-ci, parce que le degré d'invalidité n'était que de 44,5 pour cent et que l'on ne se trouvait pas en présence d'un cas pénible. Une décision de la caisse de compensation fut notifiée dans ce sens le 21 octobre 1963.

L'assuré interjeta recours. Il fit valoir que son état de santé s'était à tel point détérioré qu'il se trouverait à l'avenir totalement incapable de travailler et que, par conséquent, une rente devrait lui être accordée.

Le 22 décembre 1963, le président de la commission cantonale de recours rendit le jugement suivant:

1. non-entrée en matière en ce qui concerne le recours;
2. renvoi du dossier à la commission AI en vue d'un nouveau prononcé.

A l'appui de son jugement, il alléguait notamment que le président de la commission AI avait déclaré dans son préavis sur le recours, que la commission AI s'était prononcée en son absence et qu'il n'approuvait pas ce prononcé; qu'un nouvel examen était indiqué, vu l'aggravation de l'état de santé de l'assuré, et que, dans ces conditions, il proposait au juge de ne pas entrer en matière sur le recours et, conformément au paragraphe 11, 2^e alinéa, de l'ordonnance d'exécution de la loi cantonale d'introduction de la LAI, de renvoyer le dossier à la commission AI pour nouveau prononcé.

L'OFAS a déféré ce jugement de première instance au TFA. Il recommande l'annulation de la « décision présidentielle du 22 décembre 1963 et le renvoi du dossier à l'autorité de première instance pour jugement sur le fond ». L'OFAS fait remarquer que depuis quelque temps, cette commission de recours au lieu d'entrer en matière sur des recours interjetés à temps et dans la forme requise, renvoie le dossier à la commission AI en vue d'un nouveau prononcé lorsque le président de celle-ci se déclare prêt à réexaminer le cas. L'OFAS ajoute que cette procédure implique une contradiction juridique, et qu'en outre l'autorité de recours a l'obligation, en cas de litige, de dire elle-même le droit, à moins que des raisons de forme ne justifient une exception.

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

1. Il convient d'entrer en matière sur l'appel, car des jugements de non-entrée en matière peuvent également être déférés au TFA (ATFA 1951, p. 57, considérant 1).

2. Conformément à l'article 120, 2^e alinéa, AO, le TFA se prononce aussi sur les vices de procédure; en jurisprudence constante, il se borne à examiner toutefois si le jugement attaqué viole des principes généraux du procès en matière d'assurances socia-

les ou des dispositions claires du droit cantonal (ATFA 1946, p. 79; 1958, p. 179). Ces règles sont également applicables à la procédure découlant de la LAVS (ATFA 1951, p. 58, considérant 1), les dispositions de cette dernière étant, en outre, applicables en matière d'AI (article 69 LAI).

3. Le recours au sens de l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, déploie des effets suspensifs et dévolutifs et doit être considéré à la lumière de la « maxime de l'intervention ». Il en résulte qu'en cours de litigence, l'administration n'a plus le pouvoir de rendre une décision sur la question litigieuse et que l'autorité de recours est dès lors tenue de présider à la réalisation du droit (ATFA 1962, p. 159, considérant 1; RCC 1962, p. 448; Fleiner, Institutionen, 8^e éd., p. 228 ss; Ruck, Schweizer Verwaltungsrecht, 3^e éd., tome I, p. 22 ss). Par conséquent, l'autorité de recours compétente doit entrer en matière sur tout recours interjeté à temps et dans la forme requise contre une décision appelée à passer en force. En l'espèce, il n'est pas contesté — avec raison — que l'assuré a interjeté recours dans les délais et dans la forme requise auprès de l'autorité compétente. Il convient en outre de considérer que la décision attaquée du 21 octobre 1963 se fonde sur le prononcé de la commission AI du 16 octobre 1963 et qu'elle est née régulièrement (art. 74 et 75 RAI). Le fait que le président de la commission AI a annoncé après coup qu'il n'approuvait pas le prononcé rendu en son absence — bien qu'il l'ait signé de sa propre main, ainsi qu'en fait foi l'annexe 17 du dossier — est sans importance lorsqu'il s'agit de déterminer si la décision attaquée a été rendue régulièrement. C'est en vain que l'autorité de première instance se réfère au paragraphe 11, 2^e alinéa, de l'ordonnance d'exécution de la loi cantonale d'introduction de la LAI. Cette disposition a la teneur suivante:

« Les prononcés de sections qui ne sont pas présidés par le président en personne peuvent leur être renvoyés par celui-ci pour nouvel examen afin de maintenir une pratique uniforme. »

Il ressort clairement de l'énoncé de cette disposition, et de son contexte, qu'elle concerne uniquement la procédure interne de la commission AI lorsque celle-ci rend son prononcé et qu'elle ne joue par conséquent aucun rôle ni dans la procédure de recours — précédée de la remise du dossier à la caisse de compensation et d'une décision de celle-ci — ni quant à la suite à donner aux recours. Les dispositions cantonales applicables en l'espèce se trouvent notamment dans l'ordonnance sur la procédure de la commission cantonale de recours en matière d'AVS, du 7 novembre 1960 (Recueil des lois, tome III, p. 568 ss). On n'y trouve cependant aucune règle qui justifie la façon d'agir de l'autorité de première instance. Son jugement de non-entrée en matière, par lequel en fait elle donnait au président de la commission AI la possibilité de réparer une « négligence » au sens du paragraphe 11, 2^e alinéa, de l'ordonnance précitée, est en contradiction manifeste avec les règles de procédure fédérale et cantonale; et d'ailleurs, le juge ne peut obliger l'administration à revenir sur une décision passée en force quant à la forme, comme ce fut le cas au chiffre 2 du jugement attaqué (ATFA 1963, p. 86, considérant 2 = RCC 1963, p. 273). L'autorité de première instance aurait dû examiner le recours et rendre un jugement sur le fond. C'est pourquoi son jugement doit être annulé et l'affaire lui être renvoyée, conformément aux conclusions de l'appel, afin qu'elle puisse examiner l'état de droit à l'époque du prononcé de la commission AI.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 23 janvier 1964, en la cause H. D.

Article 9, 1^{er} alinéa, LAI. Les bénéficiaires de demi-rentes ou même de rentes entières de l'AI ont, eux aussi, droit à des mesures de réadaptation. De même, il n'est pas exclu a priori de réadapter à une activité non lucrative un assuré qui exerçait une activité lucrative avant d'être invalide. Toutefois, il faut qu'une proportion raisonnable existe entre le coût et l'utilité de ces mesures. (Considérant 1.)

Articolo 9, capoverso 1, LAI. I beneficiari di mezze rendite o anche di rendite intere dell'AI, hanno, di regola, pure diritto ai provvedimenti d'integrazione. L'integrazione di un assicurato che esercitava un'attività lucrativa prima di diventare invalido in un'attività non lucrativa non è esclusa a priori. Tuttavia, deve esistere una proporzione ragionevole tra il costo e l'utilità di questi provvedimenti. (Considerando 1.)

L'assurée, née le 22 juin 1901, est l'épouse de G. D., né le 24 octobre 1905. Elle a été victime le 22 décembre 1960 d'un accident de la circulation, au cours duquel elle fut grièvement blessée et subit notamment des fractures compliquées des deux jambes. Elle fut hospitalisée du 22 décembre 1960 au 22 octobre 1961. Elle avait été tenancière — avec son mari — d'un restaurant jusqu'en novembre 1960, époque à laquelle les époux avaient remis leur affaire avec l'intention d'en reprendre une autre, moins importante. Considérant l'assurée comme invalide à 100 pour cent, la Commission cantonale AI lui reconnut le droit à une rente entière simple d'invalidité, qui fut fixée à 1080 francs par année ou 90 francs par mois dès le 1^{er} novembre 1961. Par prononcé du 7 mars 1963, en revanche, la Commission cantonale AI refusa de mettre l'assurée au bénéfice de mesures de réadaptation — qu'elle sollicitait sous la forme de moyens auxiliaires, en l'occurrence d'un appareil d'appui coûtant, selon le devis d'un orthopédiste, 746 francs.

L'assurée, représentée par son mari, recourut contre cette décision. Par jugement du 26 août 1963, la Commission cantonale de recours admit le recours et prononça que l'assurée avait droit, à titre de moyen auxiliaire, à l'appareil d'appui proposé par le médecin traitant.

Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, l'appel de la caisse de compensation :

1. L'appareil d'appui dont la prise en charge par l'AI est sollicitée par l'intimée à titre de mesure de réadaptation constitue sans doute un moyen auxiliaire au sens des dispositions légales. L'article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI, statue en effet que l'AI fournit, dans les limites de l'article 21 LAI, les appareils de soutien et de marche tels que les appareils pour les jambes et les bras notamment. Or, selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, « l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle ». La première question à examiner dans l'espèce est ainsi de savoir si l'appareil en cause répond aux exigences de cette disposition.

C'est à bon droit que les premiers juges ont considéré que tel était le cas en l'occurrence. S'il est vraisemblable — sinon certain — que l'intimée, infirme en raison de l'état de ses jambes seulement, ne pourra plus exercer son ancienne profession de restauratrice, il n'en reste pas moins qu'à en croire le médecin, elle dispose encore d'une capacité latente de travail appréciable, que l'usage de l'appareil d'appui préconisé par le médecin traitant doit permettre d'utiliser dans le cadre de l'activité domestique. Le moyen auxiliaire en cause est dès lors nécessaire à la réadaptation à la vie professionnelle, laquelle comprend l'activité ménagère de la femme mariée (cf. art. 5 LAI et 15 RAI, ainsi que l'arrêt M. B. du 14 février 1963, RCC 1963, p. 304, par exemple, et le Message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958, p. 51). Or, rien ne s'oppose à la réadaptation d'un assuré bénéficiant d'une rente d'invalidité — même entière — à une activité partielle même différente de celle qui a été prise en considération pour déterminer le taux d'invalidité. Si les mesures de réadaptation prévues par la loi ont la priorité sur les rentes (cf. p. ex. ATFA 1962, p. 41), cela ne signifie nullement que le versement de celles-ci exclut pour l'avenir le droit à la réadaptation (cf. Message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958, pp. 34-35, 128, et l'art. 41, 2^e al., LAI). Même la réadaptation d'une personne lucrativement active avant l'invalidité à une activité désormais non lucrative n'est pas, en soi, un obstacle absolu à l'octroi de moyens auxiliaires. Une proportion raisonnable doit cependant exister entre le coût des mesures de réadaptation et leur utilité (cf. ATFA 1962, p. 235). Or, l'on ne peut pas dire qu'une capacité de travail de 25 pour cent, maintenue pendant plusieurs années dans une activité ménagère, grâce à un moyen auxiliaire approprié coûtant quelque 750 francs, n'ait qu'une utilité disproportionnée à la valeur de ce dernier.

2. Aux termes de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, toutefois, « l'assuré a droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de son âge et de l'état de sa santé. Il cesse d'y avoir droit lorsqu'il peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS; les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef. »

Ni l'âge, ni l'état de santé de l'intimée ne s'opposent dans l'espèce à l'octroi de l'appareil en cause. En effet, bien qu'âgée de 62 ans¹, l'intéressée peut encore espérer récupérer une partie de sa capacité de travail et utiliser celle-ci pendant plusieurs années dans ses travaux de ménage. Au moment où a été rendue la décision administrative, objet de la présente procédure — et ce moment est déterminant lorsqu'il s'agit de savoir si l'assurée avait en principe droit à des mesures de réadaptation, au regard des dispositions légales alors applicables, en particulier de l'article 10, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI — l'intimée n'était directement ou indirectement (par le service d'une rente pour couple) au bénéfice d'aucune rente de vieillesse de l'AVS.

Il s'ensuit, quant au principe, que l'appel interjeté par la Caisse cantonale de compensation doit être rejeté.

3. Aux termes de l'article 21, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LAI, « l'AI prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat ». Or, aucun organe administratif ou judiciaire n'a décidé si, dans l'espèce, le moyen auxiliaire sollicité par l'intimée répondait aux exigences de cette disposition. En l'état du dossier, il n'est pas possible au TFA de se prononcer sur cette question en connaissance de cause. Aussi, tout en rejetant l'appel, y a-t-il lieu de réserver aux organes compétents de l'AI la faculté de vérifier ce point.

¹ L'arrêt se rapporte à la période antérieure à la 6^e révision AVS.

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 17 avril 1964, en la cause J. H.

Article 48, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'une demande est déposée tardivement, le paiement rétroactif d'une rente d'invalidité et d'une allocation pour impotent est exclu, même si l'observation du délai est due à des renseignements faux ou inexacts, fournis par un service officiel.

Articolo 48, capoverso 2, LAI. Se una domanda è stata presentata tardivamente, il pagamento retroattivo di una rendita d'invalidità e di un assegno per invalidi senza aiuto è escluso anche se l'inosservanza del termine è da attribuire ad informazioni errate o inesatte, date da un servizio ufficiale.

L'assurée, née en 1917, présenta en date du 27 octobre 1962, par l'entremise de son mari, une demande en vue d'obtenir une rente d'invalidité et une allocation pour impotent. L'assurée, qui souffrait du cancer, était totalement incapable de travailler depuis le 1^{er} mai 1961; elle décéda en décembre 1962 des suites de cette affection. Sur prononcé de la commission AI, la caisse de compensation octroya à l'assurée, par décision du 18 mars 1963, pour les mois d'octobre à décembre 1962, une rente d'invalidité simple entière, deux rentes pour enfants et une allocation pour impotent correspondant à une impotence des deux tiers.

Dans son recours, le mari de l'assurée revendiqua l'octroi de ces prestations depuis le mois de mai 1962 déjà. Il fit valoir qu'à la mi-octobre 1962, un fonctionnaire de l'AI lui avait déclaré par erreur qu'il devait déposer la demande en faveur de son épouse dans les six mois « après l'expiration du délai d'une année d'invalidité ». L'eût-on, à ce moment, rendu attentif à la clause des 360 jours ininterrompus d'invalidité (art. 29 LAI) qu'il aurait introduit sa demande « quelques jours plus tôt ». Dans son arrêt du 15 novembre 1963, l'autorité de première instance estima qu'en exerçant son droit à la rente le 27 octobre 1962, le requérant avait agi tardivement (art. 48 LAI); elle rejeta par conséquent le recours.

L'appel interjeté au nom de l'assurée fut écarté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Conformément à l'article 69 LAI, en corrélation avec les articles 84 et 86 LAVS, les intéressés peuvent recourir dans le délai de 30 jours auprès des autorités cantonales de recours contre toute décision prise par les caisses en vertu de la LAI; le TFA peut être saisi, en seconde instance, des jugements des autorités de recours par un appel interjeté dans le délai de 30 jours.

Etant donné que dans le cas particulier, la caisse de compensation a rendu sa décision après le décès de l'assurée seulement, les héritiers de l'assurée étaient touchés par cette décision; ils étaient donc habilités à recourir en première instance et à interjeter appel auprès du TFA, ce que la caisse de compensation et l'OFAS admettent tacitement. En matière d'assurances sociales, les héritiers sont saisis des créances d'un assuré non recouvrées jusqu'à son décès, conformément à l'article 560 CCS; en cas de litige, ils peuvent faire valoir leurs droits par voie de procédure (ATFA 1953, p. 330). De ce fait, il y a lieu d'entrer en matière quant à l'appel interjeté par le mari de l'assurée, qui défend en même temps les droits des deux enfants mineurs.

2. 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 ou dès qu'il a été totale-

ment incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins. Toutefois, en vertu de l'article 48, 2^e alinéa, de la loi, la rente, de même que l'allocation pour impotent, n'est allouée *qu'à partir du mois dans lequel l'assuré a agi*, si l'assuré exerce son droit à la rente auprès de l'AI plus de six mois après la naissance du droit (ATFA 1962, p. 364 = RCC 1963, p. 177).

Dès qu'un assuré gravement malade a dépassé la limite des 360 jours consécutifs d'incapacité de travail, le délai de six mois pour présenter la demande commence à courir, que l'assuré ou son représentant le sache ou non. En conséquence, ce délai, qu'on ne saurait qualifier de trop court, serait donc échu même si son inobservation était due à des renseignements faux ou inexacts, émanant de source officielle. Le TFA renvoie à son arrêt rendu en la cause F. L., le 15 décembre 1962 (RCC 1963, p. 233).

3. Comme l'appelant qui, devant le TFA, fait valoir une incapacité totale de travail débutant le 1^{er} mai 1961, et conformément au préavis de l'OFAS, on peut conclure que l'assurée n'a été atteinte d'une incapacité totale de travail qu'à partir de son entrée à l'hôpital, le 1^{er} mai 1961. Se fondant sur l'article 12, 1^{er} alinéa, LAMA, le médecin qui s'était chargé de soigner la patiente du mois de février 1961 au mois de février 1962 a attesté en 1961, sur le bulletin de la caisse-maladie, que l'intéressée était totalement incapable de travailler à partir du 1^{er} mai 1961. Cette première attestation ne saurait être infirmée de façon péremptoire par sa déclaration quelque peu différente faite ultérieurement (lettre du 24 novembre 1962 à la commission AI). L'assurée a vraisemblablement été en mesure, en partie du moins, de vaquer à ses travaux, en tant que ménagère et mère de famille, jusqu'au mois d'avril 1961. Or, si l'incapacité totale de travail n'a débuté que le 1^{er} mai 1961, le délai de 360 jours prévu par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, a expiré le 25 avril 1962 seulement. Dès lors, le droit de l'assurée à une rente d'invalidité a pris naissance le 26 avril 1962; ainsi, ce droit aurait dû être exercé dans les six mois à partir de cette date, soit au plus tard le 25 octobre 1962. Or, la demande a été déposée deux jours après l'expiration de ce délai, de sorte qu'elle doit être considérée comme tardive au sens de l'article 48, 2^e alinéa, LAI.

Supplément 1

des

Directives
sur le statut des étrangers
et des apatrides
dans l'AVS et l'AI

Ce supplément comprend — sous forme de feuilles volantes à insérer dans le classeur des directives — un aperçu sommaire, des instructions administratives, le texte de la convention et celui de l'arrangement administratif concernant la convention entre la Suisse et la *Yougoslavie* sur la sécurité sociale.

Numéro de commande: 318.105.1

Prix: Fr. 1.80

Ont paru jusqu'à présent et sont disponibles: Le classeur à anneaux, avec index à encoches, les feuilles concernant le statut des réfugiés et les feuilles concernant la convention avec la Yougoslavie. En vente sous numéro 318.105, au prix de Fr. 6.30. Sur demande expresse, les intéressés recevront automatiquement les suppléments futurs.

Adresser les commandes à la

Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

**L'aide des cantons
à la vieillesse, aux survivants
et aux invalides**

Etat au 1^{er} juillet 1964

Tirage à part de la RCC 1964, N^{os} 10 et 11

*En vente sous N^o 318.120.03 f
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne*

Prix: Fr. 1.85



No 12 Décembre 1964

**AVS
AI
APG**

**Assurance-vieillesse
et survivants**

Assurance-invalidité

**Allocations aux militaires
pour perte de gain**

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

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	461
Regards sur l'année écoulée	462
La commission fédérale de l'AVS/AI	464
A propos de l'ouverture du droit à la rente dans l'AI	467
La statistique des rentes de l'AI et des allocations pour impotents en 1963	469
L'exécution de la 6 ^e révision de l'AVS. Coup d'œil en arrière	475
La circulaire sur le contentieux	481
Régime des APG et protection civile	482
L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides (suite et fin)	483
Problèmes d'application de l'AVS	495
Petites informations	496
Jurisprudence: Assurance-vieillesse et survivants	497
Assurance-invalidité	498
Table des matières pour l'année 1964	511

Rédaction: Office fédéral des assurances sociales, Subdivision AVS/AI/APG,
3003 Berne.

Expédition: Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

Abonnement: 15 francs par an; le numéro 1 fr. 50; le numéro double 2 fr. 50.
Paraît chaque mois.

Tirage: 1050

Dernier délai de rédaction du présent numéro: 7 décembre 1964.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité* a tenu à Berne, le 12 novembre, sous la présidence de M. Saxer et en présence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, sa dernière séance de la période administrative actuelle. Elle a étudié divers problèmes touchant son champ d'activité. Elle a été mise au courant, entre autres par M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales, du développement de l'AVS et de l'AI et a noté également, avec satisfaction, que la sixième révision de l'AVS avait été exécutée avec succès. M. Tschudi, conseiller fédéral, qui prit part à la fin de la séance, remercia les membres qui vont quitter la commission pour la fin de l'année; il exprima sa gratitude, tout particulièrement, à M. Saxer, président sortant de charge, qui a dirigé la commission, pendant ses 17 ans d'existence, avec beaucoup de savoir-faire et plein succès.

*

La commission spéciale pour les problèmes de la *perception des cotisations* s'est réunie de nouveau le 13 novembre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a poursuivi l'examen d'un projet de Directives concernant la perception des cotisations AVS/AI/APG.

*

L'assemblée annuelle des *médecins des commissions AI* s'est tenue le 19 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. La discussion sur la modification de la liste des infirmités congénitales a fait surgir des idées intéressantes et montré la voie à suivre. Ensuite, un exposé fut consacré à la statistique des infirmités dans l'AI, qu'il est prévu d'établir. Après la séance proprement dite, les participants discutèrent avec les membres du service médical de la subdivision AVS/AI/APG plusieurs problèmes médicaux qui se posent dans l'application de l'AI.

*

Le Département fédéral de l'intérieur a nommé, le 20 novembre, une *commission d'experts pour la révision de l'AI*, qui réunit des représentants des employeurs, des salariés, des institutions d'assurance, des cantons, de l'aide aux

invalides, du corps médical, des caisses-maladie, des associations féminines, des organes de l'AI et des services fédéraux intéressés. La commission, présidée par M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, siégera pour la première fois au début de l'année 1965.

*

Le Conseil des Etats a examiné, dans sa séance du 2 décembre, le projet de loi sur les *prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*. A part une légère modification des taux des subsides fédéraux, le Conseil a accepté, sans opposition, le projet dans la teneur du Conseil fédéral. Le projet va être étudié maintenant par le Conseil national.

*

Dans sa séance du 4 décembre, le Conseil fédéral a réélu la *Commission fédérale de l'AVS/AI* et le *Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS* pour la cinquième période administrative. La commission a reçu un nouveau président en la personne de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Le numéro de janvier de la RCC donnera la composition de ces deux organes.

Regards sur l'année écoulée

L'année 1964 va finir. Pour les caisses de compensation, elle a été marquée surtout par la 6^e révision de l'AVS et la deuxième révision du régime des APG. Quant à l'AI, elle a fait également un pas en avant, puisque ses prestations ont profité de l'augmentation des rentes AVS et — en ce qui concerne les indemnités journalières — de l'augmentation des APG.

La RCC a publié de nombreux rapports sur la révision de l'AVS. Un article du présent numéro va encore une fois passer en revue les difficultés de cette « performance-monstre de l'administration », comme s'exprime un grand quotidien. Contrairement à des révisions précédentes, la sixième n'a pas suscité, peu après son accomplissement, de nouvelles propositions et revendications. Au contraire, ce furent des manifestations de reconnaissance spontanée qui saluèrent sa venue. Voici, à titre de témoignage, les signatures de 21 pensionnaires d'un home pour la vieillesse, âgés de 70 à 90 ans environ, qui ont écrit au Conseil fédéral pour lui dire un chaleureux merci.

Contentons-nous de cet exemple. Si l'on peut parler aujourd'hui d'un résultat positif, c'est non seulement grâce à l'amélioration d'ordre matériel dont ont bénéficié les rentiers de l'AVS, mais aussi grâce à l'exécution normale et rapide de la révision. Les travaux préparatoires soigneusement effectués, le dévoue-

ment des collaborateurs, l'énorme besogne accomplie ont montré que tous les pionniers de la revision formaient une communauté liée à un même destin. Tous ceux qui ont pris part à cette tâche, tous ceux qui se sont réellement sacrifiés pour son accomplissement méritent de trouver ici de sincères remerciements.

Wir alle danken Ihnen von ganzem Herzen für Ihre große Güte & Hilfe

Unterschriften:

Friedrich ~~_____~~ 80 Jahre alt
 Fritz Huber 79 Jahre alt
 Dr. Schiersker geb. 1840 Rosette Niffeler 1881.
 Gottlieb Zshör 84. Jahre Peter Hess. 1891.
 Otto ~~_____~~ 80 J. Marie Meyer 1889
 Lina Bleichger 1888 Hans Kumplich 1888
 Ernst ~~_____~~ 1886 Lina Wäldli-Blaser 1890,
 Maria Bruggli geb. 1843, 92 Jahre, J. M. L. Meyer 1881
 Hans ~~_____~~ 1888 Marie Gollé 1874
 Walter Brückner 1885, 79 Jahre, ~~_____~~ 1874.
 G. Fankhauser

La deuxième revision du régime des APG est restée nécessairement un peu dans l'ombre; et pourtant, elle a eu, elle aussi, d'importantes conséquences. Le taux des allocations a été élevé de 40 pour cent, et la somme totale versée en une année dépasse, pour la première fois en temps de paix, les 100 millions. Les caisses de compensation ont réussi — non sans efforts supplémentaires — à triompher des embûches de la mise en vigueur rétroactive; cela aussi doit être souligné.

Cette année 1964, qui fut extraordinairement chargée, mais couronnée de succès, sera-t-elle suivie, pour une fois, d'une année normale? On ne saurait

guère répondre « oui » sans réserve. Le projet de loi concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI a été agréé par le Conseil des Etats et sera soumis, au printemps, au Conseil national; les cantons et plusieurs caisses cantonales de compensation auront bientôt à s'occuper de ce domaine nouveau. Une première revision de l'AI est à l'étude; la commission d'experts créée à cet effet commencera ses travaux au début de l'année. Espérons néanmoins que les caisses pourront se consacrer, plus encore, à leurs activités sans cesse croissantes et au développement de leur organisation.

Quoi qu'il en soit, les prochaines fêtes et les congés de fin d'année fourniront l'occasion de contempler avec satisfaction le rude labeur accompli en 1964 et d'envisager avec confiance les tâches de l'avenir. A tous les collaborateurs et collaboratrices, quel que soit leur rang dans l'administration de nos trois assurances sociales, nous présentons nos meilleurs vœux pour de joyeuses fêtes, pour une bonne santé et pour une heureuse année 1965.

Pour la rédaction et ses collaborateurs
de la subdivision AVS/AI/APG

Albert Granacher

La commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

La commission fédérale de l'AVS/AI achève, le 31 décembre 1964, sa quatrième période administrative. Pendant ces quatre ans, elle a tenu sept séances, alors qu'elle s'était réunie vingt-quatre fois au cours des trois premières périodes. La séance de clôture a eu lieu le 12 novembre 1964. La fin d'une période administrative représente toujours une date dans l'histoire d'un organe de ce genre; pour plusieurs membres, elle signifie aussi le moment des adieux. Qu'il nous soit donc permis de jeter ici un coup d'œil sur les origines et l'activité de la commission fédérale de l'AVS/AI.

*

La commission fédérale de l'AVS/AI doit son existence à une suggestion faite dans le rapport des experts concernant l'introduction de l'AVS. Cette idée fut reprise dans le projet de loi du Conseil fédéral et adoptée par le législateur (art. 73 LAVS). La commission AVS d'alors avait pour tâche d'établir le contact entre l'opinion publique et l'assurance et de donner son préavis au Conseil fédéral sur toutes les questions importantes qui peuvent se poser dans l'exécution et dans le développement de l'AVS. Le Conseil fédéral songeait avant tout à des modifications éventuelles des dispositions d'exécution, mais aussi à un droit de proposition, pour le cas où une modification de la loi se révélerait nécessaire. En outre, la commission reçut quelques attributions spéciales; ainsi,

par exemple, c'est sur sa proposition que le Conseil fédéral nomme le conseil d'administration du Fonds de compensation; de même, c'est sur préavis de la commission qu'est fixé l'intérêt du capital propre pour le calcul des cotisations selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS.

*

La commission se composait, à l'origine, de représentants des assurés, des associations d'employeurs et de salariés, des institutions d'assurance, des associations féminines, de la Confédération et des cantons. Lors de l'introduction du régime des APG, en 1953, et de l'AI en 1960, la commission admit également des représentants de l'armée et de l'aide aux invalides. Depuis 1960, elle se nomme commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (commission de l'AVS/AI). Elle reflète les aspects économiques, politiques et sociaux de la Suisse, compte tenu des particularités régionales.

En 1949, la commission comptait 39 membres; à la fin de l'année 1964, il y en a 43. Cet accroissement est modeste si l'on songe à l'ampleur des nouvelles tâches. Pendant la quatrième période administrative, il y avait encore onze membres appartenant à la première volée, celle de la fondation, notamment le président et deux dames.

*

Les sous-commissions jouent un grand rôle dans les travaux de la commission. Elles sont instituées soit en vertu de la loi ou du règlement d'exécution, soit sur la base du règlement intérieur de la commission.

A la première catégorie appartient le tribunal arbitral (art. 54, 3^e al., LAVS). Il tranche les différends qui peuvent s'élever lors de l'établissement du règlement des caisses de compensation paritaires; il tranche également les litiges relatifs au droit des associations d'employés ou d'ouvriers d'être représentées au sein du comité de direction des caisses de compensation professionnelles. Comme il n'existe pas de caisse paritaire et que le droit d'être représenté a été très rarement contesté, le tribunal n'a eu que peu de causes à juger.

L'article 23 LAPG prévoit une sous-commission des APG. Celle-ci est autonome; elle donne ses avis directement au Conseil fédéral.

La sous-commission du bilan technique avait une fonction importante jusqu'à la sixième révision de l'AVS. Il lui incombait d'approuver les directives nécessaires au bilan technique établi par l'Office fédéral des assurances sociales (art. 212, 1^{er} al., RAVS). Le nouvel article 212 donne la possibilité de maintenir la sous-commission sous une forme ou sous une autre.

La commission peut, d'après son règlement, instituer d'autres sous-commissions pour étudier des questions particulières. Il a existé, provisoirement, une sous-commission pour l'assurance facultative et une pour les conventions internationales. Depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, il y a une sous-commission des frais d'administration, qui déploya une intense activité, notamment, au cours des premières années. En 1960, la commission nomma une sous-commission des questions d'AI.

Le Conseil fédéral institua la commission AVS peu après la votation populaire du 6 juillet 1947. La première séance eut lieu le 17 octobre de la même année. La commission commença par se donner un règlement, arrêta ses propositions pour les nominations dans le conseil du Fonds AVS et créa ses sous-commissions. Après une discussion ardue, elle fixa à 4,5 pour cent l'intérêt du capital propre placé dans l'entreprise (art. 9, 2^e al., lettre e, LAVS). Ce taux a été maintenu depuis 1948, malgré les fluctuations dans le marché des capitaux.

Les procès-verbaux des séances plénières ultérieures, sans compter les séances des sous-commissions, donnent eux aussi une idée intéressante des origines et de l'évolution de l'AVS, de l'AI et du régime des APG. La place nous manque, ici, pour entrer dans les détails de cette histoire. Il a fallu examiner tantôt des questions de principe, tantôt des problèmes particuliers. Parmi les premières, citons l'assurance facultative des Suisses à l'étranger et l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants. Parmi les problèmes particuliers, mentionnons, dans les premières années de l'AVS, la limitation du CIC dans le cas des gros revenus et l'obligation de garder le secret envers les autorités fiscales. La commission s'est occupée tout spécialement des contributions aux frais d'administration. Plus d'une discussion a été consacrée au salaire déterminant (allocations familiales, rémunérations de minime importance, etc.). Bientôt, cependant, la commission s'occupa de plus en plus des nombreux et importants problèmes d'ordre général que pose l'AVS dans les domaines économique, social et financier.

*

L'histoire des six revisions de l'AVS et de la revision « pro rata temporis » est connue. Depuis 1953, le régime des APG a été amélioré deux fois. Une loi soumise aux Chambres par le Conseil fédéral, concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, vise à développer et à perfectionner l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants. Dans tous ces travaux, la commission a montré qu'elle était un organe central. Elle a étudié minutieusement toutes les suggestions présentées par l'Office fédéral ou par l'un ou l'autre de ses propres membres. Ses délibérations ont donné constamment des résultats utiles pour la mise au point définitive des projets.

*

Pendant sa quatrième période administrative, la commission s'est consacrée principalement à la sixième revision de l'AVS et à la loi sur les prestations complémentaires. Le plein succès de la sixième revision a suscité une satisfaction générale; mais hélas, il faut aussi dire adieu à quelques-uns des meilleurs pionniers des assurances sociales. Pas moins de huit membres, dont deux vétérans, quittent la commission à la fin de l'année. Le travail qu'ils ont accompli mérite les plus vifs remerciements; c'est le cas, tout particulièrement, pour l'un des deux vétérans, le directeur Saxer.

Celui qui a présidé la commission AVS s'est toujours intéressé aux problèmes sociaux. De 1933 à 1939, M. Saxer fut conseiller national; de 1939 à 1961, il se distingua comme directeur de l'Office fédéral. Pendant cette dernière période, plusieurs assurances sociales, menacées de stagnation pendant les années de crise qui précédèrent la Seconde Guerre mondiale, réussirent à « percer », et ce fut l'éclosion de l'AVS, de l'AI et d'autres œuvres. Le directeur Saxer a présidé magistralement trente et une séances plénières de la commission et de nombreuses séances de sous-commissions. Il a réussi à établir, entre l'opinion publique et des branches importantes des assurances sociales, un contact efficace, accomplissant ainsi une tâche parfaitement conforme au but fixé à la commission. C'est d'ailleurs ce qu'a exprimé M. Tschudi, conseiller fédéral, dans l'allocution qu'il a prononcée lors de la séance de clôture de la commission, le 12 novembre 1964. M. Saxer a toujours agi résolument, en suivant une ligne bien définie et en prenant à cœur tout ce qu'il entreprenait pour les assurances sociales.

A propos de l'ouverture du droit à la rente dans l'AI

Nous publions ci-après (p. 505 ss) plusieurs arrêts ayant trait à l'ouverture du droit à la rente d'invalidité. Outre les deux variantes prévues à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le TFA y envisage une troisième hypothèse susceptible de donner naissance à une rente en cas d'incapacité de gain de longue durée. Cette jurisprudence nouvelle nous fournit l'occasion de préciser l'état actuel de la pratique et de la jurisprudence en ce domaine.



On sait que l'ouverture du droit à la rente est réglée différemment dans la loi selon que l'assuré est atteint d'une invalidité présumée permanente ou d'une incapacité de gain de longue durée. Alors que dans le premier cas, la rente est accordée dès que l'invalidité atteint le degré requis (50 pour cent ou, dans les cas pénibles, 40 pour cent), il en va différemment dans les cas de longues maladies où l'octroi d'une rente est subordonné à une sorte de délai d'attente d'une année, pendant lequel l'assuré doit avoir été totalement incapable de travailler. Cette distinction entre l'incapacité de gain permanente et celle consécutive à une maladie de longue durée, en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et des conditions qui y sont attachées, trouve sa justification dans le but assigné à l'AI. Telle qu'elle a été conçue et réalisée, l'AI tend essentiellement à protéger l'assuré contre une *diminution durable* de sa capacité de gain. Elle n'est pas tenue, en principe, de couvrir l'incapacité de gain passagère,

non plus d'ailleurs que l'incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident ; ce sont là des tâches qui ressortissent notamment à l'assurance-maladie. Il s'ensuit qu'en principe, l'octroi d'une rente d'invalidité entre en ligne de compte lorsqu'en raison d'une atteinte à la santé, l'assuré subit une incapacité de gain présumée permanente de la moitié au moins. Dans tous les autres cas, en revanche, une rente n'est accordée qu'à l'échéance d'un délai de 360 jours d'incapacité totale de travail.



Si, en théorie, ces principes paraissent relativement clairs, il n'en va pas toujours de même dans la pratique. La difficulté essentielle est de savoir quand et à quelles conditions on peut admettre l'existence d'une invalidité permanente. Une première réponse est fournie par la jurisprudence du TFA dans l'arrêt M. S., du 22 septembre 1962 (RCC 1963, p. 83). « L'incapacité de gain peut être présumée permanente », y est-il précisé, « lorsque l'état de santé physique ou mentale de l'assuré est suffisamment stabilisé pour laisser prévoir que l'incapacité s'étendra vraisemblablement à toute la période normale d'activité... ». La *stabilité de l'état de santé* est donc l'une des conditions essentielles de l'invalidité permanente. Elle est généralement donnée lorsque l'affection pathologique ou accidentelle laisse des *séquelles* qui ne peuvent être atténuées ou supprimées par des mesures médicales. Il s'ensuit que dans les cas d'affections aiguës ou évolutives, à processus morbide, telles que le cancer, la tuberculose, etc., on niera généralement l'existence d'une invalidité permanente, du moins aussi longtemps qu'il n'est pas possible de déterminer les séquelles durables de l'affection en raison précisément de son caractère (cf. RCC 1962, p. 355).

Il peut arriver toutefois, notamment dans les cas d'affections chroniques à processus invalidisant, que l'état de santé s'altère progressivement et entraîne une incapacité de gain toujours plus importante (le cas typique en est la sclérose en plaques, dont l'évolution, après une phase initiale aiguë, suit un cours chronique). La stabilisation n'est jamais totale en pareils cas, sans qu'on puisse nier pour autant l'existence d'une invalidité médicale permanente, justifiant l'octroi d'une rente dès que l'incapacité de gain qui en résulte atteint le degré requis. C'est ici qu'intervient la condition d'*irréversibilité* de l'atteinte à la santé. Cette notion, qui était pratiquement sous-entendue jusqu'ici, a été expressément formulée dans l'arrêt F. D., du 22 septembre 1964 (RCC 1964, p. 508). Selon la nouvelle définition, l'invalidité permanente doit être admise dès qu'une affection — quelle que soit sa nature, pourvu que son évolution ne conduise pas inéluctablement au décès — engendre des séquelles de nature irréversible, et qu'il en résulte une incapacité de gain qui ne peut être atténuée, voire supprimée par des mesures de réadaptation.

Comme on le voit, la récente jurisprudence du TFA précise le champ d'application de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, et confirme dans l'essentiel la pratique administrative suivie jusqu'ici. Elle contribue en outre à mieux délimiter les champs d'application respectifs de l'assurance-maladie ou accidents et de l'AI, et par-là même à trancher, dans la plupart,

sinon dans la totalité des cas, la question de l'ouverture du droit à la rente. En effet, alors que la première assurance doit prendre en charge les frais résultant du traitement de l'affection et, le cas échéant, une indemnité de chômage durant la période d'incapacité de travail, il appartiendra à l'AI d'intervenir dès le moment où l'affection laissera une atteinte à la santé qui ne peut plus être supprimée ou atténuée par un traitement approprié, afin d'en atténuer les conséquences économiques. Il apparaît ainsi que tant qu'une affection ne laisse pas de séquelles ou ne laisse que des séquelles rapidement réversibles, l'AI n'aura en principe pas de prestations à fournir; en revanche, dès l'instant où apparaissent des séquelles irréversibles, le cas ressortit à l'AI pour ce qui est des prestations destinées à compenser la perte de gain. Demeure réservé l'octroi d'une rente en vertu de la 2^e hypothèse de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, dans les cas où l'affection a engendré une incapacité totale de travail pendant 360 jours consécutifs au moins, quelles que soient son évolution ultérieure et les conséquences économiques qu'elle engendrera.



Dans les deux arrêts que nous publions ci-après (p. 505 et 507), le TFA a évoqué la possibilité d'une troisième hypothèse donnant droit à une rente dans les cas où « l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé au point que l'invalidité puisse être présumée permanente au sens de la première variante, que l'assuré n'a pas non plus été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs selon la deuxième variante, mais qu'il est néanmoins frappé d'une incapacité de gain de longue durée et supérieure à 50 pour cent ». Au vu de ce qui précède, il semble toutefois que la portée pratique de cette troisième hypothèse soit assez restreinte, car il est rare qu'une affection se prolonge sur une longue durée sans engendrer, à un moment donné, soit une incapacité totale de travail, soit des séquelles durables. Néanmoins, il n'est pas exclu qu'un tel cas puisse se présenter à une commission AI. Ne serait-ce que pour fixer les modalités d'ouverture du droit à la rente en pareille hypothèse, nous invitons les commissions AI qui rencontreraient un tel cas à bien vouloir le transmettre à l'OFAS pour examen.

La statistique des rentes de l'AI et des allocations pour impotents en 1963

Les tableaux ci-après donnent les principaux résultats de l'enquête qui a été effectuée sur les rentes et les allocations pour impotents versées en Suisse par l'AI en 1963.

La présente statistique comprend toutes les personnes qui ont bénéficié une fois ou l'autre d'une prestation AI au cours de l'année écoulée, de même que

les sommes qui leur ont été versées à titre de rente ou d'allocation. Elle s'étend donc à l'ensemble de l'année, et ses résultats peuvent être comparés à ceux de 1962.

La récapitulation des données se trouve au tableau 1. Les tableaux 3 et 4 montrent la répartition par cantons des rentes ordinaires et extraordinaires, tandis que le tableau 5 indique celle des allocations pour impotents. Quant aux données du tableau 2, afférentes aux rentes d'invalidité, elles sont groupées selon le degré et les causes de l'invalidité. Le degré de l'invalidité permet de savoir si la rente versée était une rente entière ou une demi-rente, cela cependant à une restriction près: Ainsi, parmi les couples, l'homme était invalide pour moins de deux tiers dans 947 cas; malgré cela, la rente AI versée était une demi-rente dans 84 cas seulement, alors que dans les 863 autres cas, la rente entière fut allouée, parce que l'épouse avait au moins 60 ans révolus ou était elle-même invalide pour les deux tiers au moins.

Rentes ordinaires et extraordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes versées, selon le genre et la catégorie des rentes

Tableau 1

Genre des rentes	Bénéficiaires			Sommes des rentes, en francs		
	Rentes ordinaires	Rentes extraordinaires	Ensemble	Rentes ordinaires	Rentes extraordinaires	Ensemble
Rentes simples d'invalidité	54 479	11 221	65 700	61 178 352	10 273 127	71 451 479
Rentes d'invalidité pour couples . .	6 808	164	6 972	15 807 047	243 144	16 050 191
Rentes d'invalidité	61 287	11 385	72 672	76 985 399	10 516 271	87 501 670
Rentes complémentaires pour épouses	13 915	386	14 301	7 606 008	134 040	7 740 048
Rentes complémentaires simples pour enfants . .	17 666	4 421	22 087	8 150 491	1 368 350	9 518 841
Rentes complémentaires doubles pour enfants . .	1 114	96	1 210	795 826	53 970	849 796
Rentes complémentaires	32 695	4 903	37 598	16 552 325	1 556 360	18 108 685
Total général . . .	93 982	16 288	110 270	93 537 724	12 072 631	105 610 355

Rentes ordinaires et extraordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes versées, selon le degré et la cause de l'invalidité et selon le genre des rentes

Tableau 2

Degré d'invalidité, en pour-cent Causes de l'invalidité	Bénéficiaires			Sommes des rentes, en francs		
	Rentes simples	Rentes pour couples ¹	Ensemble	Rentes simples	Rentes pour couples ¹	Ensemble
	Degrés d'invalidité					
Moins de 50	176 ²	12	188	107 281	23 092	130 373
De 50 à 66 $\frac{2}{3}$	11 719	935	12 654	7 345 828	1 973 607	9 319 435
66 $\frac{2}{3}$ et plus	53 805	6 025	59 830	63 998 370	14 053 492	78 051 862
Total	65 700	6 972	72 672	71 451 479	16 050 191	87 501 670
	Causes de l'invalidité					
Infirmité congéni- tale	14 405	68	14 473	14 577 251	146 867	14 724 118
Maladie	47 784	6 360	54 144	53 105 532	14 739 771	67 845 303
Accident	3 511	544	4 055	3 768 696	1 163 553	4 932 249
Total	65 700	6 972	72 672	71 451 479	16 050 191	87 501 670
¹ Degré de l'invalidité de l'époux. ² Cas pénibles.						

Rentés ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes versées par cantons

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentes, en francs		
	Rentés d'inva- lidité	Rentés complé- mentaires	Ensemble	Rentés d'inva- lidité	Rentés complé- mentaires	Ensemble
Zurich	8 035	3 132	11 167	10 781 098	1 773 043	12 554 141
Berne	11 394	5 567	16 961	13 734 509	2 711 556	16 446 065
Lucerne	2 856	1 516	4 372	3 320 514	741 053	4 061 567
Uri	546	324	870	633 429	136 163	769 592
Schwyz	1 013	720	1 733	1 126 870	320 842	1 447 712
Unterwald-le-H. .	284	190	474	285 367	75 815	361 182
Unterwald-le-B. .	210	177	387	235 815	90 279	326 094
Glaris	423	201	624	512 558	101 559	614 117
Zoug	350	220	570	399 884	111 936	511 820
Fribourg	2 261	1 322	3 583	2 590 195	594 514	3 184 709
Soleure	1 900	1 138	3 038	2 511 787	625 111	3 136 898
Bâle-Ville	2 667	1 052	3 719	3 939 702	600 079	4 539 781
Bâle-Campagne .	1 247	746	1 993	1 718 714	421 924	2 140 638
Schaffhouse . . .	669	285	954	870 711	160 539	1 031 250
Appenzell Rh.-E.	672	218	890	755 994	96 750	852 744
Appenzell Rh.-I.	347	204	551	338 400	82 607	421 007
Saint-Gall	3 623	1 943	5 566	4 196 437	927 247	5 123 684
Grisons	2 083	1 228	3 311	2 339 234	556 853	2 896 087
Argovie	3 031	1 482	4 513	3 794 641	781 569	4 576 210
Thurgovie	1 659	707	2 366	1 961 106	349 811	2 310 917
Tessin	3 464	2 215	5 679	4 549 839	1 219 718	5 769 557
Vaud	5 667	2 967	8 634	7 592 128	1 544 476	9 136 604
Valais	3 353	3 543	6 896	3 842 472	1 637 895	5 480 367
Neuchâtel	1 400	618	2 018	1 910 682	337 164	2 247 846
Genève	2 133	980	3 113	3 043 313	553 822	3 597 135
Suisse	61 287	32 695	93 982	76 985 399	16 552 325	93 537 724

Rentes extraordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes versées par cantons

Tableau 4

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentes, en francs		
	Rentes d'invalidité	Rentes complémentaires	Ensemble	Rentes d'invalidité	Rentes complémentaires	Ensemble
Zurich	1 204	399	1 603	1 125 111	131 166	1 256 277
Berne	1 676	749	2 425	1 528 131	226 494	1 754 625
Lucerne	630	368	998	595 775	115 026	710 801
Uri	66	47	113	63 873	13 950	77 823
Schwyz	205	116	321	188 766	34 506	223 272
Unterwald-le-H. .	77	45	122	72 153	14 112	86 265
Unterwald-le-B. .	58	30	88	55 800	11 664	67 464
Glaris	51	31	82	45 360	10 188	55 548
Zoug	76	60	136	64 008	16 974	80 982
Fribourg	683	301	984	659 277	93 816	753 093
Soleure	344	171	515	320 811	55 040	375 851
Bâle-Ville	410	74	484	368 999	23 484	392 483
Bâle-Campagne . .	226	98	324	207 966	30 684	238 650
Schaffhouse	99	34	133	87 525	10 530	98 055
Appenzell Rh.-E.	106	24	130	100 605	7 632	108 237
Appenzell Rh.-I.	42	29	71	38 826	10 746	49 572
Saint-Gall	677	265	942	626 853	86 484	713 337
Grisons	421	239	660	382 254	72 324	454 578
Argovie	538	200	738	506 571	65 196	571 767
Thurgovie	300	90	390	284 256	30 798	315 054
Tessin	703	295	998	677 670	106 710	784 380
Vaud	1 130	386	1 516	1 031 750	129 222	1 160 972
Valais	904	665	1 569	747 810	191 376	939 186
Neuchâtel	278	81	359	264 108	27 396	291 504
Genève	481	106	587	472 013	40 842	512 855
Suisse	11 385	4 903	16 288	10 516 271	1 556 360	12 072 631

Allocations pour impotents, selon les cantons et le sexe

Tableau 5

Cantons	Bénéficiaires			Allocations versées, en francs		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Zurich	297	311	608	215 220	226 530	441 750
Berne	290	372	662	182 340	239 340	421 680
Lucerne	78	95	173	54 690	59 712	114 402
Uri	29	29	58	18 300	21 780	40 080
Schwyz	46	67	113	31 320	46 680	78 000
Unterwald-le-H. .	13	26	39	9 000	21 240	30 240
Unterwald-le-B. .	19	24	43	12 720	18 090	30 810
Glaris	10	21	31	4 410	12 660	17 070
Zoug	9	20	29	6 480	11 880	18 360
Fribourg	122	128	250	81 120	89 730	170 850
Soleure	102	115	217	64 470	85 200	149 670
Bâle-Ville	70	110	180	53 100	82 770	135 870
Bâle-Campagne .	58	74	132	34 980	47 910	82 890
Schaffhouse . . .	27	28	55	20 910	19 620	40 530
Appenzell Rh.-E.	35	32	67	27 450	22 440	49 890
Appenzell Rh.-I.	20	19	39	14 430	9 030	23 460
Saint-Gall	150	140	290	91 500	85 260	176 760
Grisons	105	127	232	73 680	93 420	167 100
Argovie	150	189	339	88 590	125 250	213 840
Thurgovie	47	76	123	30 060	48 630	78 690
Tessin	146	129	275	91 680	87 390	179 070
Vaud	144	148	292	103 770	109 530	213 300
Valais	95	124	219	65 040	89 058	154 098
Neuchâtel	23	38	61	18 060	27 870	45 930
Genève	103	131	234	70 530	97 020	167 550
Suisse	2 188	2 573	4 761	1 463 850	1 778 040	3 241 890

L'exécution de la 6^e revision de l'AVS

Coup d'œil en arrière

La RCC a tenu ses lecteurs au courant des travaux de la 6^e revision. Un rapport à ce sujet a été présenté lors de la séance du 12 novembre 1964 à la commission fédérale de l'AVS/AI, qui l'a approuvé. Etant donné l'importance des récentes augmentations de rentes et les difficultés administratives liées à la revision, il semble indiqué de publier ici ce bref exposé, bien que cela nous oblige parfois à nous répéter.

I. Histoire des revisions précédentes de l'AVS

L'AVS est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948. Elle comptait, la première année, 247 000 bénéficiaires de rentes. Pour souligner l'importance de la sixième revision, nous commencerons par un bref exposé sur les revisions précédentes.

Première revision

La première revision augmenta les limites de revenu pour les rentes extraordinaires. Le délai référendaire du projet de loi, accepté par les Chambres en décembre 1950, expira le 28 mars 1951. La loi entra en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1951; l'AVS comptait alors 270 000 rentiers.

Deuxième revision

La deuxième revision, qui entra en vigueur le 1^{er} janvier 1954, fut plus importante. L'Assemblée fédérale haussa encore les limites de revenu pour les rentes extraordinaires et améliora les taux de rentes correspondants; elle augmenta en outre les rentes ordinaires. Le projet de loi date du 30 septembre 1953. Il y avait alors 453 000 bénéficiaires de rentes ordinaires et extraordinaires.

Troisième revision

Cette revision est consacrée aux « vieillards oubliés ». Elle introduit une réglementation plus généreuse encore sur le droit aux rentes extraordinaires. Deux conditions restrictives sont supprimées: dans la génération transitoire, le droit aux rentes ne dépendra plus des limites de revenu; l'échelonnement en classes urbaines, semi-urbaines et rurales est également abandonné. Le projet entra en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1956, le délai référendaire ayant expiré sans référendum le 29 mars 1956. Cette année-là, on comptait 274 000 bénéficiaires de rentes extraordinaires.

Quatrième revision

Cette revision augmenta les taux des rentes ordinaires, favorisa les bénéficiaires de rentes partielles en doublant le nombre des années de cotisations, abaissa de 65 à 63 ans l'âge de la femme donnant droit à la rente de vieillesse et améliora en outre les rentes de survivants. Les ressortissants suisses domiciliés à l'étranger et appartenant à la génération transitoire purent dès lors recevoir des rentes extraordinaires jusqu'à la limite de revenu. Le projet de loi fut accepté par les Chambres le 21 décembre 1956; le délai de référendum expira le 28 mars 1957, et la loi entra en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1957. Il fallut, à cette occasion, calculer environ 300 000 cas de rentes.

Revision d'adaptation

La revision introduite le 1^{er} janvier 1960 est désignée sous le nom de *revision d'adaptation*. Elle introduisit le calcul pro rata temporis des rentes en cas de durée incomplète des cotisations, ceci à cause de l'accroissement inattendu du nombre des travailleurs étrangers. En outre, cette revision harmonisa le système de rentes de l'AVS à celui de l'AI et donna aux rentes transitoires le nouveau nom de rentes extraordinaires. Elle agrandit enfin les possibilités d'adhésion à l'assurance facultative.

Le vote final des Chambres, qui eut lieu le 19 juin 1959, fut suivi du délai référendaire qui expira le 23 septembre 1959. La loi entra en vigueur le 1^{er} janvier 1960.

Cinquième revision

La cinquième revision, votée par les Chambres le 23 mars 1961, entra en vigueur le 1^{er} juillet suivant. Elle améliora, une fois de plus, la formule des rentes, qui subirent de ce fait des augmentations sensibles. Les rentes extraordinaires furent élevées au taux minimum des rentes ordinaires et les limites de revenu furent haussées en conséquence. La revision profita à environ 670 000 bénéficiaires de rentes AVS et à 70 000 bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents.

II. La sixième revision: son contenu, sa genèse

1. Contenu

Les principaux éléments de la sixième revision sont: l'augmentation générale des rentes d'un tiers (le taux minimum augmente même davantage), la suppression des rentes partielles de l'ancien système, l'abaissement de 63 à 62 ans de l'« âge AVS » de la femme et l'introduction de rentes complémentaires pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse ayant une épouse de 45 à 60 ans et des enfants. Les orphelins, donc aussi les enfants ayant droit à des rentes complémentaires, pourront prétendre une rente jusqu'à 25 ans (au lieu de 20) s'ils

font un apprentissage ou des études. Les limites de revenu pour les rentes extraordinaires sont rehaussées d'un tiers, afin de garantir une amélioration aussi aux bénéficiaires — peu nombreux il est vrai — de rentes réduites.

La sixième révision apporte simultanément des améliorations importantes, d'ordre quantitatif, et des perfectionnements dans la structure de l'AVS.

Les frais supplémentaires occasionnés par cette révision sont estimés, à longue échéance, à environ 800 millions par an. Le nombre des bénéficiaires de rentes AVS et AI s'élève actuellement à environ 800 000. Autrement dit, la sixième révision dépasse de beaucoup, tant du point de vue matériel que financier et administratif, toutes les révisions précédentes.

2. Les travaux parlementaires de la sixième révision

Le Conseil fédéral a accepté, le 16 septembre 1963, le projet relatif à la sixième révision. Celui-ci avait été discuté d'une manière approfondie, quoique dans un laps de temps très réduit, par la Commission fédérale AVS/AI et par une sous-commission spéciale, constituée en son sein. La commission du Conseil national étudia le projet les 6 et 7 novembre, celle du Conseil des Etats le 20 novembre 1963. Le projet fut discuté par les Chambres lors de la session d'hiver 1963 et accepté à l'unanimité le 19 décembre 1963. D'après la teneur du projet, le Conseil fédéral était chargé de fixer la date de l'entrée en vigueur; le Parlement opta pour le 1^{er} janvier 1964, donc pour une mise en vigueur rétroactive. Cette solution avait déjà été proposée par la commission du Conseil national; celle-ci se fit informer des complications administratives d'une révision aussi considérable, reconnut les grandes difficultés d'une mise en vigueur rétroactive, mais elle estima qu'il était très important de ne pas décevoir les assurés par des retards. Une proposition visant à compenser cette mise en vigueur par une double rente pour les mois de janvier, février ou mars dut être abandonnée pour des raisons juridiques. Le délai référendaire expira le 18 mars 1964; le 3 avril, le Conseil fédéral promulguait les dispositions d'exécution de la nouvelle loi et adaptait en conséquence l'ordonnance concernant l'assurance facultative des Suisses à l'étranger.

III. L'exécution de la 6^e révision

1. Les organes mandatés

L'exécution de la sixième révision incombait aux organes suivants:

- l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS);
- la Centrale de compensation (Centrale);
- les caisses de compensation.

L'autorité de surveillance et les organes d'exécution se sont efforcés:

- de verser aux bénéficiaires, après l'expiration du délai référendaire, soit dès le mois d'avril 1964, les rentes augmentées;

- d'effectuer ensuite, le plus tôt possible, les paiements après coup pour les mois de janvier à mars 1964;
- enfin, de traiter les nouveaux cas de rentes et de les liquider aussi avec effet rétroactif.

Vu l'énorme envergure de la revision, l'OFAS dut prendre des dispositions déjà avant la discussion du projet par les Chambres. Ces travaux préliminaires furent les suivants:

- préparer, avec la Centrale, le calcul mécanique des rentes;
- communiquer aux caisses tout ce qu'elles devaient savoir sur la revision et donner les instructions nécessaires;
- arrêter, avec l'administration postale, une procédure rationnelle pour effectuer les paiements après coup;
- informer l'opinion publique et montrer les difficultés d'une mise en vigueur rétroactive.

N'oublions pas qu'il a fallu reviser, en même temps, le régime des APG (avec effet rétroactif, lui aussi), et que ces deux revisions ont sensiblement influencé l'AI (rentes, allocations pour impotents, indemnités journalières).

2. *Les travaux de l'OFAS*

a. *Mesures d'ordre général*

L'OFAS a, dès le début, pris des mesures en collaboration avec les organes d'exécution. Il convoqua la Commission des rentes élargie (où sont représentés l'OFAS lui-même, la Centrale et les caisses), qui siégea le 10 octobre et le 22 novembre 1963. Les caisses furent informées, par circulaire du 5 décembre 1963, au sujet de la revision et du calendrier des travaux futurs. Le 12 décembre, elles recevaient des instructions spéciales sur l'obligation de cotiser (âge AVS de la femme, barème dégressif des cotisations); le 30 décembre, des instructions sur les rentes.

Du 4 au 6 février 1964, des séances d'instruction eurent lieu à Saint-Gall, Lucerne et Lausanne. L'OFAS y expliqua aux représentants des caisses, à l'aide de méthodes modernes (scripto-projecteur), et avec une série d'exemples pratiques, le mode de calcul des rentes. Le 10 mars, il émettait des instructions sur les conditions désormais plus larges du droit aux rentes; le 25 mars, des instructions sur la procédure de demande de rentes complémentaires, etc.; le 31 mars, des explications à propos des nouvelles formules; le 2 avril, des prescriptions sur les listes et la récapitulation des rentes; le 15 mai, des instructions finales sur les nouveaux droits aux rentes et sur les limites de revenu pour rentes extraordinaires.

Les 12 et 19 juin 1964, les collaborateurs de langue allemande, française et italienne ayant mandat de reviser les caisses de compensation furent convoqués à une séance, au cours de laquelle ils furent informés des innovations apportées par la sixième revision de l'AVS.

On sera étonné, peut-être, du grand nombre des directives émises, qui comprennent en tout environ 130 pages; mais il a été jugé plus rationnel de procéder ainsi, en informant les caisses au fur et à mesure, chaque fois qu'un des éléments du problème était mis au point, au lieu de publier sur le tard un recueil unique de directives. On sait que l'OFAS a été excessivement occupé par les travaux de cette revision, d'autant plus que le personnel n'était pas suffisamment nombreux, ce qui excuse les quelques retards dans la publication des circulaires. En outre, on oublie souvent que de tels documents sont établis en deux langues au moins et que leur traduction prend beaucoup de temps.

b. Imprimés

L'importance de la sixième revision a exigé aussi dans le domaine des imprimés et formules une préparation minutieuse et une planification. Seules, des formules conçues ad hoc sont utilisables en l'occurrence. L'OFAS a commandé pour la sixième revision environ un million de formules et autres imprimés, y compris les tables de cotisations et de rentes, ainsi que les feuillets collants pour la loi et le règlement d'exécution. La Centrale de compensation, elle, dut utiliser aussi un million de communications d'augmentation. La Centrale fédérale des imprimés et du matériel et les imprimeries réussirent à livrer leur travail dans les délais fixés, qui étaient très brefs. Certaines difficultés purent être surmontées grâce à des expédients.

c. L'information de l'opinion publique

Les expériences faites précédemment ont montré à l'OFAS — ici encore, en collaboration avec les caisses — combien il importait de bien informer le public. Les bénéficiaires devaient être avertis que les rentes augmentées, tout comme les nouvelles rentes, ne pouvaient être versées qu'après l'expiration du délai référendaire. A la fin de décembre 1963, et au début de janvier, parut un communiqué de presse général. Les caisses, de leur côté, ont informé leurs affiliés par des avis individuels. En avril 1964, les caisses reçurent un texte-modèle pour les publications officielles sur les nouveaux droits aux rentes. En outre, de brefs communiqués furent diffusés par radio et TV. En février et mars 1964, la TV de Suisse allemande et de Suisse romande donna des émissions instructives qui montrèrent le côté administratif de la sixième revision. La RCC tint ses lecteurs au courant des travaux. La presse quotidienne reproduisit ses articles dans une large mesure et organisa plusieurs reportages sur la revision. Ainsi, la presse, la radio et la TV ont contribué d'une manière méritoire à informer l'opinion publique.

3. Mesures prises par la Centrale de compensation

Le travail principal consistait à calculer les rentes à l'aide de l'ordinateur électronique. Après des travaux préliminaires effectués pendant le dernier trimestre de 1963 (on a déjà parlé des formules nécessitées), on élaborait le programme du « computer » et mit à jour le registre des rentes au 1^{er} janvier 1964. Le

21 janvier 1964 commençaient les opérations de calcul, qui s'achevèrent le 31 janvier déjà, grâce à un travail ininterrompu par équipes. Pendant ces quelques jours, 725 000 cas environ furent traités. Après le paiement des rentes augmentées et les paiements rétroactifs, la Centrale eut à traiter d'innombrables communications sur les mutations et dut encore une fois mettre à jour le registre des rentes. Ces travaux ont duré toute l'année; ils approchent de leur fin.

4. Travaux incombant aux caisses de compensation

Ce sont les caisses qui ont eu le plus à faire pour la sixième révision. Les caisses, même en temps ordinaire, sont très occupées pendant le premier trimestre de l'année (décompte des cotisations et autres travaux courants); l'obligation d'accomplir des travaux supplémentaires se fait alors sentir d'autant plus. Pour la sixième révision, elles ont dû traiter les 725 000 cas d'augmentation communiqués par la Centrale, étudier les cas spéciaux et, de plus, calculer individuellement plus de 40 000 rentes, ce qui ne pouvait être fait à la machine, vu le caractère compliqué de ces cas-là. De tels travaux ont souvent pris beaucoup de temps. En outre, il a fallu inscrire les nouveaux montants sur les plaques à adresser — il y en eut environ 800 000, y compris les mutations — effectuer les paiements après coup en avril-mai 1964 et s'occuper, ensuite, des nouveaux cas de rente.

La procédure de fixation des rentes ayant été simplifiée, il a été possible d'opérer l'augmentation des rentes sans décision de caisse. D'autre part, la mise en vigueur rétroactive a posé des problèmes particuliers. En effet, la vie continue aussi pendant une révision; chaque jour, les caisses ont dû enregistrer de nombreuses mutations de tous genres et en tenir compte dans leurs paiements. A plusieurs endroits, les travaux de révision atteignirent leur maximum d'intensité en été seulement. La besogne fut d'autant plus difficile à abattre que de nombreuses caisses souffrent d'une pénurie chronique de personnel et se voient attribuer sans cesse de nouvelles tâches. Ces difficultés n'ont généralement pu être surmontées qu'avec l'aide de personnel auxiliaire, en effectuant de nombreuses heures supplémentaires et en ajournant des vacances. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que tant d'efforts aient souvent éprouvé la santé du personnel responsable.

IV. Considérations finales

Toutes les rentes augmentées ont été servies en avril 1964, et les paiements après coup pour le premier trimestre de l'année furent effectués presque en même temps, ou peu de temps après. Le calcul des rentes complémentaires nécessita évidemment plus de temps. D'une manière générale, on peut dire que la sixième révision de l'AVS a été un succès psychologique. De nombreux béné-

ficiaires (en particulier ceux de la génération des « rentiers partiels ») furent surpris de l'importance de ces augmentations de rentes et demandèrent même si la caisse responsable ne s'était pas trompée à ses dépens.

Du point de vue administratif, le bilan est moins positif. Les organes de l'AVS savent bien qu'ils sont là pour les assurés et non le contraire. Une discussion qui a eu lieu le 22 octobre 1964 entre l'OFAS, la Centrale et les caisses a montré toutefois que lors de la sixième révision, les organes d'exécution ont été mis à contribution généralement jusqu'à l'extrême limite; dans certains cas, ils ont été réellement débordés. Il est vrai que lors des révisions précédentes déjà, les organes d'exécution ne disposaient que de très peu de temps, et que certaines modifications de lois ont déjà été mises en vigueur avec effet rétroactif (cf. chap. I). Cependant, toutes les difficultés ont paru s'accumuler dans la sixième révision, où le nombre des cas à traiter fut d'ailleurs un nombre record. Aussi le travail de l'administration s'en trouva-t-il accru dans une proportion exceptionnellement grande.

La circulaire sur le contentieux

La circulaire sur le contentieux¹ est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1964. Elle remplace la circulaire n° 28 a, du 8 janvier 1958, sur la procédure de recours et reprend également les points particuliers traités dans les circulaires des 15 juillet 1960, 2 février 1962 et 31 août 1962. Elle est issue d'un avant-projet qui a été examiné par une commission spéciale, formée de représentants des autorités cantonales de recours et de l'administration, tout d'abord en séance, puis par voie de circulation.

Comme son titre l'indique, la nouvelle circulaire est plus étendue que l'ancienne circulaire 28 a. Elle règle d'une façon toute générale les devoirs des organes de l'assurance lors du contrôle juridictionnel ou administratif de décisions de caisse, sous réserve des questions relevant de la compétence exclusive des tribunaux ou des cantons (promulgation de règles de procédure). On notera que diverses dispositions visent à informer plutôt qu'à fixer des directives. On a éprouvé, en effet, le besoin de grouper les principes de procédure découlant de la jurisprudence et de circonscrire ce domaine. Il s'est agi de compiler aussi complètement que possible une abondante jurisprudence en matière de procédure, de façon que les organes de l'assurance puissent se référer à des précédents lorsqu'ils se trouvent devant des cas semblables.

¹ En vente sous n° 318.107.05 auprès de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne, au prix de Fr. 1.50.

La circulaire se divise en trois parties. Le premier chapitre traite de la notification et de l'exécution des décisions de caisse (objet et forme, moyens de droit, notification, force juridique). Un deuxième chapitre traite, dans le cadre du contrôle juridictionnel des décisions de caisse, des droits et devoirs des divers organes de l'assurance avant et pendant le procès. Quant au troisième chapitre, il porte sur l'annulation et la modification des décisions de caisse par l'administration. Y sont examinées la reconsidération, d'une part, et la modification de décisions à la suite de changements de circonstances (revision), d'autre part. Bien que ni l'une ni l'autre ne fassent partie du système de protection juridictionnel proprement dit, il convient de les traiter avec le contentieux. Elles permettent aux organes de l'assurance de revenir, à certaines conditions, sur une décision passée en force, soit que celle-ci fût erronée déjà au moment où elle a été rendue, soit que l'état de fait se fût modifié depuis lors. La reconsidération et la revision ont gagné en importance depuis l'introduction de l'AI, dont l'application est caractérisée par de fréquentes modifications des circonstances d'ordre individuel. C'est pourquoi une réglementation générale s'est révélée nécessaire. Celle-ci se limite toutefois à l'énonciation de principes destinés à garantir l'égalité de traitement des assurés.

Enfin, la circulaire est complétée, en annexe, par une liste des prescriptions concernant l'organisation et la procédure des autorités de recours. On a renoncé à reprendre, dans la nouvelle circulaire, la liste des autorités de recours avec indication du lieu de dépôt du recours, ces renseignements se trouvant dans le répertoire d'adresses AVS/AI/APG édité par l'Office fédéral des assurances sociales.

Régime des APG et protection civile

Ainsi que cela a été signalé à la page 47 de la RCC 1963, la loi fédérale sur la protection civile a amené une modification de la LAPG, valable dès le 1^{er} janvier 1963. Pour des raisons qui dépendaient de la législation et de l'organisation dans le domaine de la protection civile, on n'a pas pu appliquer à celle-ci le régime des APG dès cette date. Depuis lors, ont été promulgués d'abord l'ordonnance sur la protection civile, du 24 mars 1964, et ensuite l'arrêté du Conseil fédéral du 15 septembre 1964 concernant les degrés de fonctions et les indemnités dans la protection civile. Aux termes de cet arrêté, les personnes astreintes à servir dans la protection civile et classées dans l'un des huit degrés de fonctions prévus toucheront une indemnité journalière allant de 4 à 20 francs, tandis que les autres membres des organismes de protection recevront une indemnité journalière de 3 francs. Ainsi, la condition mise au droit à l'allocation pour perte de gain des personnes astreintes à la protection

civile et définie à l'article 1^{er}, 2^e alinéa (nouveau), LAPG, soit l'indemnité similaire à la solde, est fixée. Etant donné que l'arrêté fédéral en question entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1965, les personnes servant dans la protection civile peuvent elles aussi prétendre, dès cette date, les allocations pour perte de gain, conformément aux dispositions qui leur sont applicables.

Le lecteur de la RCC a été renseigné sur la genèse de la législation en la matière (cf. RCC 1961, p. 398, et 1962, p. 52, 190, 279 et 464). Les prescriptions applicables seront portées à la connaissance des caisses de compensation par une circulaire particulière, tandis que les comptables de la protection civile seront renseignés à ce sujet par des « instructions » et des cours.

L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides (suite et fin) ¹

Etat le 1^{er} janvier 1964

Canton du Tessin

1. Législation

Legge sull'aiuto complementare ai vecchi, ai superstiti ed agli invalidi, du 29 novembre 1962;

Regolamento della Commissione cantonale di ricorso per l'aiuto complementare ai vecchi, ai superstiti ed agli invalidi, du 27 août 1963.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations :

- a) les femmes seules qui ont achevé leur 63^e année et les hommes seuls qui ont achevé leur 65^e année;

¹ En vente sous N° 318.120.03 f, sous forme de tirage à part, au prix de Fr. 1.85, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne. Les premiers chapitres de cet article ont paru aux pages 364 et 418 de la RCC 1964.

- b) les couples, si l'homme a achevé sa 65^e année et la femme sa 60^e année. Si l'un des conjoints n'a pas atteint cette limite d'âge, l'autre a droit aux prestations selon lettre a ci-dessus;
- c) les veuves jusqu'à 63 ans;
- d) les orphelins jusqu'à 18 ans, ou jusqu'à 20 ans s'ils font un apprentissage ou des études ou s'ils sont invalides pour la moitié au moins.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations :

- a) les invalides majeurs qui touchent une rente entière de l'AI;
- b) les épouses et enfants qui touchent une rente complémentaire entière de l'AI.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Personnes seules	2400	8 000
Couples	3600	11 000
Orphelins simples ou enfants	1000	3 000
Orphelins doubles ou enfants	1500	4 000

Si le requérant vit en communauté avec des parents, des limites de revenu spéciales, valables pour toute la communauté, sont applicables.

Aucune prestation n'est accordée si le requérant a des parents qui ne vivent pas avec lui, mais dont on peut attendre qu'ils contribuent à son entretien.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Les impôts peuvent être déduits du revenu.

La fortune nette placée dans des immeubles n'est prise en compte que pour trois quarts.

2.4. Délais d'attente

Aucun.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules	360
Couples	540
Orphelins simples ou enfants . . .	140
Orphelins doubles ou enfants . . .	200

4. Contentieux

Les décisions de la caisse cantonale de compensation peuvent être attaquées dans les trente jours auprès de la commission de recours pour l'aide complémentaire.

5. Financement

Le financement est assuré par les ressources suivantes :

- les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
- le produit de l'impôt sur les spectacles ;
- les dons et legs.

Les sommes constituant l'éventuelle différence nécessaire à l'attribution des prestations sont à la charge d'un compte spécial du budget de l'Etat.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Cassa cantonale di compensazione, Nuovo Palazzo Amministrativo, 6500 Bellinzona.

7. Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire

Ascona, Minusio.

Canton de Vaud

1. Législation

Décret relatif à l'aide cantonale complétant l'AVS et l'AI, du 27 février 1963/26 février 1964 ;

Arrêté concernant l'application du décret, du 5 juillet 1963.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes qui touchent une rente AVS ou qui remplissent les conditions posées par le droit fédéral en matière d'aide à la vieillesse et aux survivants.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les invalides nécessiteux qui touchent une rente entière de l'AI. Toutefois, certains cas d'impotents ou de grands invalides font exception à la limite maximum de revenu.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	
	Minimum ¹	Maximum
Personnes seules ou veuves	1260	2500 ³
Couples	2000	4000 ³
Orphelins simples	432	772 ²
Orphelins doubles	648	1158 ²

¹ Les prestations de l'aide complémentaire ne sont pas comprises dans ces montants.
² Si l'orphelin a 15 ans révolus, la limite de revenu est doublée.
³ Cette limite est augmentée de 900 francs par enfant à charge et faisant ménage commun avec l'invalidé.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Le revenu du travail est pris en compte pour deux tiers. La prestation bénévole d'un ancien employeur est prise en compte pour la moitié.

Dix pour cent de la fortune imposable sont ajoutés au revenu, déduction faite d'un montant de 5000 francs et de la part de la fortune constituée par une exploitation agricole ou viticole ou par un immeuble dont la vente priverait l'ayant droit de son logement.

2.4. Délais d'attente

2.4.1. Vieillards et survivants

Les ressortissants d'autres cantons doivent avoir été domiciliés dans le canton sans interruption durant cinq ans au moins au cours des quinze années qui précèdent la demande. Les ressortissants confédérés domiciliés dans le canton pendant moins de cinq ans reçoivent le tiers des prestations versées aux Vaudois.

Les étrangers et apatrides doivent être domiciliés dans le canton durant dix ans au moins sans interruption au cours des quinze années qui précèdent la demande et doivent être au surplus en possession du permis d'établissement. Les étrangers et apatrides domiciliés dans le canton pendant moins de dix ans reçoivent le quart des prestations versées aux Vaudois.

2.4.2. Invalides

Les ressortissants d'autres cantons et les étrangers doivent, soit être nés dans le canton, soit y être devenus invalides après y avoir suivi des écoles ou exercé une activité lucrative.

Les ressortissants d'autres cantons doivent en outre avoir été domiciliés sans interruption dans le canton de Vaud pendant dix ans au moins immédiatement avant le dépôt de la demande. Ce délai est de quinze ans sans interruption pour les personnes de nationalité étrangère. Celles-ci doivent au surplus être en possession du permis d'établissement.

3. Prestations

Les prestations maximales sont égales à la différence entre les limites inférieure et supérieure du revenu.

A ces prestations s'ajoute une allocation complémentaire de fin d'année.

4. Contentieux

Les décisions de la caisse cantonale de compensation peuvent être attaquées dans les trente jours auprès de la Commission cantonale de recours pour l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides.

5. Financement

Les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont affectées à l'aide complémentaire. Les autres dépenses sont à la charge de l'Etat et couvertes par voie budgétaire. Une somme annuelle de 120 000 francs est en outre allouée au Comité vaudois « Pour la vieillesse ».

6. Organes compétents pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile ou Caisse cantonale vaudoise de compensation, 37, rue du Lac, 1815 Clarens.

7. Communes qui possèdent leur propre aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides

Crissier, Lausanne, Lucens, Montreux, Nyon, Prilly, Renens, La Tour-de-Peilz, Vevey et Yverdon.

Canton du Valais

1. Législation

Décret du 12 mai 1961 sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes nécessiteuses remplissant les conditions prévues aux articles 21, 22 et 23 LAVS et les orphelins nécessiteux mineurs.

2.2. Conditions générales pour invalides

Cette aide complémentaire ne s'étend pas aux invalides.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel
Personnes seules	2300
Couples	3700

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Le revenu comprend les rentes, le produit du travail, des immeubles et des capitaux, ainsi que les contre-prestations de biens cédés.

La fortune est prise en considération à sa valeur réelle sous déduction :

- des dettes ;
- de 3000 francs pour les personnes seules ;
- de 5000 francs pour les couples.

Le quinzième du solde est à ajouter au revenu.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants suisses :

Aucun.

Les étrangers et les apatrides qui ne reçoivent pas de rentes AVS doivent être domiciliés en Suisse depuis dix ans au moins.

3. Prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum ¹
Personnes seules	400
Couples	640
Orphelins simples	240
Orphelins doubles	360

¹ Ces prestations peuvent être augmentées proportionnellement si les résultats de l'exercice le permettent.

4. Contentieux

Les décisions de la caisse de compensation en matière d'aide complémentaire peuvent être attaquées dans les deux mois auprès de la Commission cantonale de l'aide complémentaire à la vieillesse.

5. Financement

Les dépenses sont couvertes :

- par les subventions allouées au canton en vertu de la législation fédérale ;
- par les subventions du canton.

Un crédit de 600 000 francs est inscrit chaque année au budget cantonal pour être affecté à l'aide complémentaire.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

Canton de Neuchâtel

1. Législation

Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, du 27 juin 1961/25 février 1964;

Loi sur l'aide complémentaire aux invalides, du 28 mai 1962/25 février 1964.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes suivantes, domiciliées dans le canton :

- a) Hommes de plus de 65 ans;
- b) Femmes seules de plus de 62 ans;
- c) Couples, si l'homme a atteint l'âge de 65 ans et la femme l'âge de 45 ans révolus;
- d) Veuves;
- e) Orphelins jusqu'à 18 ans, orphelins invalides jusqu'à 20 ans; ceux qui font un apprentissage ou des études ont droit aux prestations jusqu'à 25 ans.

2.2. Conditions générales pour invalides

Ont droit aux prestations les bénéficiaires de rentes AI domiciliés dans le canton.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

- a) Pour l'obtention d'allocations complémentaires

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	
	Minimum ¹	Maximum
Personnes seules	1800	3300
Couples	3000	5280
Orphelins	960	1680
Augmentation pour enfants d'invalides	—	660-1620 ²

¹ La condition de revenu minimum n'est pas exigée des personnes possédant de la fortune.

² Suivant l'âge et le nombre des enfants.

- b) Les limites de revenu pour l'obtention de l'aide sociale (celle-ci étant comprise dans ces montants) correspondent aux limites maximums pour l'obtention d'allocations complémentaires.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Revenus pris en compte :

à 100 pour cent	les rentes AVS et AI
à 75 pour cent	le revenu d'une activité
à 33 1/3 pour cent	les recettes provenant d'une sous-location
à 20 pour cent	les recettes provenant de pensionnaires
à 85 pour cent	autres ressources

Peuvent être déduits du revenu, notamment, les primes d'assurance et les impôts, ainsi que 75 pour cent du loyer s'il dépasse 70 francs par mois pour une personne seule et 115 francs pour un couple, et que le bénéficiaire n'a ni fortune, ni la possibilité de sous-louer.

Si la fortune dépasse 10 000 francs pour une personne seule, 15 000 francs pour un couple, et 5000 francs pour un enfant, un quinzième de l'excédent est compté comme ressources. La fortune immobilière est prise en compte à raison de 50 pour cent.

2.4. Délais d'attente

Pour les ressortissants du canton : Les vieillards et invalides doivent être domiciliés dans le canton depuis une année au moins, les veuves et orphelins depuis la mort de l'époux ou du père.

Pour les ressortissants d'autres cantons et les étrangers : Les veuves et orphelins doivent être domiciliés dans le canton depuis la mort de l'époux ou du père, les vieillards depuis l'âge de 60 ans au moins et les invalides depuis trois ans au moins.

3. Prestations

a) Allocations complémentaires

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles ¹	
	Minimum	Maximum
Personnes seules	120	1500 (1620) ²
Couples	120	2280 (2580) ²
Orphelins	840	840
Augmentation pour enfants d'invalides	—	660-1620 ³

¹ Selon l'indice 205 du coût de la vie.
² Pour les personnes dont le revenu n'atteint pas la limite minimum, mais qui ont de la fortune ou qui doivent payer un loyer mensuel d'appartement de plus de 70 francs (personne seule) ou 115 francs (couple).
³ Suivant l'âge et le nombre des enfants.

b) Aide sociale.

L'aide sociale correspond à la différence entre le revenu pris en compte et la limite de revenu selon chiffre 2.3.1.b ci-dessus.

4. Contentieux

Les décisions de la caisse cantonale de compensation peuvent être attaquées dans les trente jours auprès de la Commission cantonale de recours pour l'AVS.

5. Financement

Les charges de l'allocation complémentaire sont supportées moitié par le canton, moitié par la commune de domicile des bénéficiaires. Les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont affectées au financement partiel des allocations d'hiver versées à tous les bénéficiaires de l'aide complémentaire (allocations complémentaires et aide sociale).

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Agence communale AVS du lieu de domicile.

7. Communes possédant leur propre aide complémentaire

La Chaux-de-Fonds, Couvet, Le Locle, Neuchâtel.

Canton de Genève

1. Législation

Loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 7 octobre 1939/6 et 27 octobre 1956/9 mars 1957/31 janvier 1959/1^{er} juillet 1961/22 mai 1964 ;

Règlement d'exécution de la loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 30 avril 1948/5 juin 1964 ;

Règlement relatif au versement d'allocations mensuelles extraordinaires aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 25 novembre 1960/25 mai 1963 ;

Règlement relatif au versement d'allocations d'automne, pour l'année 1963, aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 25 juin 1963 ;

Règlement relatif au versement d'une allocation d'hiver, pour l'année 1964, aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 10 janvier 1964.

2. Conditions du droit aux prestations

2.1. Conditions générales pour vieillards et survivants

Ont droit aux prestations les personnes suivantes, de nationalité suisse et domiciliées dans le canton :

a) femmes de plus de 62 ans et hommes de plus de 65 ans ;

- b) veuves de plus de 50 ans et veuves plus jeunes qui doivent subvenir à l'entretien d'enfants ;
 c) orphelins jusqu'à 18 ans (jusqu'à 25 ans, s'ils font un apprentissage ou des études).

Ne peuvent bénéficier des prestations les personnes qui sont hospitalisées dans des établissements subventionnés directement ou indirectement par les pouvoirs publics et celles qui, d'une autre manière, sont hospitalisées à la charge de l'assistance publique.

2.2. Conditions générales pour invalides

Les prestations sont accordées aux invalides de nationalité suisse, domiciliés régulièrement dans le canton au moment de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie qui a causé ou aggravé l'invalidité. Pour bénéficier des prestations, l'invalidé doit être âgé de 20 ans révolus au moins et de 62 ans révolus au plus, s'il s'agit d'une femme, ou de 65 ans révolus au plus, s'il s'agit d'un homme.

L'incapacité de travail doit être de la moitié au moins. Pour les personnes hospitalisées, les conditions sont les mêmes que pour les vieillards et survivants.

2.3. Circonstances économiques

2.3.1. Limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel ¹	Limites de fortune
<i>Vieillards et survivants:</i>		
— Personnes seules	3720	12 000 ²
— Couples	5772	12 000 ²
— Augmentation par enfant	1260	—
— Orphelins	1872	3 000
<i>Invalides:</i>		
— Personnes seules	4620	12 000 ²
— Impotents isolés	6468	12 000 ²
— Couples (1 invalide)	7392	12 000 ²
— Couples (2 invalides)	9240	12 000 ²
— Augmentation par enfant	1260	—

¹ Y compris les rentes AVS et les prestations de l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides.

² De ce montant, 5000 francs au plus peuvent consister en biens facilement réalisables.

2.3.2. Parts du revenu et de la fortune prises en compte

Le revenu du travail de l'invalidé et de son conjoint ne compte que pour trois quarts.

2.4. Délais d'attente

2.4.1. Vieillards et survivants

Pour les ressortissants d'autres cantons :

Ils doivent avoir été domiciliés dans le canton pendant quinze ans au moins au cours des vingt dernières années. Les Confédérés nés dans le canton ou qui s'y sont établis avant l'âge de 25 ans, ayant été domiciliés dans le canton sans interruption jusqu'au moment où ils peuvent prétendre des prestations, sont traités comme des ressortissants du canton, même dans le cas où le canton ou la commune d'origine ne prend pas à sa charge une part des prestations.

Les étrangers sont exclus de l'aide cantonale.

2.4.2. Invalides

Les ressortissants d'autres cantons doivent avoir résidé dans le canton pendant quarante ans au moins au cours des cinquante années précédant la survenance de l'invalidité.

Les étrangers sont exclus de l'aide cantonale.

3. Prestations

3.1. Vieillards et survivants

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum ¹
Personnes seules	3120 ²
Couples	5052 ²
Orphelins	1537

¹ Les rentes AVS sont comprises dans ces montants.
² Pour chaque enfant à charge, il est versé en outre une allocation dont le taux est le triple de celui qui est fixé par la loi sur les allocations familiales. Les allocations familiales et des prestations éventuelles de l'aide complémentaire aux orphelins sont cependant prises en compte.

3.2. Invalides

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum ¹
Invalides isolés ou mariés	3760 ²
Impotents isolés ou mariés	5264 ²
Invalides mariés, dont le conjoint est âgé de plus de 50 ans	6016 ²
Invalides mariés (2 conjoints invalides)	7520 ²

¹ Les rentes AI sont comprises dans ces montants.
² Pour chaque enfant à charge, il est versé en outre une allocation dont le taux est le triple de celui qui est fixé par la loi sur les allocations familiales. Les allocations familiales et des prestations éventuelles de l'aide complémentaire aux orphelins sont cependant prises en compte.

Dans ces montants sont comprises toutes les rentes ou prestations servies par la Confédération, un canton, une commune ou une institution de droit public, ainsi que toute autre prestation d'invalidité qui n'est pas constituée par l'invalidité ou par un tiers dans la proportion de 50 pour cent au moins.

En outre, les prestations accordées aux invalides originaires d'autres cantons sont réduites, en principe, dans la mesure où le canton ou la commune d'origine n'en prend pas les deux tiers à sa charge.

3.3. Allocations extraordinaires mensuelles, allocations d'automne et d'hiver

En plus des prestations périodiques, les allocations suivantes sont accordées aux ressortissants de tous les cantons:

Montants en francs

Catégories de bénéficiaires	Allocations mensuelles extraordinaires	Allocations d'automne	Allocations d'hiver
<i>Vieillards et survivants :</i>			
— Personnes seules	50	100	160
— Couples	85	200	240
— Orphelins	30	50	60
<i>Invalides :</i>			
— Personnes seules	50	100	160
— Personnes mariées	85	200	240
<i>Supplément pour personnes à la charge du bénéficiaire :</i>			
— Mineurs	30	50	60
— Majeurs	50	100	160

4. Contentieux

Les ayants droit peuvent recourir contre les décisions de la commission administrative, en première instance, à la Commission cantonale de recours en matière d'AVS et, en deuxième et dernière instance, au Conseil d'Etat.

5. Financement

Les deux tiers des frais sont à la charge de la commune ou du canton d'origine. Le tiers des frais, à la charge du canton de Genève, est couvert par un impôt communal spécial encaissé par le canton (centimes additionnels). Le taux en est fixé chaque année suivant les besoins de l'aide et est uniforme pour toutes les communes du canton.

Les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont affectées au versement de prestations d'aide aux personnes qui ne peuvent prétendre des prestations de l'aide cantonale, en particulier aux étrangers.

6. Organe compétent pour recevoir les demandes

Office cantonal genevois d'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, Glacis-de-Rive 4, 1200 Genève.

Problèmes d'application de l'AVS

Cotisations dues sur les gains versés aux modèles de photographe et aux mannequins

Ainsi que le TFA en a jugé dans l'arrêt M. R. ¹, les modèles de photographe et les mannequins sont réputés exercer une activité salariée. Les frais encourus par ces personnes doivent être retenus à leur montant effectif. Pour faciliter le décompte des cotisations, une déduction forfaitaire de 25 pour cent peut être opérée sur le gain brut de ces personnes au titre des dépenses professionnelles personnelles, notamment pour le coiffeur, le maquillage, les accessoires, les vêtements, les chaussures et les transports, pour autant que ces frais n'ont pas déjà été remboursés séparément. Si des frais supérieurs ont été occasionnés, ils doivent être prouvés ou rendus vraisemblables, puis soumis à l'agrément de la caisse de compensation.

Les cotisations des ressortissants suisses rentrés de l'étranger.

Réalisation de la durée complète nonobstant le sursis au paiement

Conformément aux dispositions légales en matière d'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, le paiement des cotisations dues à l'AVS est réputé sursis lorsque la possibilité de les transférer en Suisse fait défaut. Le sursis ne suspend ni n'interrompt toutefois la prescription, en sorte que selon l'ancienne réglementation, on ne pouvait plus tenir compte des cotisations prescrites; il en résultait, dans de nombreux cas, des répercussions par trop rigoureuses lors de l'ouverture du droit à la rente.

Ces rigueurs ont été éliminées à l'occasion de la sixième révision de l'AVS, grâce à un complément apporté à l'article 19 de l'ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger; en voici la teneur: « Lors du calcul de la rente, les années pour lesquelles le paiement des cotisations est réputé sursis et dont les cotisations sont prescrites sont comptées comme *années de cotisations au sens de l'article 29 bis LAVS* ».

¹ Cf. page 497.

L'assuré a dès lors la possibilité de bénéficier d'une rente complète, bien que ses cotisations soient en partie atteintes par la prescription à la suite du sursis à leur paiement. En revanche, *on ne tiendra pas compte* des cotisations prescrites pour le calcul de la cotisation annuelle moyenne.

Conformément aux instructions transitoires de l'OFAS élaborées à l'intention de la Caisse suisse de compensation, cette innovation s'applique également aux ressortissants suisses à l'étranger bénéficiaires de rentes en cours, notamment aux Suisses d'Argentine, qui étaient exclus de l'assurance facultative; elle s'étend aussi, dès le 1^{er} janvier 1964, aux ressortissants suisses rentrés de l'étranger, qui avaient adhéré jadis à l'assurance facultative et qui touchent actuellement une rente en Suisse.

Lors de l'adaptation générale des rentes en cours par suite de la sixième révision de l'AVS, il n'a pas été possible de traiter séparément les quelques cas de ressortissants suisses rentrés de l'étranger, dont les cotisations étaient prescrites en vertu de l'ancienne législation; eux-mêmes ou leurs survivants n'ont touché de ce fait qu'une rente partielle augmentée. Le moment est venu de mettre fin à cet état de chose. C'est pourquoi les caisses qui servent des rentes partielles calculées sur la base d'un CIC de la Caisse suisse de compensation voudront bien prendre contact avec celle-ci en vue de liquider ces cas dans le sens des présentes instructions.

PETITES INFORMATIONS

Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rh.-E.

Dans sa séance du 26 octobre 1964, le Grand Conseil a adopté en première lecture, par 40 voix contre 7, un projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés. L'allocation minimale est fixée à 15 francs par mois. Les allocations pour enfants doivent être versées par des caisses de compensation pour allocations familiales reconnues ainsi que par la caisse cantonale. Le règlement d'exécution fixera les conditions de reconnaissance d'une caisse.

La loi est encore soumise à la discussion populaire et au vote de la Landsgemeinde.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse 46, Cafetiers
Nouveau numéro de téléphone: (064) 22 48 21 / 24 24 13.

† Arnold Meier-Ragg

M. *Arnold Meier-Ragg*, conseiller national, Zurich, est décédé le 7 décembre 1964 d'une paralysie cardiaque. Il faisait partie, depuis 1961, de la Commission fédérale de l'AVS/AI et de sa sous-commission des questions d'AI et y représentait les ouvriers et employés (Fédération des sociétés suisses d'employés).

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 9 octobre 1963, en la cause M. R.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les personnes qui travaillent comme modèles pour des photographes exercent en principe une activité lucrative salariée.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Le persone che lavorano come modelli per fotografi esercitano, di regola, un'attività lucrativa salariale.

Extrait des considérants du TFA:

D'après les principes de la jurisprudence, les personnes qui travaillent comme modèles pour des photographes exercent une activité salariée.

Dans l'exercice de leur activité, ces personnes n'assument d'abord aucun risque économique proprement dit. Le fait qu'elles doivent s'attendre à une diminution éventuelle du nombre des séances où elles sont convoquées et encourent par-là une certaine perte de revenu ne représente pas, pour elles, un risque analogue à celui de l'exploitant, au sens que la jurisprudence a donné à cette notion. En effet, le risque de manquer de travail et de subir une perte de salaire est commun à toutes les personnes qui exercent leur activité professionnelle de manière intermittente, sans être liées par un rapport de service comportant l'octroi d'un salaire fixe. Les personnes ici en cause ne supportent pas non plus un risque économique par le fait qu'elles doivent souvent se procurer elles-mêmes l'habillement et les accessoires nécessaires aux séances de photographie. Certes, les modèles ont des frais à encourir pour se procurer les vêtements, les chaussures, etc., autant que les maisons intéressées à la publicité ne les mettent pas elles-mêmes gratuitement à leur disposition. Ces dépenses représentent les frais généraux d'un salarié et doivent être considérées, lors de la fixation du salaire déterminant, conformément à l'article 9 RAVS.

Les modèles se trouvent, d'autre part, dans un rapport caractérisé de subordination dans l'organisation du travail, si l'on considère leurs relations avec les photographes qui les occupent. Le fait qu'elles sont libres de décider si elles accepteront de poser pour telle photographie ne modifie pas leur situation subordonnée. Faute d'un rapport contractuel à long terme, chaque décision prise par le modèle de se prêter à une séance de photographie doit être considérée pour elle-même. Dès l'instant qu'elle s'est librement décidée à participer à une telle séance, le modèle est tenu de se présenter à la séance, conformément au consentement donné. Dans les limites

de la séance, le modèle est lié par les instructions qui lui sont imparties par le photographe. Lors même que la collaboration d'un modèle à telle ou telle séance ne sera que de très courte durée, le modèle n'en aura pas moins, pendant ce temps, travaillé dans une situation dépendante pour le photographe. Avec raison, l'autorité de première instance a déduit de ces circonstances que les personnes occupées comme modèles par des photographes sont, elles aussi, liées par un engagement à temps. Vu cet aspect de leur occupation et le rapport de subordination auquel elles se soumettent, les personnes occupées comme modèles ont une situation qui, en somme, ne diffère guère de celle des femmes de ménage, appelées chaque fois selon les besoins et pour un temps limité.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 20 avril 1964, en la cause E. G.

Articles 10, 1^{er} alinéa, et 12, 1^{er} alinéa, LAI. L'opération de la coxarthrose est à la charge de l'AI lorsque ses effets sur l'activité lucrative apparaissent clairement comme son but principal, qu'elle sert à améliorer ou à préserver d'une manière durable et importante la capacité de gain et que la durée de l'activité restante, c'est-à-dire le laps de temps qui doit s'écouler jusqu'à l'âge de la rente de vieillesse, est importante. Refus de la prise en charge dans le cas d'un carrossier et gérant d'immeubles âgé de 63 ans.

Articoli 10, capoverso 1, e 12, capoverso 1, LAI. Le spese per l'operazione della coxartrosi sono assunte dall'AI, allorchè i suoi effetti sull'attività lucrativa appaiono manifestamente come suo scopo principale e detto intervento operatorio serve a migliorare o a evitare in modo duraturo una diminuzione sostanziale della capacità al guadagno e la durata della rimanente attività, ossia, il lasso di tempo che decorrerà fino all'età della rendita di vecchiaia, è considerevole. Rifiuto dell'assunzione delle spese nel caso di un carrozziere e amministratore di immobili dell'età di 63 anni.

L'assuré, né en 1900, dirige une entreprise de carrosserie et gère des immeubles. Dans sa jeunesse, il fit une épiphyséolyse (solution de continuité entre la tête fémorale et le corps du fémur au niveau du cartilage de conjugaison, c'est-à-dire de la zone de croissance de l'os). Alors déjà, l'extension de la hanche droite lui était parfois pénible. Plus tard, il se développa une coxarthrose droite qui, malgré une neurectomie (résection d'un fragment de nerf) entreprise en 1956, occasionna des douleurs croissantes. L'assuré se fit alors opérer. Cette intervention, une ostéotomie intertrochanterienne de valgisation, eut lieu en septembre 1963.

L'assuré demanda des prestations AI au début d'avril 1963, notamment des mesures médicales et des cannes-béquilles. La commission AI décida de refuser des prestations, vu que les conditions énoncées à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, ne pouvaient être considérées comme remplies, étant donné notamment l'âge de l'assuré.

L'autorité de recours rejeta le recours de l'assuré, celui-ci ayant déjà derrière lui la partie principale de sa période d'activité au sens de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI.

Le TFA, à son tour, rejeta l'appel interjeté contre le jugement de première instance. Voici ses **considérants**:

1.

a) En procédure d'appel, le seul point litigieux est de savoir si l'assuré a droit à des contributions de l'AI aux frais de l'hospitalisation et de l'opération. Pour trancher cette question, sont déterminantes les circonstances régnant au moment où la commission AI a rendu son prononcé.

b) Aux termes de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, conformément aux dispositions ci-après, aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. L'assuré a droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de son âge et de l'état de sa santé. Il cesse d'y avoir droit lorsqu'il peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS; les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef (art. 10, 1^{er} al., LAI).

La disposition de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, qui lie le juge, sert principalement à délimiter l'AI d'avec l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation est nécessaire parce que la LAI ne remplace pas la LAMA, mais au contraire repose sur l'existence de cette loi. Le message du Conseil fédéral concernant la loi sur l'AI disait, à ce propos, ce qui suit (p. 40):

« Or, si l'on incluait des prestations médico-pharmaceutiques dans l'assurance, même en les limitant au traitement de l'affection entraînant l'invalidité et au cercle des rentiers de l'AI, on ne ferait rien d'autre que d'instituer une assurance-maladie obligatoire sur le plan fédéral pour un cercle restreint de personnes et avec effet différé; on modifierait ainsi fondamentalement le système prévu par la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, selon lequel la Confédération donne aux cantons et aux communes la compétence de déclarer obligatoire l'assurance-maladie. Une dérogation si importante à un système existant ne saurait être le fait d'une loi qui n'a que des rapports indirects avec le sujet. En outre, il faut s'opposer à l'assurance des soins médico-pharmaceutiques en faveur des rentiers de l'AI pour des raisons financières, car cette assurance entraînerait des charges supplémentaires importantes (environ 16 à 20 millions par année). »

Ainsi, d'après les dispositions légales actuelles, le traitement médical d'une affection appartient, en règle générale, au domaine de l'assurance-maladie et accidents. L'AI n'accorde ses prestations que lorsque les conditions des articles 12 et suivants sont remplies. Pour interpréter ces dispositions, tout particulièrement l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, il y a lieu de se fonder aussi sur les prescriptions générales concernant les mesures de réadaptation.

c) En principe, on considère les actes médicaux comme appartenant, de par leur nature même, au traitement de l'affection comme telle. D'autre part, si l'assuré souffre d'une affection qui gêne son activité lucrative, le traitement médical, quand il est couronné de succès, atteint également un but lucratif. La même mesure peut présenter à la fois les caractéristiques du traitement de l'affection comme telle et de la réadaptation au sens de l'article 12 LAI; c'est pourquoi il est souvent impossible de déterminer avec sûreté à quel groupe appartient l'acte médical considéré.

Comme le TFA l'a déjà prononcé plusieurs fois, il faut examiner, dans ces cas-là, à quel groupe la mesure se rattache surtout. Le caractère de traitement de l'affection comme telle est prédominant, en règle générale, lorsque la mesure vise à guérir ou à atténuer un phénomène pathologique labile. Lorsque le caractère de la mesure n'apparaît pas d'emblée clairement, on examinera, d'après toutes les circonstances du cas, si la mesure est liée si étroitement au but de réadaptation défini par l'article 12 LAI que le traitement de l'affection comme telle passe au second plan. Si oui, l'assuré a droit à cette mesure aux frais de l'AI.

2.

a) La coxarthrose se développe lentement, mais peut devenir assez douloureuse lorsqu'elle atteint un stade avancé. Une ostéotomie n'est effectuée, en principe, que lorsque les douleurs ont augmenté à tel point que l'espoir d'un soulagement constitue un motif suffisant pour demander cette opération. L'administration considère qu'une coxarthrose avancée a atteint un état dont le caractère stable est prédominant; la Cour de céans s'est abstenue d'intervenir dans cette manière de voir, mais rappelle qu'une arthrose avancée peut, elle aussi, s'aggraver encore. Si l'affection est tout de même réputée stable, il faut que les conditions ouvrant droit à des prestations en vertu de l'article 12 LAI soient clairement remplies; sinon, l'opération de la coxarthrose ne peut être considérée comme mesure de réadaptation (cf. ATFA 1963, p. 261 = RCC 1964, p. 156).

Une telle intervention ne doit donc être réputée mesure médicale de réadaptation que si son effet sur la capacité de gain apparaît clairement comme le principal but visé. Il ne suffit pas, à cet égard, qu'il y ait amélioration durable et importante ou maintien de la capacité de gain; il faut encore que sa durée future, celle qui est déterminante en matière d'AI, soit importante. Selon l'article 10, 2^e alinéa, LAI, la période d'activité prend fin au moment où l'assuré commence à avoir droit à une rente de vieillesse de l'AVS, donc, pour les hommes, à l'âge de 65 ans (article 21, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS). En invoquant l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, et la période d'activité qui y est définie, on n'introduit pas dans la loi une idée étrangère, comme semble l'admettre tacitement l'autorité de première instance dans son commentaire; au contraire, l'expression de « durable » qui figure à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, et qui représente une notion de valeur ayant besoin d'être interprétée, est rendue objective par la précision donnée à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, qui fixe le terme jusqu'auquel un assuré a droit à des mesures de réadaptation, de manière à éviter autant que possible des inégalités dans la pratique. La doctrine reconnaît, elle aussi (cf. Germann: Grundlagen der Rechtswissenschaft, p. 29 et suivantes), que les éléments fondamentaux de la loi — en l'espèce, l'égalité de droit et la limitation temporaire du droit à la réadaptation — sont les critères les plus sûrs pour l'interprétation.

b) Si l'on applique ces principes au cas présent, il apparaît clairement que les caractéristiques du traitement de l'affection comme telle prédominent. Au moment où il s'est adressé à l'AI, l'assuré, qui souffrait d'une grave coxarthrose, était dans sa 63^e année. La commission AI devait donc prévoir que les effets de l'opération, qui ne fut pas du tout simple, ne pourraient, même dans l'éventualité la plus favorable, se faire sentir que pendant une très petite partie de la période d'activité déterminante. Cette intervention n'était donc pas de nature à améliorer d'une manière durable la capacité de gain de l'assuré ou à la préserver durablement d'une diminution, au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Arrêt du TFA, du 8 avril 1964, en la cause D. L.

Articles 19, 1^{er} alinéa, et 20, 1^{er} alinéa, LAI; 12 RAI. Si l'aptitude à recevoir un enseignement scolaire ne semble pas absolument exclue au moment du prononcé de la commission AI, il faut admettre, provisoirement, que l'assuré est apte à recevoir une instruction. (Considérant 2.)

La réadaptation (formation scolaire spéciale) doit commencer le plus tôt possible chez les enfants débiles mentaux, afin de ne pas laisser dépérir les facultés intellectuelles résiduelles. L'enseignement doit alors être donné par des personnes spécialement formées pour la pédagogie curative. (Considérant 3.)

Articoli 19, capoverso 1, e 20, capoverso 1, LAI; 12 OAI. Se l'idoneità a ricevere un insegnamento scolastico non appare assolutamente esclusa al momento della deliberazione della commissione AI, bisogna ammettere, provvisoriamente, che l'assicurato è idoneo a ricevere un'istruzione. (Considerando 2.)

Per i bambini deboli di mente l'integrazione (istruzione scolastica speciale) deve iniziare al più presto possibile al fine di non lasciare deperire le residue facultà intellettuali. L'istruzione deve essere impartita da persone dotate da una formazione speciale in pedagogia curativa. (Considerando 3.)

L'assuré est né en 1961 dans un home pour mères et enfants et y a séjourné environ deux ans. Comme il ne se développait pas normalement, tant du point de vue physique que mental, et qu'il était, notamment, incapable de se tenir debout, de marcher et même de s'asseoir, le médecin du home le fit examiner à l'hôpital infantile. Le médecin de cet hôpital constata une nette arriération psychomotrice et conclut que l'enfant souffrait, depuis sa naissance, d'une dysostose cranio-faciale de Crouzon, c'est-à-dire de troubles de la croissance osseuse. L'état du patient était susceptible d'une légère amélioration et demandait une surveillance médicale et une physiothérapie simple. On ne pouvait encore prévoir quelle serait l'influence de cette infirmité sur la formation scolaire et professionnelle.

A la fin d'avril 1963, l'assuré fut placé dans un autre home spécialisé dans le traitement des enfants anormaux.

L'enfant, placé sous tutelle en vertu de l'article 311, 2^e alinéa, du Code civil, fut annoncé à l'AI par son tuteur en juin 1962. La commission AI décida de prendre en charge les frais d'hospitalisation, les contrôles ambulatoires et le traitement physiothérapeutique depuis juin 1962 jusqu'à décembre 1963. En revanche, elle refusa, en mai 1963, d'allouer une contribution aux frais du séjour dans le home, l'enfant y étant placé pour des raisons d'ordre social et n'ayant pas besoin de soins spéciaux.

Le tuteur recourut auprès de l'autorité de recours, en déclarant que la mère de l'assuré, exerçant une activité lucrative, avait d'abord eu l'intention d'élever elle-même son fils et de ne le placer dans un home que pendant la journée. Cependant, l'enfant avait besoin d'un traitement de pédagogie curative, avec gymnastique, sous surveillance médicale; cela n'était possible que dans un home spécialement équipé à cet effet. L'enfant devait être placé dans un home de ce genre même si sa mère pouvait se consacrer entièrement à son éducation.

L'autorité de première instance rejeta ce recours, alléguant qu'on ne pouvait encore établir, actuellement, si l'assuré, qui est placé dans un home pour des motifs d'ordre social avant tout, est apte ou non à recevoir une instruction. Dans ces con-

ditions, des contributions au sens de l'article 20 LAI n'entraient pas en ligne de compte.

Le TFA a admis, pour les raisons suivantes, l'appel interjeté par le tuteur contre le jugement cantonal:

1. En vertu de l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit à toutes les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain.

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 (art. 19, 1^{er} al., LAI). L'assurance alloue des contributions aux frais d'école et de pension conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, RAI, pendant la durée des mesures pédagogiques nécessaires pour préparer l'enfant en âge préscolaire en vue de sa formation scolaire spéciale (art. 12 RAI).

Une contribution aux frais de pension est allouée en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction et qui, à cause de leur invalidité, doivent être placés dans un établissement (art. 20, 1^{er} al., LAI).

2. Dans un cas où il était incertain que l'assuré mineur fût apte à recevoir une instruction, le TFA a décidé que l'article 19 LAI avait la priorité sur l'article 20. S'il n'est pas établi avec certitude qu'un enfant est inapte à recevoir une instruction, il faut, dans son intérêt, essayer de lui donner une formation scolaire spéciale. Le TFA s'en est tenu à cette jurisprudence. Dans un autre arrêt, il a reconnu que la notion d'inaptitude à recevoir une instruction devait être interprétée d'une manière large; un assuré ne peut être considéré comme inapte que si sa formation scolaire est entièrement exclue à cause de son infirmité.

Au moment déterminant, soit lorsque la commission AI rendit son prononcé, on ne pouvait dire qu'une formation scolaire fût entièrement exclue pour cause d'invalidité. Aussi doit-on admettre, pour le moment, que l'assuré est apte à recevoir une instruction, d'où il résulte que l'article 20 LAI n'est pas applicable en l'espèce.

3. Il y a donc lieu d'examiner si les conditions de l'article 12 RAI sont réalisées. Dans son préavis, l'OFAS expose, dans l'essentiel, ce qui suit:

Sur la foi du rapport médical, il faut admettre que l'assuré ne sera guère apte à recevoir une formation scolaire normale, même dans une classe spéciale; probablement qu'il devra suivre une école spéciale. Ainsi, l'une des conditions de l'article 12 RAI est remplie. Quant à savoir si des mesures pédagogiques spéciales sont indiquées et seraient appliquées, il faut, pour se prononcer sur ce point, suivre l'avis de pédagogues expérimentés; ceux-ci estiment que des enfants débiles mentaux doivent être réadaptés dans le sens d'une formation scolaire spéciale le plus tôt possible, souvent même dès les premières années de la vie, afin que leurs facultés intellectuelles ne dépérissent pas. Une telle réadaptation suppose, de la part du personnel, des connaissances spéciales en matière de pédagogie curative, connaissances que même des parents capables n'ont généralement pas. Dans l'espèce, il faut établir, sur la base d'une expertise, si des mesures pédagogiques spéciales, dans ce sens-là, sont indiquées. Si oui, il faudra examiner si l'éducation de l'enfant dans le home en question répond à ces exigences, ce qui supposerait que l'enfant recevrait un enseignement donné par des personnes spécialement formées à la pédagogie curative et uti-

lisant des méthodes appropriées. A cet égard, il importe de constater que ce home est reconnu par l'OFAS, du moins à titre provisoire, comme école spéciale.

Cette argumentation doit être acceptée. Ajoutons que le séjour dans ce home doit viser principalement le but fixé par l'article 12 RAI et ne doit pas être nécessaire avant tout par des considérations sociales (cf. arrêt en la cause L. W., du 23 mars 1964, RCC 1964, p. 245).

4. S'il apparaît que des contributions en vertu de l'article 12 RAI ne peuvent être accordées, il faudrait examiner si les frais de médecin et certains frais de traitement ne pourraient être pris en charge en vertu de l'article 13 LAI, soit dans les limites de la décision rendue, soit au-delà de ces limites. La condition d'une telle solution serait que l'expertise demandée précise sous quel chiffre de la liste de l'OIC figure l'affection dont souffre l'assuré.

Arrêt du TFA, du 17 mars 1964, en la cause G. V.

Articles 21, 1^{er} alinéa, et 50, 1^{er} alinéa, LAI; articles 14, 1^{er} alinéa, et 90, 1^{er} alinéa, RAI. L'assuré qui utilise un taxi pour aller à son travail, pendant une période limitée, c'est-à-dire jusqu'au remplacement d'un véhicule à moteur hors d'usage, a droit à la prise en charge de tous ses frais de taxi. (Considérant 1.)

Articles 12, 1^{er} alinéa, LAI, et 2, 1^{er} alinéa, RAI. Les massages effectués dans un cas de maladie de Little ne sont pas pris en charge par l'AI, car ce sont des actes médicaux qui doivent être appliqués pendant une période illimitée. (Considérant 2.)

Articoli 21, capoverso 1, e 50, capoverso 1, LAI; articoli 14, capoverso 1, e 90, capoverso 1, OAI. L'assicurato che utilizza un tassametro per recarsi al suo posto di lavoro, durante un periodo limitato, vale a dire, fino alla sostituzione di un veicolo a motore fuori uso, ha diritto all'assunzione di tutte le sue spese di tassametro. (Considerando 1.)

Articoli 12, capoverso 1, LAI, e 2, capoverso 1, OAI. Le spese per massaggi eseguiti nel caso di malattia di Little non sono assunte dall'AI, trattandosi di cure mediche che devono essere eseguite durante un periodo illimitato. (Considerando 2.)

L'assuré, né en 1932, souffre depuis sa naissance de la maladie de Little, dont les effets se sont localisés surtout aux jambes. Il se trouve sous contrôle médical quasi permanent depuis 1938. Bien qu'il ne puisse se déplacer que difficilement, il travaille comme ouvrier dans une entreprise distante de 4,5 km. environ de son domicile. Il retira de cette activité un revenu de 6440 francs en 1962. L'AI le mit au bénéfice de moyens auxiliaires sous la forme de chaussures orthopédiques et lui accorda en outre une contribution mensuelle aux frais d'entretien de la voiture qu'il utilisait pour se rendre à son travail. Ce véhicule étant tombé en panne au milieu du mois de novembre 1961, l'assuré s'adressa immédiatement à l'Office régional AI et demanda ce qu'il y avait lieu de faire. On lui conseilla alors de ne pas interrompre son activité et de recourir à un taxi pour aller travailler, ce qu'il fit du 17 novembre au 28 décembre 1961, date du remplacement de son véhicule reconnu irréparable. Ses frais de déplacement, à raison de quatre trajets par jour et 2 francs la course,

s'étant élevés à 226 francs au total, l'assuré demanda à l'AI de lui rembourser ce montant et de prendre en outre à sa charge des massages qui lui avaient été prescrits.

Par prononcé du 24 avril 1963, la Commission AI accorda à l'assuré une nouvelle voiture à titre de moyen auxiliaire, ainsi qu'une contribution de 100 francs à ses frais de taxi en novembre et décembre 1961. Elle refusa en revanche de le mettre au bénéfice des mesures médicales sollicitées. Ce prononcé fut notifié sous forme de décision le 9 mai 1963; l'assuré recourut contre cette décision dans la mesure où elle limitait à 100 francs la contribution de l'AI à ses frais de déplacement et refusait de lui accorder des mesures médicales. Le Tribunal cantonal, statuant en sa qualité d'autorité cantonale de recours, rejeta les conclusions de l'assuré. Le TFA a admis partiellement, pour les motifs suivants, l'appel interjeté par l'assuré:

1. Il n'est pas contesté que l'assuré ne pouvait se rendre à son travail sans un véhicule à moteur entre le moment où la voiture qu'il utilisait à cette fin tomba en panne et la date à laquelle elle fut remplacée. Le principe même de la prise en charge par l'AI des frais de taxi n'est pas en cause non plus. Il s'agit en effet du seul moyen de transport qui fût à la disposition de l'assuré dans le cas particulier (cf. les art. 21, 1^{er} al., LAI, et 14, 1^{er} al., RAI, dont les lettres f et g ne contiennent qu'une énumération exemplaire, ainsi que l'a déjà jugé le TFA, notamment dans l'arrêt M. S. du 18 mars 1963, RCC 1963, p. 360). Est en revanche litigieuse la question de savoir dans quelle mesure l'AI doit assumer ces frais.

Les premiers juges ont estimé que l'assuré aurait pu supprimer un certain nombre de courses, en mangeant à la fabrique à midi, voire en se faisant transporter par des tiers complaisants, et, partant, que l'indemnité de 100 francs allouée en l'occurrence était équitable. Cependant, l'Office régional, auquel l'intéressé s'était adressé immédiatement, avait conseillé sans restrictions ni réserves l'utilisation d'un taxi; de plus, aucune pièce du dossier ne permet d'admettre que l'assuré ait effectivement eu la possibilité de réduire ses frais de taxi. On ne saurait, dans ces conditions, justifier de cette façon la décision incriminée.

L'OFAS estime pour sa part que la décision litigieuse est conforme aux règles dégagées par la jurisprudence. Il serait toutefois inexact de déduire de l'arrêt M. S. précité que, dans le cadre des articles 21 LAI et 14 RAI, la participation de l'AI à des frais de déplacement en taxi ne saurait en principe excéder le montant maximum, fixé à l'article 11 RAI, de la contribution de cette assurance aux frais de transport à l'école d'un assuré mineur invalide. Dans l'affaire M. S. à laquelle l'OFAS se réfère, le TFA a en effet simplement constaté qu'il ne se justifiait pas, vu les circonstances, de dépasser ce maximum en l'espèce. Il s'agissait d'une assurée, sourde et aveugle, qui ne pouvait prétendre la remise d'un véhicule à moteur à titre de moyen auxiliaire et avait besoin en permanence d'un taxi. Or, les faits de la présente cause sont très différents: l'appelant n'a utilisé un taxi pour se rendre à son travail que pendant une période limitée, dans l'attente du remplacement de sa voiture hors d'état de marche et irréparable. Il n'y a eu aucun abus: ni la fréquence, ni le prix des courses de taxi portées en compte par l'assuré ne paraissent exagérés. Il serait donc inéquitable en l'occurrence de dispenser, même partiellement, l'AI du paiement des frais occasionnés par une mesure destinée à suppléer, pendant quelques semaines, un moyen auxiliaire en défaut (le TFA a du reste également admis le remboursement de frais de taxi dans le cadre des articles 51, 1^{er} al., LAI, et 90 RAI, qui ne comportent aucun maximum; cf. l'arrêt H. R. du 15 octobre 1963, RCC 1964, p. 117).

L'appel doit en conséquence être admis dans la mesure où il tend à la prise en charge par l'AI de la totalité des frais de taxi afférents à la période du 17 novembre au 28 décembre 1961.

2. L'appelant réclame en outre l'octroi de mesures médicales sous la forme de séances de massages.

Or, dans le cas particulier, la périodicité, voire la permanence de tels traitements ne permet pas de considérer ces derniers comme des mesures médicales à la charge de l'AI, que l'on se place du point de vue des articles 12 LAI et 2 RAI, ou des articles 13 et 85, 2^e alinéa, LAI. En effet, selon l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, édicté en application de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, ne constituent des mesures à la charge de l'AI que des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée, et l'article 85, 2^e alinéa, LAI, ne reconnaît ce caractère qu'aux mesures de courte durée.

L'appel doit en conséquence être rejeté en tant qu'il conclut à l'octroi de mesures médicales, soit de séances de massages.

RENTES

Arrêt du TFA, du 26 novembre 1963, en la cause A. Z.

Articles 4 et 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré qui ne satisfait ni aux conditions de l'invalidité permanente, ni à celles de la longue maladie n'est pas exclu de prime abord du droit à une rente s'il présente une incapacité de gain de longue durée de 50 pour cent au moins.

Articoli 4 e 29, capoverso 1, LAI. L'assicurato che non soddisfa nè alle condizioni dell'invalidità permanente nè a quelle della lunga malattia non è privato anticipatamente del diritto ad una rendita se la sua incapacità al guadagno di lunga durata è di almeno il 50 per cento.

L'assuré, réfugié polonais, souffre depuis son enfance de bronchite chronique et d'asthme évoluant et présente une ancienne bacillose cavitaire, traitée en 1953. Du 21 février 1960 jusqu'à fin avril de la même année, il a été en traitement pour insuffisance cardiaque congestive. En outre, une ancienne sténose œsophagienne a été opérée en décembre 1961. Enfin, il est sujet à une dyspnée au moindre effort.

L'assuré a cessé de travailler à la fin de janvier 1960 et a remis son commerce d'arts décoratifs le 1^{er} septembre 1960. Toutefois, il a été obligé de le reprendre en juillet 1962, son successeur ayant fait de mauvaises affaires. S'étant annoncé à l'AI en juin 1962, l'assuré a été reconnu invalide pour cause de maladie dès février 1960, l'invalidité étant permanente et de plus des deux tiers dès fin juin 1962. La commission de recours a rejeté le recours qu'il avait formé contre la décision de la caisse, lui allouant une rente entière dès le mois dans lequel il avait agi (juin 1962).

De son côté, le TFA a admis l'appel interjeté par l'intéressé contre le jugement cantonal et a renvoyé la cause à la commission AI pour complément d'enquête et nouveau prononcé dans le sens des considérants suivants:

1. . . .

2. ... En tant que disposition spéciale, l'article 4, 2^e alinéa, de l'arrêté fédéral du 4 octobre 1962 sur le statut des réfugiés dans l'AVS et l'AI déroge à la règle générale des articles 48, 2^e alinéa, LAI, et 116, 1^{er} alinéa, RAI ; elle doit dès lors être appliquée à la lettre.

3. Cette constatation n'implique toutefois pas nécessairement, dans le cas particulier, l'admission pure et simple de l'appel sur toute la ligne, et cela pour les raisons suivantes:

a) Il n'est pas établi que l'assuré soit, dès le 1^{er} février 1960, devenu invalide pour les deux tiers, ni même pour la moitié au moins, conditions du droit à la rente en vertu de l'article 28 LAI. L'appelant dit bien avoir cessé toute activité et être entré à l'hôpital à fin janvier 1960; mais il ressort de deux déclarations médicales qu'il n'a été en observation, puis en traitement à l'hôpital que de février à avril 1960. D'autre part, dans deux questionnaires remplis pendant l'instruction de sa demande, l'assuré a reconnu n'avoir remis son commerce qu'en septembre 1960 et en avoir repris la direction en juillet 1962. Dans ces mêmes documents, il a affirmé avoir gagné 13 405 francs en 1959 et 17 326 francs en 1960.

b) Quant au début du droit à la rente, il n'est pas établi non plus que l'incapacité de gain de l'appelant pouvait, dès la première hospitalisation en 1960 déjà, être considérée comme permanente, au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. En effet, l'incapacité de gain ne peut être présumée permanente que si l'atteinte à la santé présente un certain caractère de stabilité. La jurisprudence a reconnu dans nombre de cas que la stabilité devait être suffisante pour laisser prévoir que l'incapacité de gain s'étendrait 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 pourrait être rétablie entièrement ou de façon notable par des mesures de réadaptation. La stabilité requise n'est pas donnée en cas de processus morbide, tel que des affections aiguës, et l'invalidité permanente au sens de cette première variante envisagée à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, ne peut donc pas, en général, être admise dans les cas de maladies évolutives. Or, le médecin prévoyait dans l'espèce, en août 1962 encore, une reprise au moins partielle de l'activité lucrative, reprise qui eut effectivement lieu; ce n'est apparemment que plus tard que cette idée a été abandonnée, vu l'aggravation du mal.

La deuxième variante envisagée à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, n'implique pas une telle prévision de permanence et tient la condition d'une invalidité de longue durée pour réalisée, en matière de rente, lorsque l'assuré a été frappé d'incapacité totale de travail pendant 360 jours consécutifs. Ainsi, en cas de maladie évolutive entraînant l'incapacité totale de travailler, mais ne permettant en règle générale pas 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 et quelle que soit la durée ultérieure de cette incapacité. On ne peut toutefois déterminer définitivement dans l'espèce, sur la base du dossier, depuis quelle date aurait commencé à courir un tel délai de 360 jours d'incapacité totale de travail.

Il apparaît en outre que ces deux variantes, appliquées à la lettre, ne permettent pas de résoudre dans tous les cas la question de la naissance du droit à la rente. Si l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé au point que l'invalidité puisse être présumée permanente au sens de la première variante, que l'assuré n'a pas non plus été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs selon la deuxième variante, mais qu'il est néanmoins frappé d'une incapacité de gain de longue durée et supérieure à 50 pour cent, l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI — en corrélation avec la définition de l'article 4 LAI — lui ouvre droit à la rente. Le défaut de règle expresse relative à la naissance de ce droit, à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, ne saurait l'en priver. La jurisprudence n'a pas eu jusqu'ici l'occasion de se prononcer sur les moda-

lités de fixation du point de départ de la rente dans de tels cas, et il n'est pas besoin de les examiner plus attentivement dans la présente procédure, vu le renvoi nécessaire de la cause à l'autorité administrative. La situation décrite ci-dessus pourrait cependant se présenter, dans l'espèce, si l'examen complémentaire indispensable venait à établir que ni les conditions de la première variante, ni celles de la deuxième variante ne seraient intégralement réalisées.

La Commission AI n'ayant pas élucidé ces différentes questions, la cause doit lui être renvoyée pour complément d'enquête et nouveau prononcé.

Arrêt du TFA, du 31 mars 1964, en la cause M. F.

Articles 4 et 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré qui ne remplit pas les conditions posées à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, ne saurait prétendre une rente AI en vertu de la possibilité énoncée dans l'arrêt A. Z. (RCC 1964, p. 505) tant qu'il n'a pas eu une incapacité de gain de la moitié durant au moins 360 jours.

Articoli 4 e 29, capoverso 1, LAI. L'assicurato che non soddisfa alle condizioni dell'articolo 29, capoverso 1, LAI, non può pretendere una rendita AI in virtù della possibilità data dalla sentenza A. Z. (RCC 1964, p. 505) se non ha avuto un'incapacità al guadagno della metà durante almeno 360 giorni.

L'assuré, né en 1903, a travaillé jusqu'en mars 1961 comme dessinateur graphique et reporter-photographe. En avril 1961, on diagnostiqua un carcinome au niveau du lobe supérieur du poumon droit. Se référant à une demande de prestations AI du 16 août 1961, le médecin informa la commission AI que l'assuré, dont l'incapacité de gain, depuis le 27 juin, dépassait 75 pour cent, souffrait également de psychopathie schizoïde ou même de schizophrénie. Le carcinome fut traité au moyen du médicament SPG 827, auquel l'assuré semble avoir réagi favorablement.

Le 21 novembre 1961, la commission AI décida de refuser une rente, l'assuré ne présentant pas une invalidité suffisante. Ce prononcé fut notifié à l'assuré par décision de caisse du 6 décembre 1961.

L'assuré recourut. Le 24 avril 1963, le médecin présenta à la commission de recours un nouveau rapport, dont voici l'essentiel : L'état de l'assuré s'est tout d'abord amélioré à tel point que la capacité de travail a pu être évaluée, le 2 octobre 1962, à 50 pour cent. Depuis octobre 1962 jusqu'en mars 1963, le traitement du carcinome a dû être interrompu à cause d'une aggravation de la schizophrénie, ce qui a entraîné une aggravation de l'affection pulmonaire. A partir du 26 mars 1963, on ne pouvait évaluer la capacité de gain qu'à 25 pour cent au plus. Néanmoins, la tumeur a réagi au médicament mentionné.

La commission de recours conclut que l'assuré était atteint d'une invalidité permanente depuis le 27 juin 1961 et que cette invalidité était de deux tiers au moins. Par jugement du 21 août 1963, elle lui accorda donc une rente entière simple d'invalidité depuis le 1^{er} juin 1961.

L'OFAS a déféré ce jugement au TFA en concluant au rétablissement de la décision de caisse du 6 décembre 1961. Le TFA a admis l'appel pour les motifs suivants:

1. . . .

2. 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 totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (2^e variante). En outre, le TFA a admis comme troisième possibilité, dans son arrêt A. Z. (RCC 1964, p. 505), qu'un droit à la rente peut naître aussi lorsque l'assuré, qui ne saurait prétendre une rente en vertu de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, est néanmoins frappé d'une incapacité de travail de 50 pour cent en moyenne pendant une *longue durée* au sens de l'article 4 LAI. Toutefois, un droit de ce genre ne saurait prendre naissance tant que l'incapacité de gain de la moitié n'a pas duré au moins 360 jours.

3. En l'espèce, le seul point litigieux est de savoir si, en novembre 1961, alors que fut rendu le prononcé de la commission AI, l'assuré avait droit à une rente.

Une incapacité de gain durable, de 50 pour cent au moins, au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, n'existait pas en novembre 1961. Le carcinome ayant réagi au médicament SPG 827, il ne pouvait être considéré alors comme incurable, et l'on ne pouvait s'attendre que l'incapacité de gain provoquée par cette maladie durerait pendant toute la période d'activité de l'assuré (cf. ATFA 1962, p. 246; RCC 1963, p. 83). Quant aux troubles mentaux, ils pouvaient éventuellement être jugés incurables déjà en novembre 1961; cependant, on ne disposait alors d'aucune preuve permettant d'admettre qu'ils avaient entraîné une incapacité de gain de la moitié au moins.

L'assuré avait-il alors droit, en novembre 1961, à une rente en vertu de la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI? Non, parce que la condition des 360 jours d'incapacité complète de travail faisait défaut; l'assuré, en effet, n'avait pas réduit son activité professionnelle avant mars 1961. Il s'ensuit qu'en novembre 1961, on ne pouvait parler d'une incapacité de 50 pour cent qui aurait duré au moins 360 jours; par conséquent, l'assuré ne pouvait pas non plus prétendre une rente en vertu de la troisième possibilité prévue dans l'arrêt A. Z. susmentionné.

Dès lors, c'est à bon droit que la commission AI a nié, en novembre 1961, le droit de l'assuré à une rente, ce qui amène la Cour de céans à admettre l'appel.

4. Cependant, les divers rapports médicaux montrent que l'état de l'assuré s'est sensiblement aggravé depuis le prononcé de novembre 1961. Il importe, dès lors, d'examiner si un droit à la rente n'est pas né postérieurement. Cet examen incombe à la commission AI, à laquelle le dossier doit être renvoyé.

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1964, en la cause F. D.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Une incapacité de gain permanente peut être admise dès qu'on peut constater avec une vraisemblance prédominante que l'atteinte à la santé est en bonne partie stabilisée, qu'elle a acquis un caractère essentiellement irréversible et qu'elle engendrera, nonobstant l'application éventuelle de mesures de réadaptation, une incapacité de gain durable de la moitié au moins.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Un'incapacità al guadagno permanente può essere ammessa quando si è in grado di constatare con probabilità preponderante che il danno alla salute è in buona parte stabilizzato, che ha acqui-

stato un carattere essenzialmente irreversibile e che, nonostante l'eventuale applicazione di provvedimenti d'integrazione, esso pregiudicherà la capacità al guadagno dell'assicurato di almeno la metà in modo permanente.

L'assuré, né en 1909, agriculteur de son état, fut atteint le 13 juillet 1963 d'un infarctus du myocarde. Les médecins traitants craignirent tout d'abord qu'il ne survive pas à la phase aiguë de l'affection; ils parvinrent toutefois à le sauver. L'assuré annonça son cas à l'AI le 22 août 1963 en exposant que son état de santé ne lui permettait plus de fournir un travail comportant quelque effort physique, de sorte qu'il avait vendu son bétail et affermé ses terres. Bien que l'assuré fût considéré comme totalement incapable de travailler, le médecin traitant délivra le 28 août 1963 à l'intention de la commission AI un certificat dans lequel il considérait l'état de santé de l'assuré comme susceptible d'amélioration; il ne put toutefois se prononcer dans l'immédiat sur la reprise d'une activité future éventuelle, qui ne pourrait être tout au plus qu'une légère activité physique.

Par décision du 4 octobre 1963, la caisse de compensation informa l'intéressé qu'il n'avait momentanément pas droit à la rente, en l'invitant toutefois à présenter une nouvelle demande en temps opportun si son incapacité de travail devait excéder 360 jours. Saisie de l'affaire, l'autorité de première instance rejeta le recours de l'assuré, qui interjeta appel auprès du TFA, en alléguant qu'il était incapable de travailler de manière permanente. Il produisit à l'appui de ses dires un nouveau certificat médical, daté du 18 mars 1964, d'où est extraite l'attestation suivante: « Il est patent que dès le début de la maladie, l'assuré n'était plus en mesure de reprendre son activité d'agriculteur ou toute autre activité physique tant soit peu importante en raison de la grave affection cardiaque dont il est atteint. Le cas se complique du fait que le patient souffre de douleurs périarticulaires inflammatoires et opiniâtres des deux épaules, en relation possible avec son affection cardiaque et de nature à diminuer sa capacité de travail. On ne saurait s'attendre à une amélioration de son état. Sa capacité de gain peut être estimée tout au plus à 25 pour cent. »

Le TFA rejeta l'appel pour les motifs suivants:

1. Un droit à la rente existe lorsque l'assuré est invalide pour la moitié au moins; si l'invalidité est de moins de deux tiers, l'assuré n'a droit qu'à la demi-rente (art. 28, 1^{er} al., LAI). Le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré présente une incapacité 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 de l'art. 29, 1^{er} al., LAI).

Le droit à la rente en raison d'une invalidité permanente ne prend pas naissance tant qu'on n'a pas pu constater avec une vraisemblance prédominante que l'atteinte à la santé est en bonne partie stabilisée (et ne conduit donc pas inéluctablement au décès), qu'elle a acquis un caractère essentiellement irréversible et qu'elle engendrera, nonobstant l'application éventuelle de mesures de réadaptation, une incapacité de gain durable de la moitié au moins. La jurisprudence avait admis jusqu'ici que l'incapacité de gain pouvait être présumée permanente lorsque l'état de santé de l'assuré est suffisamment stable pour laisser prévoir que l'incapacité s'étendra vraisemblablement à toute la période normale d'activité. Elle ne visait toutefois par-là que la stabilité de l'état de santé physique ou mental de l'assuré; en effet, l'éventualité d'une modification ultérieure de la situation économique (p. ex. grâce à une accoutumance plus grande à l'invalidité ou à une activité mieux adaptée à l'état de l'assuré) n'exclut pas que l'on admette — notamment lorsqu'il s'agit d'as-

surés encore jeunes — une invalidité permanente. Cette opinion est d'ailleurs confirmée par l'article 41 LAI, qui prévoit la possibilité d'une revision pour toutes les rentes AI. Au demeurant, pour admettre une incapacité de gain permanente dans le cas d'assurés âgés, il suffira que l'atteinte à la santé ait acquis un caractère essentiellement irréversible jusqu'à la fin de la période normale d'activité. (Cette période arrive à terme au moment où l'assuré atteint l'âge ouvrant droit à la rente AVS, étant donné que, passé cette limite, les prestations de l'AVS se substituent en principe à celles de l'AI). Ces considérations relatives à la période d'activité conservent donc toute leur portée à l'égard d'assurés âgés.

2. Au moment où la commission AI a pris son prononcé (19 septembre 1963), soit environ 2 mois après la survenance de l'affection, on ne pouvait pas encore admettre une incapacité de gain permanente au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. De même, les conditions de la deuxième variante n'étaient pas non plus remplies, étant donné que le délai de 360 jours d'incapacité totale de travail n'était pas encore échu. C'est dès lors à juste titre que la commission AI a refusé la rente en septembre 1963.

Cependant, cela ne signifie pas que le droit à la rente ne puisse prendre naissance qu'à l'expiration du délai de 360 jours à compter de la survenance de l'affection cardiaque de juillet 1963 (deuxième variante de l'art. 29, 1^{er} al., LAI). Même si l'incapacité de gain consécutive à un infarctus du myocarde doit être envisagée d'abord sous l'angle de la deuxième variante, cela ne signifie nullement qu'elle ne puisse pas acquérir un caractère durable avant l'échéance de 360 jours. Si tel est le cas, il y a lieu de verser la rente à partir du moment où survient l'incapacité de gain permanente; car les considérations de la première variante l'emportent alors sur les critères de la deuxième variante (arrêt du 27 mai 1964, en la cause A. M., RCC 1964, p. 395). On peut admettre, en l'espèce, que l'assuré remplissait les conditions d'une incapacité de gain permanente à partir de mars 1964 du fait qu'à cette date, il avait surmonté la phase critique de sa maladie et que le médecin traitant excluait une amélioration de la capacité de travail, qu'il avait fixée à « 25 pour cent au maximum ». Etant donné toutefois que le droit à la rente a pris naissance postérieurement au prononcé de la commission AI du 19 septembre 1963, il appartient d'abord à l'administration de prendre une décision; le dossier doit donc lui être envoyé à cette fin.

Table des matières pour l'année 1964

A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Généralités

Pages

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'OFAS en matière d'AVS	14
Liste des arrêtés cantonaux concernant l'AVS	63
L'AVS de 1948 à 1964	132
L'AVS dans les comptes d'exploitation de 1963	217
La Commission fédérale de l'AVS/AI	464

La 6^e révision de l'AVS

A propos de la 6 ^e révision	2
Les débats parlementaires concernant la 6 ^e révision	4
La Centrale de compensation et la 6 ^e révision	48
La 6 ^e révision et les caisses de compensation	92
L'exécution de la 6 ^e révision	259
L'exécution de la 6 ^e révision. Coup d'œil en arrière	475

Les cotisations

Les salariés

Indemnités pour la visite de l'Expo 64	111
Primes de fidélité	111
Gains versés aux traducteurs et interprètes	153
Cotisations dues sur les gains versés aux modèles de photographe et aux mannequins	495
Jurisprudence	27, 271, 275, 497

Les indépendants

A propos des tables de cotisations des assurés ayant une activité indépendante	198
Jurisprudence	452

La fixation

Jurisprudence	27, 32, 75, 78
-------------------------	----------------

La perception

Jurisprudence	27, 74, 75
-------------------------	------------

Les rentes

Pages

Généralités et droit aux rentes

Les nouvelles dispositions concernant les rentes	94
Païement de rentes à la Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires . . .	154
Statistique des rentes AVS de l'année 1963	360
Les cotisations des ressortissants suisses rentrés de l'étranger. Réalisation de la durée complète nonobstant le sursis au paiement	495
Jurisprudence	78

Restitution

Jurisprudence	171
-------------------------	-----

Rentes ordinaires

Extraits de CIC délivrés à des tiers sur procuration de l'assuré	445
--	-----

Rentes extraordinaires

Estimation du revenu provenant d'un contrat d'entretien viager	445
Jurisprudence	241

L'organisation

La Centrale de compensation de la 6 ^e revision de l'AVS	48
La 6 ^e revision de l'AVS et les caisses de compensation	92
Renseignements concernant les bureaux de revision de l'AVS	98
Rapports des organes AVS/AI/APG sur l'année 1963	112
Fonds de compensation de l'AVS	112, 325
Certificat de vie	269
Schéma d'organisation de l'AVS	269, 272
Les numéros postaux d'acheminement et l'AVS	312
La formation du numéro d'assuré des Tibétains	380
A propos des rapports annuels 1963 des caisses de compensation	414

La procédure, le contentieux et les dispositions pénales

Les nouvelles dispositions cantonales sur le contentieux dans l'AVS et les do- maines apparentés	12, 59
Les jugements pénaux rendus en vertu des articles 87 à 91 LAVS de 1959 à 1962 . . .	55
La circulaire sur le contentieux	481
Jurisprudence	27, 32, 41, 74, 75, 89, 117, 123, 126, 284, 287, 328

Divers

Chronique mensuelle 1, 2, 47, 91, 131, 132, 255, 256, 291, 347, 405, 406, 461, 462	
Bibliographie	72, 112, 154, 322, 323, 324, 447
Initiative populaire de l'AVIVO des 7/21 juin 1962	25

Interventions parlementaires

Interpellation Huber, du 16 juin 1964	325, 449
---	----------

Généralités

Liste des textes législatifs et des instructions de l'OFAS en matière d'AI	14
La coxarthrose et l'AI	50
Liste des arrêtés cantonaux concernant l'AI	63
L'AI dans les comptes d'exploitation de 1963	217
Journée suisse des invalides	256

Les prestations*Généralités*

A propos du refus des prestations en espèces	233
Les caisses-maladie sont-elles tenues à prestations en cas d'infirmité congénitale ?	237
Jurisprudence	330

La réadaptation en général

A propos de la jurisprudence du TFA dans le domaine de l'AI en 1963. I: les mesures de réadaptation	176
Jurisprudence	82, 456

Les mesures médicales

a) en général (article 12 LAI)

Ligne de délimitation entre les mesures médicales et la formation scolaire spé- ciale en cas de séjour dans un établissement	199
Prestations psychiatriques	199
Les causes, le diagnostic et le traitement de l'oligophrénie	292
Jurisprudence: <i>Mesures médicales en général</i>	80, 82, 85, 243
<i>Organes des sens</i>	37, 158, 162
<i>Appareil moteur</i>	36, 117, 156, 159, 202, 243, 386, 498, 503
<i>Organes respiratoires</i>	80
<i>Maladies mentales</i>	115
<i>Colonne vertébrale</i>	204

b) pour les infirmités congénitales (article 13 LAI)

Les infirmités congénitales, l'hérédité et la médecine moléculaire	105, 147
Reconnaissance dans des cas d'espèce	198, 381
L'absence de dents avec impossibilité de mastication	381
Jurisprudence	85, 204, 206

Les mesures d'ordre professionnel

Un résultat réjouissant	232
L'entraînement au travail comme mesure de réadaptation professionnelle de l'AI	268
La formation pratique des jeunes gens débiles mentaux	320
Jurisprudence	86

La formation scolaire spéciale et les mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction

Ligne de délimitation entre les mesures médicales et la formation scolaire en cas de séjour dans un établissement	199
L'AI et les frais de transport en cas de formation scolaire spéciale	236

	Pages
La position des enfants débiles mentaux dans l'AI	260
De la reconnaissance des écoles spéciales	357
Jurisprudence	41, 88, 245, 501
<i>Les moyens auxiliaires</i>	
L'avis des vices lors de la livraison de moyens auxiliaires	234, 270
Le véhicule à moteur d'un représentant invalide est-il un objet insaisissable au sens de la loi sur la poursuite ?	310
Jurisprudence	34, 39, 119, 162, 164, 166, 204, 248, 276, 289, 503
<i>Les indemnités journalières</i>	
Prestations de l'assurance militaire et droit à l'indemnité journalière de l'AI	321
Le droit aux indemnités journalières pour le week-end qui suit la fin de la réadaptation	446
Jurisprudence	117, 208, 391
<i>Les rentes et l'évaluation de l'invalidité</i>	
La jurisprudence du TFA en matière de rentes et d'indemnités journalières	183
A propos du refus des prestations en espèces	233
Invalides devenus majeurs: La demande de rente doit être présentée dans le délai utile	381
A propos de l'ouverture du droit à la rente dans l'AI	467
La statistique des rentes de l'AI et des allocations pour impotents en 1963	469
Jurisprudence	39, 115, 168, 170, 171, 210, 212, 250, 278, 280, 281, 284, 331, 388, 392, 394, 395, 397, 458, 505, 507, 508
<i>Les allocations pour impotents</i>	
La question de l'état de besoin chez les impotents	321
Jurisprudence	282, 334, 335, 399

L'organisation et la procédure

Organisation

L'écoulement du travail des commissions AI en 1963	192
Une mission importante des offices régionaux AI	230
Les possibilités d'un travail plus rapide des organes de l'AI	263
L'appel aux services sociaux de l'aide aux invalides en 1963	265
Schéma d'organisation de l'AI	269, 318
A propos des rapports annuels 1963 des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux	414

Le remboursement des frais

Les bons de voyage dans l'AI	142
Contrôle médical: prise en charge des frais	200
L'AI et les frais de transport en cas de formation scolaire spéciale	236
Le remboursement par l'AI des frais encourus pour l'exécution de mesures de réadaptation	316
Jurisprudence	82, 123

Procédure et contentieux

La jurisprudence du TFA sur la procédure en matière d'AI	189
La circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI	195
De la reconnaissance des écoles spéciales	357
La notification des décisions de caisse	447
Jurisprudence 41, 82, 117, 122, 126, 338, 340, 343, 344, 401, 402, 453	

L'encouragement de l'aide aux invalides

Les subventions d'exploitation aux ateliers d'occupation permanente	10
---	----

Divers

Chronique mensuelle	132, 175, 217, 255, 291, 405, 406, 461
Bibliographie	72, 111, 112, 154, 200, 201, 322, 323, 324, 383, 384, 447, 448

C. L'AIDE COMPLÉMENTAIRE À LA VIEILLESSE, AUX SURVIVANTS ET AUX INVALIDES

LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les origines et l'activité de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse	223
Le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	349, 406
L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides	364, 418, 483
Chronique mensuelle	47, 91, 131, 255, 256, 347, 405, 462

Interventions parlementaires

Postulat Dafflon, du 4 octobre 1962	25
Postulat Klingler, du 10 décembre 1962	25
Postulat Malzacher, du 19 décembre 1962 (devenu le postulat Meyer-Lucerne)	25
Question écrite Pradervand, du 2 octobre 1963	25
Bibliographie	322

D. LES ALLOCATIONS AUX MILITAIRES POUR PERTE DE GAIN

Liste des textes législatifs et des instructions de l'OFAS	14
La deuxième révision du régime des APG	139
Les comptes d'exploitation de 1963	217
Schéma d'organisation du régime	269, 376
Régime des APG et protection civile	482
Chronique mensuelle	2, 131, 132
Jurisprudence	44

La loi du canton d'Argovie sur les allocations pour enfants aux salariés . . .	101
<i>Interventions parlementaires</i>	
Motion Fuchs, du 18 décembre 1963	72
Motion Guntern, du 19 décembre 1963	72, 384
Motion Barras, du 3 mars 1964	201
<i>Petites informations concernant les cantons de:</i>	
Valais	26
Grisons	26
Fribourg	26, 238
Soleure	73
Neuchâtel	73
Argovie	155, 450
Zoug	449
Bâle-Campagne	449
Appenzell Rh.-Ext.	496
Genève	449
<i>Concernant toute la Suisse</i>	270
Jurisprudence	45, 128, 214, 252
Bibliographie	448

F. CONVENTIONS SUR LES ASSURANCES SOCIALES ET ASSURANCES ÉTRANGÈRES

L'entrée en vigueur de la convention avec la Yougoslavie en matière d'assurances sociales	141, 451
Le régime allemand de sécurité sociale des artisans	144
Travailleurs détachés selon la convention avec la France	194
L'entrée en vigueur de la convention en matière de sécurité sociale avec l'Italie	347
Chronique mensuelle	1, 47, 91, 291

G. DIVERS

Regards sur l'année écoulée	462
Bibliographie	72, 200, 383, 384, 447, 448
Nouvelles personnelles	26, 73, 155, 385, 451, 496
Répertoire d'adresses	26, 73, 114, 155, 201, 239, 327, 385, 451, 496
L'Expo et les assurances sociales (chronique mensuelle)	175
L'organisation de la subdivision AVS/AI/APG	432, 443
Catalogue des imprimés	113, 240, 326
Délais de livraison des imprimés	155

Instructions à suivre pour l'octroi d'abonnements

Annexe 1 de la circulaire concernant le remboursement des frais
de voyage dans l'assurance-invalidité

Valables dès le 1^{er} novembre 1964

Ces instructions remplacent les pages 19 à 24 de la circulaire
du 1^{er} septembre 1961 et tiennent compte des dispositions des
entreprises suisses de transport sur l'octroi d'abonnements,
valables dès le 1^{er} novembre 1964.

En vente sous numéro 318.507.014 pour le prix de Fr. —.35
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne

Renouvellement de l'abonnement pour 1965

Aux abonnés

L'abonnement à la RCC prend fin avec la livraison du n° 12 de l'année 1964. Pour éviter des interruptions dans son expédition, nous prions nos abonnés de bien vouloir verser le montant de l'abonnement pour l'année 1965, de *15 francs*, au compte de chèques postaux 30 - 520 « Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne », au moyen du bulletin de versement ci-joint dans le délai d'un mois. Ils s'épargneront ainsi des frais supplémentaires.

Cet avis ne concerne pas les abonnés dont l'abonnement est payé par une association ou par un service officiel.

L'administration