

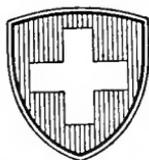


REVUE
A L'INTENTION
DES CAISSES
DE COMPENSATION

Année 1961

Abréviations

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



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	1
Une année d'assurance-invalidité	1
Les rapports annuels des commissions AI et offices régionaux AI pour l'exercice 1960	8
La participation d'associations de salariés à l'administration des caisses de compensation	9
Les effets du remariage sur la rente de vieillesse simple de la veuve	11
La prestation de secours	13
La délimitation entre fortune commerciale et fortune privée	14
Problèmes d'application de l'AI	18
Bibliographie	20
Petites informations	20
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	28
Assurance-invalidité	40
Allocations aux militaires	45

Renouvellement de l'abonnement pour 1961

Nous informons les abonnés qui n'ont pas encore donné suite à l'avis paru dans le n° 12 de 1960 concernant le versement du prix de l'abonnement pour l'année 1961 au compte de chèques postaux III. 520 — Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne — que nous leur adresserons un remboursement d'un montant de *13 francs*, port et frais en sus.

Cet avis ne concerne pas les abonnés dont l'abonnement est payé par une association ou par un service officiel.

L'Administration.

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 13 janvier 1961.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le 16 décembre 1960, le Conseil fédéral a établi les principes sur lesquels doit être basée la nouvelle *revision de la loi sur l'AVS* et a chargé le Département fédéral de l'intérieur de préparer un message et un projet de loi. Ce dernier sera soumis assez tôt aux Chambres fédérales pour que la discussion puisse commencer à la session de mars 1961.

*

Le 16 décembre 1960, les *gérants des offices régionaux de l'AI* se sont réunis une nouvelle fois sous la présidence de M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales. La discussion a porté en particulier sur la procédure suivie lors du placement des invalides et de l'appel aux services sociaux, ainsi que sur le nombre de places à disposition dans les centres de réadaptation professionnelle.

*

Le 5 janvier 1961, le Conseil fédéral a arrêté l'*ordonnance concernant les infirmités congénitales*. L'Office fédéral des assurances sociales traitera ce sujet dans une circulaire ad hoc.

Une année d'assurance-invalidité

Deux articles ont déjà mis les lecteurs de la Revue au courant du développement des affaires de l'AI au cours de sa première année d'existence¹. Les lignes qui suivent font un *bilan provisoire* de cette première année. Les *résultats définitifs* s'en écarteront toutefois sur certains points. Le moment venu, les comptes annuels de l'AI et, plus tard, le rapport annuel de l'Office fédéral des assurances sociales fourniront tous renseignements à cet égard.

*

¹ Voir « Six mois d'assurance-invalidité » dans RCC 1960, p. 240 et « La marche des affaires dans l'assurance-invalidité » dans RCC 1960, p. 327.

A fin 1960, 91 523 demandes étaient parvenues aux autorités de l'AI. Sur ce nombre, les commissions AI en ont liquidé 58 087 ou 63,5 pour cent par un prononcé adressé à la caisse de compensation compétente. Ainsi que le chef du Département fédéral de l'intérieur l'a indiqué en répondant le 3 octobre 1960 aux Chambres à une question posée par le conseiller national Colliard, on a été — au moment de fixer la date d'entrée en vigueur de l'assurance — « pleinement conscient du fait que le temps à disposition pour la mise en train de la nouvelle branche d'assurance sociale est extraordinairement court, ce qui rend inévitable certains retards dans l'examen des demandes ». Vus sous cet angle, les résultats obtenus sont réjouissants.

Dans l'AI, les cas particuliers sont plus individualisés que dans l'AVS. Ils se rattachent presque toujours à la destinée d'une vie humaine et ne peuvent donc pas être traités schématiquement. Les secrétariats des commissions ont dû faire face à maintes difficultés administratives qu'ils ne purent souvent maîtriser que par de très sérieux efforts, notamment lorsqu'il s'est agi de pallier la pénurie de personnel ou d'autres obstacles. Les membres des commissions eux-mêmes, qu'ils soient juristes, médecins ou autres spécialistes qualifiés, sont — à quelques exceptions près — accaparés par leur profession et ne peuvent par conséquent pas accorder tout leur temps à l'AI. Il est dès lors vraiment heureux de constater que depuis le mois de septembre, malgré le flux continu des demandes, chaque mois le nombre des cas remis aux caisses de compensation pour notification de la décision est à peu près deux fois plus élevé que celui des nouvelles demandes. Au mois de décembre, le nombre des prononcés des commissions AI s'est pour la première fois élevé à 8000. Le graphique ci-après (voir page 4) donne le détail de cette évolution non seulement pour chaque mois mais aussi globalement.

*

Plus important encore que le nombre des affaires traitées, c'est la manière dont celles-ci l'ont été quant au fond. Se fondant sur l'article 27 de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 sur l'introduction de l'AI, l'Office fédéral des assurances sociales a donné les directives nécessaires à l'application uniforme des dispositions légales. Ces directives se révélèrent indispensables et ont dans leur ensemble donné de bons résultats. Les gérants des caisses cantonales de compensation ont — en leur qualité de responsables des secrétariats des commissions AI — échangé leurs expériences lors de réunions périodiques organisées d'entente avec l'Office fédéral des assurances sociales. Un grand nombre de cas particuliers ont également été soumis par écrit à cet office, qui a en outre pris contact régulièrement avec les présidents et les médecins des commissions AI. Par des visites effectuées sur place, il a pu se rendre compte de l'organisation adoptée et de la manière dont les dispositions légales et les directives ont été appliquées.

*

Dans leur travail, les commissions AI sont efficacement soutenues par dix *offices régionaux AI*. L'Office fédéral entretient aussi des rapports constants avec eux, soit lors de réunions périodiques, soit lors de visites sur place ou par correspondance. Ces contacts se sont révélés très utiles pour créer une certaine unité de pensée. Les offices régionaux ont reçu en tout dans l'année 7500 mandats. Sur ce nombre, 4680 ou 62,4 pour cent ont pu être exécutés. La proportion des affaires liquidées varie cependant fortement d'un office régional à l'autre. Dans l'année courante, il faudra qu'un certain équilibre s'établisse. (Voir graphique en page 4.)

De plus en plus les commissions AI et les offices régionaux s'adressent, pour que les cas soient soigneusement élucidés, *aux services sociaux de l'aide aux invalides* (Pro Infirmis, Le Lien, etc.). Ces services ont demandé le remboursement de leurs frais dans 1000 cas environ jusqu'au 31 décembre 1960. Cela montre combien l'AI requiert la collaboration des *organisations privées*.

*

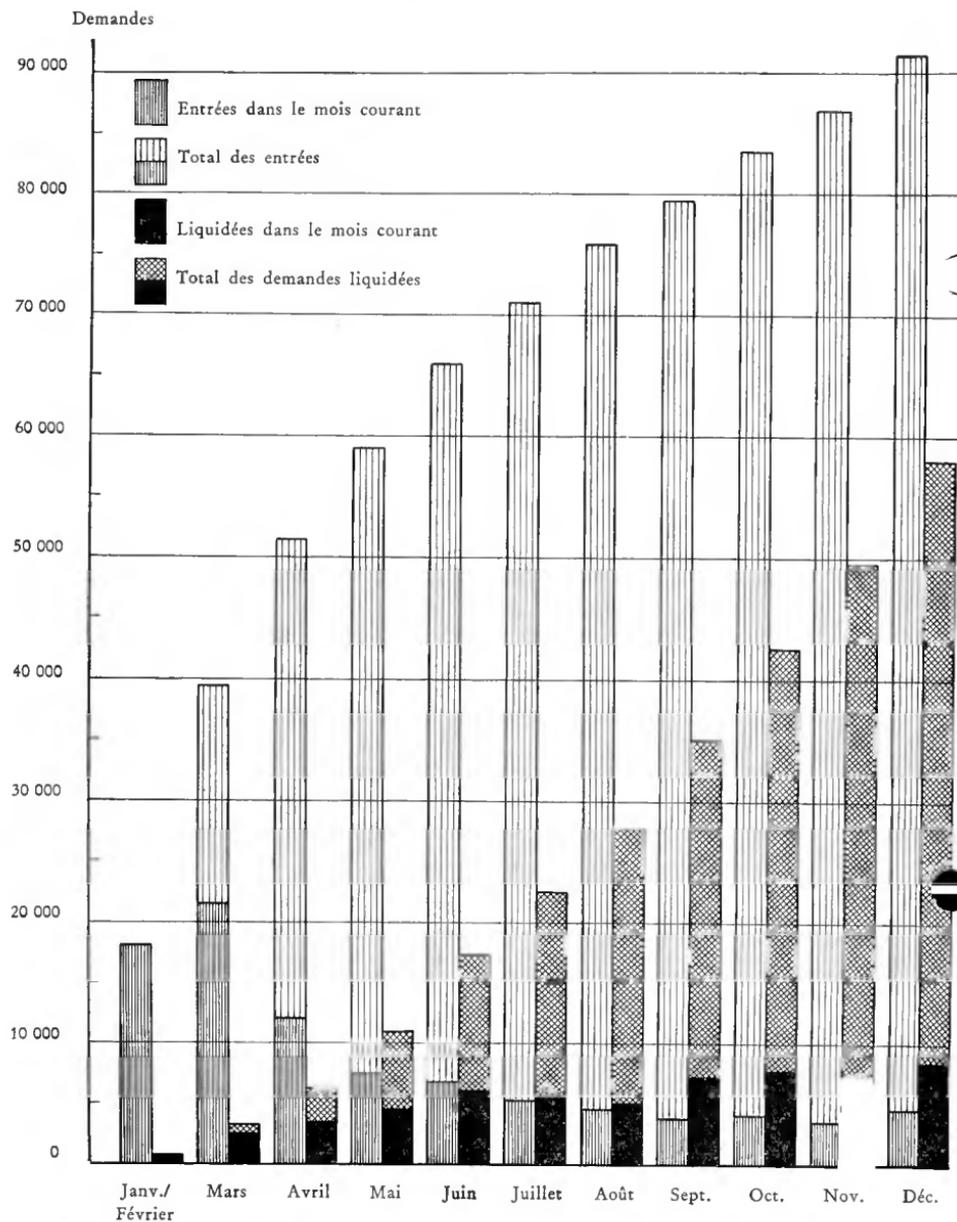
Enfin, la *jurisprudence* a commencé à sérieusement se développer. A la fin de l'année, on comptait déjà 256 prononcés des autorités juridictionnelles de première instance et 11 arrêts du Tribunal fédéral des assurances. Les trois quarts des prononcés cantonaux concernent des questions de rentes, un quart des questions de réadaptation. Plusieurs problèmes ayant une portée de principe sont actuellement en suspens devant la juridiction fédérale. D'autres lui seront également soumis.

*

Il serait prématuré de rendre un jugement définitif sur la *valeur réelle de l'AI*. En matière de *mesures médicales*, la délimitation du « traitement de l'affection comme telle » et celle des infirmités congénitales a soulevé des questions délicates. Quant aux *mesures de réadaptation professionnelle*, il a constamment fallu examiner si et dans quelle mesure elles sont justifiées par l'invalidité de l'assuré. Le nombre des prestations consenties pour la *formation scolaire spéciale* est réjouissant. On a montré une certaine réserve en ce qui concerne le droit aux prestations *des mineurs inaptes à recevoir une instruction* qui sont soignés à domicile. A cet égard, le Tribunal fédéral des assurances aura prochainement l'occasion d'indiquer la voie à suivre. Les *moyens auxiliaires* ne peuvent en principe être délivrés que s'ils sont nécessaires à la réadaptation dans la vie professionnelle. Cela signifie que des personnes n'ayant qu'une incapacité de gain partielle ont également droit à de tels moyens. Sous ce rapport, la pratique suivie — également à l'égard des enfants — n'a pas été mesquine.

Dans le domaine des *rentes*, le problème à l'avant-plan fut celui de l'évaluation de l'invalidité — en particulier pour les ménagères sans activité lucrative. Une pratique en général satisfaisante s'est instaurée en ce qui touche à l'évaluation du degré d'*impotence* en vue de l'octroi de l'allocation pour impondents. Le système des *indemnités journalières*, largement repris du secteur des

Écoulement du travail des commissions AI en 1960



allocations aux militaires, fonctionne comme il convient, les difficultés initiales ayant été surmontées. Le règlement d'exécution tirera encore au clair certains points de détail où la réglementation n'est pas complète.

*

Les décisions sujettes à recours n'émanent pas des commissions AI mais des caisses de compensation de l'AVS. A fin décembre 1960, les caisses avaient encore 7482 cas en suspens. Autrement dit, le nombre des cas liquidés par une décision s'élevait à 50 605. L'essentiel est que chaque mois les caisses traitent maintenant un nombre de cas supérieur à celui des arrivées. Il faut un certain temps pour l'examen des cas ; ainsi, dans les cas de rente, il faut rassembler les comptes individuels de cotisations, fixer et verser la rente.

Ce sont manifestement les caisses cantonales de compensation qui ont le nombre le plus important de cas à traiter. Ainsi en 1960, parmi les décisions remises à la Centrale de compensation, 87,7 pour cent des décisions de rente ordinaire AI émanent des caisses des cantons, 3,5 pour cent viennent des caisses de la Confédération et 8,8 pour cent des caisses de compensation professionnelles. Ce rapport est encore plus marqué pour les rentes extraordinaires, les allocations pour impotents et les mesures de réadaptation. Ainsi, comme tous les autres organes de l'AI, les caisses cantonales ont dû, dans l'année écoulée, assumer un travail extraordinairement volumineux, sans compter également la gestion du secrétariat des commissions.

*

Les dépenses à la charge du compte d'exploitation de l'AI se sont élevées à fin décembre 1960 à 34 339 757 francs. De ce total, incomplet à bien des égards, il ne faut pas tirer de fausses conclusions.

L'année 1960 présente avant tout les caractéristiques d'une année introductive. C'est pourquoi les affaires encore en suspens n'apparaîtront de toute manière que dans le compte 1961. Enfin les caisses de compensation ne règlent qu'en janvier les comptes avec la Centrale de compensation pour les prestations en espèces versées en décembre (ces prestations apparaissent toutefois encore dans le compte 1960). En outre, jusqu'à la fin de l'année, le nombre des factures acquittées pour des prestations en nature s'est élevé à 59 473. De nombreuses prestations courent cependant déjà, sans que la facture ait encore été présentée. Souvent les factures sont retenues jusqu'au moment où la convention de tarifs applicable sera définitivement conclue. Des subventions de construction et des subsides pour des cours ont en principe été promis mais n'ont pas pu être définitivement alloués, aussi longtemps que le règlement d'exécution de la loi n'a pas été édicté. Les travaux techniques préparatoires concernant de nombreux projets de construction, dont certains sont même assez importants, sont cependant en cours, voire terminés. Les contributions destinées aux organisations faîtières de l'aide privée aux invalides ne sont, elles

non plus, pas encore définitivement fixées. En 1960, seules des avances ont pu être consenties.

*

L'évolution des dépenses au cours de l'année 1960 montre que le volume des prestations n'est apparu que lentement mais s'est par la suite accru de façon régulière. Le tableau 1 donne les chiffres pour les *rentes et les allocations pour impotents*.

Sommes mensuelles des rentes et des allocations pour impotents versées par les caisses de compensation, du 1^{er} janvier au 31 décembre 1960

Montants en francs

Tableau 1

Mois ¹	Rentes ordinaires	Rentes extraordinaires	Allocations pour impotents	Total
Février	—	—	—	—
Mars	3 570	140	334	4 044
Avril	92 583	6 306	7 112	106 001
Mai	335 138	19 161	28 806	383 105
Juin	714 343	64 661	59 207	838 211
Juillet	1 440 617	124 573	128 585	1 693 715
Août	2 049 456	179 928	147 717	2 377 101
Septembre	2 679 824	204 014	167 840	3 051 678
Octobre	3 160 459	275 661	198 402	3 634 522
Novembre	4 030 461	436 400	258 316	4 725 177
Décembre	5 723 669	548 673	320 856	6 593 198
Total . . .	20 230 120	1 859 517	1 317 115	23 406 752

¹ Débité au Fonds central de compensation dans le mois ayant fait l'objet du rapport.

*

Les dépenses concernant les *prestations individuelles en nature* se sont élevées à 7 445 823 francs. Il s'agit essentiellement de contributions pour la formation scolaire spéciale et les assurés inaptes à recevoir une instruction (45,4 %) et des frais entraînés par des mesures médicales (40,5 %). Les *indemnités journalières* versées se sont élevées à 3 631 107 francs.

Les *frais de gestion* des commissions AI, de leurs secrétariats et des offices régionaux se sont élevés, autant qu'ils ont fait l'objet d'un décompte, à 2 859 221 francs. Ce montant relativement élevé comprend aussi divers frais d'installation et devrait se résorber peu à peu une fois le fonctionnement de l'assurance normalement assuré.

Le tableau 2 indique les dépenses mensuelles ressortant du compte d'exploitation et l'accroissement des charges globales de l'assurance.

Prestations du Fonds central de compensation 1960

Montants en francs

Tableau 2

Avis mensuel de la Centrale de compensation	Prestations en espèces, frais de gestion, frais des mesures individuelles, contributions aux organisa- tions et établissements. Montants globaux	
	Montant mensuel	Etat des dépenses totales à la fin du mois
Février	—	
Mars	216 038	216 038
Avril	323 287	539 325
Mai	598 396	1 137 721
Juin	1 549 405	2 687 126
Juillet	2 642 916	5 330 042
Août	3 327 744	8 657 786
Septembre	4 477 535	13 135 321
Octobre	5 006 746	18 142 067
Novembre	6 910 222	25 052 289
Décembre	9 287 468	34 339 757

*

Les prestations de l'AI sont couvertes moitié par les cotisations des assurés, moitié par les contributions des pouvoirs publics. Les cotisations des assurés ont la forme d'un supplément à la cotisation AVS, égal à 10 pour cent de cette cotisation. La perception de ce supplément a eu lieu sans difficultés. Jusqu'à fin décembre, un montant de 58 450 932 francs a pu à ce titre être porté au crédit du compte d'exploitation de l'AI. Les contributions des pouvoirs publics pour 1960 seront encaissées au printemps 1961; vu le caractère exceptionnel de l'année 1960, ce décompte définitif comprendra les deux premières années de l'assurance. Les détails de la procédure sont fixés dans un arrêté du Conseil fédéral du 16 décembre 1960.

*

Dans l'ensemble, la première année de l'AI a été excellente. Tous les organes de l'AI méritent qu'on leur témoigne de la reconnaissance pour leurs travaux et les sacrifices consentis. Avant la fin 1960, l'Office fédéral des assurances sociales a adressé aux commissions AI une lettre où il les a notamment remerciées de leurs efforts. A la fin de cette lettre, on lit ce qui suit :

« Cependant, l'avancement des travaux ne saurait faire oublier les cas encore en suspens. Jusqu'ici, les assurés en général ont fait preuve de patience. Si leur demande n'a pas encore été traitée, ils s'attendent à ce qu'elle le soit dans un délai assez rapproché ».

C'est pour cela que les commissions AI (comme tous les autres organes de l'assurance, peut-on ajouter) ne doivent pas relâcher leurs efforts... Les invalides leur en seront reconnaissants. »

*

L'année 1961 verra la liquidation des derniers cas en suspens de la période introductive. A fin 1960, quelques commissions AI étaient à cet égard « à jour ». Pour de nombreuses autres, il en ira ainsi dans les premiers mois de l'année nouvelle. Exceptionnellement, le règlement des cas restés en souffrance se prolongera peut-être jusque vers le milieu de l'année.

Le règlement d'exécution de la loi sur l'AI vient de paraître. Le 5 janvier 1961, le Conseil fédéral a approuvé l'ordonnance sur les infirmités congénitales, qui se fonde sur l'article 13 de la loi. Ces deux documents fournissent aux commissions AI une base solide pour leurs prononcés ultérieurs. L'application de l'AI aux Suisses à l'étranger pose des problèmes particuliers qui conduisent nécessairement au remaniement et à l'élargissement de l'ordonnance du 9 avril 1954 concernant l'AVS facultative. Le nouveau texte de cette ordonnance paraîtra également dans un proche avenir.

Ainsi la situation commencera lentement à se stabiliser. Il doit absolument en aller ainsi, car déjà des tâches nouvelles attendent les caisses de compensation AVS. La cinquième révision de l'AVS les retiendra plus longtemps que ne l'ont fait les modifications précédentes. Environ 700 000 rentes AVS (de même que les rentes AI déjà fixées) doivent être réexaminées et recalculées en temps voulu. Les travaux administratifs supplémentaires en découlant seront très considérables et mettront la souplesse des autorités de l'AVS à rude épreuve.

Les rapports annuels des commissions AI et offices régionaux AI pour l'exercice 1960

A l'instar des caisses de compensation, les commissions AI et les offices régionaux AI sont tenus de remettre chaque année à l'Office fédéral des assurances sociales un rapport sur leur activité écoulée. Les rapports concernant l'exercice 1960 devront être remis au cours des prochaines semaines. Ils présenteront un intérêt particulier du fait qu'ils renseigneront sur l'application de l'AI pen-

dans sa première année d'existence. Nous revenons ci-après sur quelques points essentiels à observer lors de l'établissement des rapports.

Les rapports des commissions AI seront rédigés selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales, du 18 novembre 1960, et les rapports des offices régionaux AI suivant celles du 14 juillet 1960.

Il est indispensable que soit respecté l'ordre des matières indiqué dans les directives, pour permettre de comparer plus facilement tous les rapports et d'établir par la suite un rapport général. Nous recommandons d'y insérer également, en plus des points relevés dans les directives, des renseignements complémentaires présentant un intérêt général.

Il se peut que des organes chargés d'appliquer l'AI n'aient pas d'observations à formuler sur l'un ou l'autre point relevé dans les directives. En de tels cas, ceci afin de faciliter le travail de dépouillement de l'Office fédéral des assurances sociales, nous recommandons d'indiquer en regard des titres y relatifs, que rien n'est à signaler, qu'aucune difficulté n'a été rencontrée à ce sujet ou qu'il n'y a pas eu de cas spéciaux à traiter.

Les secrétariats des commissions AI feront parvenir leur rapport *jusqu'au 30 avril 1961 et les offices régionaux AI jusqu'au 31 mars 1961*. En ce qui concerne d'éventuels rapports complémentaires des commissions (suppléments aux rapports des secrétariats), le dernier délai d'envoi a été fixé au *30 mai 1961*.

L'Office fédéral des assurances sociales sera reconnaissant à tous les organes de s'en tenir aux délais prescrits, les données fournies par ces rapports devant être utilisées le plus tôt possible à l'intention du public qui attend avec intérêt le résultat des premières expériences faites durant la période introductive de l'AI. Aussi la rédaction de ces rapports, malgré la surcharge actuelle de travail, mérite-telle un soin attentif. L'on pourrait même souhaiter que les rapports parviennent plus tôt à l'Office fédéral des assurances sociales, ce qui faciliterait grandement son travail de dépouillement.

La participation d'associations de salariés à l'administration des caisses de compensation

Le Département fédéral de l'intérieur a, par ordonnance du 19 février 1960 concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS, donné une nouvelle fois aux associations de salariés la possibilité de faire valoir pour une nouvelle période de cinq ans leurs droits découlant des articles 54, premier alinéa, LAVS (participation paritaire) et 58, 2^e alinéa, LAVS (droit de regard au comité de direction de la caisse).

I. La participation paritaire à l'administration des caisses de compensation

Les associations de salariés ont, suivant l'article 54, premier alinéa, LAVS et sous certaines conditions, la possibilité de créer en commun avec des associations d'employeurs des caisses de compensation paritaires. Les associations de salariés ont pu faire usage de ce droit, conformément à l'article 99, 3^e alinéa, RAVS, une première fois le 1^{er} janvier 1948, ensuite le 1^{er} janvier 1951, puis le 1^{er} janvier 1956. Or, pour la période de 1948 à 1960, aucune association de salariés n'a exigé de participation paritaire. Pour la première fois, une association de salariés a demandé de participer paritairement, dès le 1^{er} janvier 1961, à l'administration de quatre caisses professionnelles de compensation déjà existantes. Cette demande a été publiée dans la Feuille fédérale du 15 septembre 1960.

Si l'administration paritaire confère d'une part certains droits aux associations de salariés, elle les soumet d'autre part à des obligations. A la participation aux frais d'administration s'ajoutent les risques de la responsabilité civile. C'est probablement la raison pour laquelle, jusqu'à ce jour, aucune caisse professionnelle de compensation n'a été créée sur une base paritaire. Même l'association de salariés qui avait formulé la demande relevée plus haut, l'a retirée par la suite.

II. Le droit de regard au sein des comités de direction des caisses professionnelles de compensation

Contrairement à l'attitude adoptée au sujet de l'administration paritaire, plusieurs associations de salariés ont fait usage de la possibilité créée par l'article 58, 2^e alinéa, LAVS, de déléguer leurs représentants aux comités de direction des caisses de compensation. Ce *droit de regard* ne leur impose aucune obligation financière. Dès la fin de 1960, 28 associations de salariés comptaient des représentants dans les comités de direction de 50 caisses de compensation.

Selon l'article 5, 2^e alinéa, de l'ordonnance citée au début de ce communiqué, les associations de salariés qui possèdent déjà le droit de regard à la suite d'une publication antérieure sont réputées inscrites pour les années 1961 à 1965. Aucune de ces associations n'a renoncé à ce droit. Les associations de salariés qui désiraient faire valoir ce droit pour la première fois devaient s'annoncer jusqu'au 15 août afin d'être comprises dans la liste publiée dans la Feuille fédérale. Deux associations de salariés, déjà représentées aux comités de direction de caisses de compensation, ont demandé de pouvoir exercer leur droit de regard auprès de six autres caisses. La liste de toutes ces caisses a paru dans la Feuille fédérale du 15 septembre 1960.

L'Office fédéral des assurances sociales devait ensuite examiner si les conditions légales étaient remplies. Les associations de salariés étaient tenues d'en fournir la preuve dans les trois mois suivant la publication officielle. Toutefois, il était possible d'y renoncer si les associations fondatrices ne l'exigeaient pas expressément. Les associations fondatrices de deux caisses de compensation

ont fait usage de leur droit. La procédure en pareil cas, telle qu'elle a été décrite en particulier dans la RCC 1948, page 303, présente quelques difficultés. Il n'a cependant pas été nécessaire de la mener à chef dans les deux cas précités, l'association de salariés ayant en cours de procédure renoncé à faire valoir son droit de regard.

En somme, les associations de salariés qui pour les cinq prochaines années bénéficient du droit de regard au sein des comités de direction de caisses de compensation sont toujours au nombre de 28. En revanche, le nombre des caisses de compensation comptant des représentants des salariés au sein de leur comité de direction a augmenté d'une unité.

Les effets du remariage sur la rente de vieillesse simple de la veuve

Dans un récent arrêt (publié ci-après, aux pages 35 et suivantes), le Tribunal fédéral des assurances a été amené à examiner les effets du remariage de la veuve sur sa rente ordinaire de vieillesse simple. Dans un arrêt antérieur (cf. RCC 1951, p. 339), il avait déjà eu l'occasion de préciser que, d'une manière générale, le remariage d'une assurée ne constituait pas en soi une cause d'extinction de son droit à une rente ordinaire de vieillesse simple, l'énumération de l'article 21, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAVS, étant de ce point de vue exhaustive. Dans son dernier arrêt en la matière, le Tribunal fédéral ne s'attache pas tant à déterminer les conséquences du remariage sur le droit à la rente ordinaire de vieillesse simple de la veuve — il se borne sur ce point à confirmer sa jurisprudence antérieure — mais examine si cette rente peut encore être calculée sur la base des cotisations du mari décédé lorsque la veuve se remarie.

Comme la loi ne prévoit aucune disposition spéciale réglant cette question, on pouvait se demander si la veuve a un droit acquis non seulement à ce genre de rente — ce qui n'est pas contesté — mais encore au *montant* de celle-ci. Consulté sur la solution à adopter dans un tel cas, l'Office fédéral avait émis l'opinion que le montant de la rente doit être adapté aux conditions personnelles nouvelles de l'ayant droit lors de modifications intervenant dans son état civil et en avait conclu que la rente de vieillesse simple de la veuve qui se remarie ne pouvait plus être calculée sur la base des cotisations du mari défunt (voir RCC 1958, p. 386). S'inspirant de cette pratique qu'il reconnaît conforme au système légal, le TFA a jugé que le nouvel état civil que la veuve acquiert par son remariage est seul déterminant pour le choix des dispositions applicables au calcul de la rente de vieillesse simple qui lui revient. Celle-ci doit dès lors être calculée sur la base des mêmes éléments que pour la rente de vieillesse sim-

ple revenant à la femme mariée : soit sur ses propres cotisations et années de cotisations (art. 55 RAVS), soit, lorsqu'elle n'a pas payé de cotisations, conformément aux articles 42 ss LAVS.

La solution retenue par le TFA repose d'une manière générale sur le système à la base de l'AVS et s'inspire plus particulièrement du principe légal d'après lequel la rente ordinaire de vieillesse simple est calculée sur la base des cotisations de l'ayant droit lui-même. Certes, cette règle générale comporte des exceptions, mais celles-ci ne sauraient s'appliquer au cas qui nous intéresse. C'est ainsi que - abstraction faite de l'article 31, 2^e alinéa, LAVS, qui concerne la rente de vieillesse simple revenant à des veufs ou veuves qui ont bénéficié précédemment d'une rente de vieillesse pour couple — l'article 33, 3^e alinéa, LAVS, règle le mode de calcul spécial de la rente de vieillesse simple revenant à *une veuve âgée de plus de 63 ans*. Or, comme il s'agit là d'une disposition particulière qui, en vertu des règles usuelles d'interprétation, ne peut recevoir une interprétation extensive, elle ne saurait s'appliquer aux femmes qui, par leur remariage, *ont perdu leur qualité de veuve* pour acquérir le statut de femme mariée. Le Tribunal fédéral constate encore que cette autre exception que constitue la règle jurisprudentielle garantissant à la femme divorcée au bénéfice d'une rente ordinaire de veuve une rente de vieillesse simple d'un montant au moins égal ne permet pas davantage de justifier un maintien analogue du montant de la rente de veuve en faveur de celle qui se remarie. La rente de vieillesse simple de la veuve divorcée continue dans ce cas à compenser en partie la perte de soutien subie à la suite du décès de l'ex-mari. Or, tout autre est la situation de la veuve qui se remarie, puisque, par son remariage, elle acquiert un nouveau soutien, le mari étant légalement tenu à son entretien. De sorte qu'il ne se justifie plus de lui accorder une rente de faveur.

Il ressort de ce bref aperçu que la solution retenue par le Tribunal fédéral est non seulement conforme au système légal mais répond également à des motifs d'équité, celle-ci exigeant que les catégories d'assurés remplissant les mêmes conditions personnelles (en l'occurrence les femmes mariées), soient traitées de la même façon. Certes, il se présentera des cas, où — ainsi que le mentionne le Tribunal — l'application stricte de la solution retenue conduirait logiquement au refus de toute rente. Il en sera ainsi, notamment, lorsque la veuve, née après 1883, épouse en secondes noces à l'étranger un homme qui n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple ; ou encore lorsque la veuve, qui a épousé un étranger privé du droit à la rente de vieillesse pour couple du seul fait de sa nationalité, dispose avec son mari d'un revenu excédant les limites légales mises, dans ce cas, à l'octroi d'une rente extraordinaire (cf. RCC 1960, p. 321 ss). Le TFA n'aborde pas la solution de tels problèmes. Il n'est cependant pas exclu que les droits de la femme puissent être sauvegardés également dans ces cas. A cet effet, nous prions les caisses de bien vouloir transmettre à notre Office pour examen les dossiers de ce genre.

La prestation de secours

(art. 6, 2^e al., lettre b, RAVS)

Trois nouveaux arrêts du Tribunal fédéral des assurances sont venus confirmer la définition de la prestation de secours, telle qu'elle est donnée au n° 8 de la circulaire 20b. Ces arrêts — du 3 octobre 1959 en la cause M. & Cie S.A., du 23 décembre 1959 en la cause Société holding E. S.A. et du 17 mai 1960 en la cause S.I.F. S.A. — sont publiés dans le présent numéro (p. 28 ss). Pour éviter que la publication ne donne lieu à des malentendus, nous croyons utile, sous réserve de la jurisprudence future, de résumer ci-après notre point de vue à ce sujet.

Déjà dans son arrêt du 29 août en la cause N. S.A. (ATFA 1956, p. 160, RCC 1956, p. 404), le Tribunal fédéral des assurances avait dit qu'il fallait comprendre dans les prestations de secours n'ayant pas le caractère d'un salaire, uniquement « celles qui sont versées à quelqu'un qui a besoin de secours et qui les mérite — cela indépendamment de toutes les conditions juridiques et contractuelles découlant de l'engagement ». Le Tribunal fédéral des assurances a *confirmé* clairement ce point de vue dans les trois arrêts, en rappelant que l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, doit être interprété de *manière restrictive*.

Toutefois, l'arrêt du 3 octobre 1959 en la cause M. & Cie S.A. dit aussi : « Il ne peut y avoir de prestations de secours allouées en lieu et place d'une retraite, au sens de la circulaire 20 b, n° 8, que dans les cas où les bénéficiaires se trouvent réellement empêchés de poursuivre leur activité en raison de leur âge ou de leur état de santé ».

Dans le dernier des trois arrêts en question (cause S.I.F. S.A. du 17 mai 1960), le Tribunal reconnaît que le critère fourni dans la circulaire 20b, n° 8 — en vertu duquel les prestations allouées en lieu et place ou en complément d'une retraite ne sont pas un revenu du travail, lorsqu'elles ne dépassent pas « la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours » — est « incontestablement un critère objectif et parfaitement judiciaire qui permet d'assurer une application uniforme de cette disposition » (art. 6, 2^e al., lettre b, RAVS). A ce sujet, il ne faut pas oublier qu'en général les retraites et les autres prestations d'assurance ne sont pas gratuites pour l'employé ; au contraire celui-ci doit participer au financement de ces prestations par le paiement de primes, cotisations, etc.

De cet exposé, on peut tirer la conclusion que les prestations de l'employeur (ou d'une institution propre à l'entreprise) accordées pour une période ultérieure à la cessation des rapports de service peuvent être considérées dans *deux* cas comme des prestations de secours au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS,

à condition toujours qu'elles « ne dépassent pas la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours » :

- Lorsque les rapports de service sont rompus pour un autre motif que l'âge ou la santé, les prestations de l'employeur ne doivent être considérées comme des prestations de secours que si le bénéficiaire est dans le besoin ou se trouve dans une mauvaise situation financière.
- Lorsque le bénéficiaire a atteint l'âge de la retraite ou qu'il ne peut plus travailler pour des raisons de santé, la prestation de l'employeur prend le caractère d'un secours, indépendamment de la situation financière du bénéficiaire, donc même si celui-ci n'est pas dans le besoin.

La délimitation entre fortune commerciale et fortune privée

I. Généralités

Dans le commerce et les affaires, on a l'habitude de distinguer entre la fortune commerciale et la fortune privée. Le commerçant ou l'exploitant est fondé à faire un pareil distinguo, puisque l'obligation de tenir des livres ne vise que la fortune commerciale.

La loi sur l'AVS oblige les assurés qui exercent une activité indépendante à payer les cotisations sur le revenu de leur activité commerciale ou professionnelle. D'après l'article 9, 2^e alinéa, LAVS, les cotisations personnelles sont fixées sur le revenu brut diminué des frais généraux nécessaires à l'acquisition de ce revenu ainsi que des amortissements et réserves d'amortissements commercialement autorisés et correspondant à la perte de valeur subie. Le travailleur indépendant peut en outre, vu les articles 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS et 18, 2^e alinéa, RAVS, déduire du revenu brut un intérêt à 4,5 pour cent du capital propre engagé dans l'entreprise. On tient ainsi équitablement compte de la part du revenu commercial brut qui est constituée par le rendement du capital (cf. arrêt du TFA en la cause A. S. du 15 avril 1953, ATFA 1953, p. 137 = RCC 1953, p. 208 ss ; en la cause W. A. du 2 février 1955, RCC 1955, p. 229).

Par ailleurs, l'article 17, lettre d, RAVS incorpore au gain de l'activité indépendante les bénéfices en capital tirés de la vente ou de l'exploitation d'une affaire ainsi que les augmentations de valeur d'éléments du patrimoine. Les bénéfices et les pertes réalisés ou subis sur des investissements commerciaux, c'est-à-dire les fluctuations de la fortune commerciale, jouent un rôle pour établir le revenu déterminant les cotisations. Ne sont en revanche pas prises en compte, comme d'ailleurs la fortune elle-même, les fluctuations de la fortune

privée de même que les bénéfiques et les pertes de cette fortune. La distinction à faire entre les éléments du patrimoine ayant une affectation commerciale et ceux qui ressortissent à la fortune privée est donc très importante, lorsqu'il s'agit d'arrêter le revenu net de l'activité lucrative qui détermine les cotisations.

II. *Les bases de la délimitation*

Les dispositions légales n'indiquent pas à quelles conditions un élément de patrimoine peut être attribué à la fortune commerciale. La question se tranche d'après les principes que le Tribunal fédéral des assurances a développés en s'appuyant sur la jurisprudence fiscale du Tribunal fédéral. Il faut d'abord relever que l'attribution d'un élément du patrimoine à la fortune commerciale ou à la fortune privée ne dépend pas de la décision arbitraire de l'assuré mais de critères objectifs et des circonstances du cas particulier. La volonté de l'assuré, telle qu'elle s'exprime par la manière dont l'assuré comptabilise tel ou tel élément du patrimoine (en inscrivant, par exemple, celui-ci dans ses livres commerciaux) constitue cependant un indice important (cf. arrêt du TFA en la cause A. W. du 1^{er} avril 1950, RCC 1950, p. 252 ; en la cause K. & Cie, du 11 septembre 1956, ATFA 1956, p. 171 = RCC 1957, p. 26).

Pour certains éléments de patrimoine, l'attribution à la fortune privée ou à la fortune commerciale est aisée et ressort déjà de l'apparence extérieure dudit élément. Ainsi les ateliers d'une fabrique, le stock des marchandises, les machines, les outils, le matériel de bureau font nécessairement partie de la fortune commerciale, alors qu'au contraire la villa de l'homme d'affaires, les ustensiles de son ménage, ou les objets précieux qui lui sont personnels appartiennent d'emblée au patrimoine privé.

L'attribution peut présenter des difficultés lorsqu'il s'agit d'éléments qui, par leur nature, peuvent appartenir aussi bien à l'actif commercial qu'à la fortune privée, tels les immeubles, les voitures automobiles, les papiers-valor, les assurances-vie, d'autres investissements de capitaux, l'argent liquide, etc. (voir arrêt du TFA en la cause A. W. du 1^{er} avril 1950, RCC 1950, p. 252).

D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, un actif doit être compté dans la fortune commerciale lorsqu'il a été acquis avec les ressources de l'entreprise ou à des fins commerciales. Il en va de même lorsqu'il sert effectivement à l'entreprise, son utilité étant soit directe par sa présence matérielle ou parce qu'il garantit une dette commerciale, soit indirecte par sa valeur comme élément nécessaire de la fortune commerciale ou comme réserve (arrêt du 15 mai 1950 en la cause J. G., ATFA 1950, p. 103 = RCC 1950, p. 331 ; en la cause K. & Cie, du 11 septembre 1956, ATFA 1956, p. 171 = RCC 1957, p. 26 ; en la cause B. C., du 14 mars 1959, ATFA 1959, p. 39 = RCC 1959, p. 188 ; ATF 70 I 259). Peu importe alors, bien entendu, que l'élément considéré appartienne à la fortune mobilière ou immobilière de l'entreprise.

En général seuls les biens meubles ou immeubles dont l'assuré est propriétaire seront comptés dans le capital propre investi. Là où un bien n'est pas en la

propriété du débiteur des cotisations personnelles, ce bien ne peut en général pas être compté dans la fortune commerciale.

Pour la pratique administrative, le Tribunal a posé ce principe important que la délimitation effectuée dans un cas donné par l'autorité fiscale est réputée exacte aussi longtemps que son inexactitude n'est pas prouvée ou ne ressort pas manifestement du dossier. (Arrêt en la cause R. S. du 9 novembre 1953, RCC 1954, p. 68 ; en la cause E. A. du 21 mars 1957, ATFA 1957, p. 114 = RCC 1958, p. 307).

III. *L'attribution des éléments du patrimoine en particulier*

Pour les immeubles affectés en partie seulement à des fins commerciales, il n'est pas toujours simple de dire s'il s'agit d'éléments à incorporer dans la fortune commerciale. Le Tribunal fédéral des assurances a tout d'abord statué que la répartition de la valeur d'un immeuble entre la fortune commerciale et la fortune privée ne se justifie qu'exceptionnellement et en cas de circonstances spéciales. Ainsi le Tribunal a compté le tiers de la valeur d'un bâtiment d'habitation dans la fortune commerciale dans le cas d'un assuré qui, outre un domaine agricole, exploitait encore un moulin et avait affecté les locaux du rez-de-chaussée de sa maison à des fins commerciales (arrêt en la cause J. G. du 15 mai 1950, ATFA 1950, p. 103 = RCC 1950, p. 331).

Toutefois, là où les circonstances révèlent qu'un immeuble est affecté principalement à des fins commerciales, cet immeuble doit normalement être compté dans cette fortune. Les recettes provenant des loyers sont dès lors réputées correspondre à une utilisation commerciale de l'immeuble et font partie du gain de l'activité lucrative, y compris la valeur locative des locaux affectés par l'exploitant à ses besoins privés. Là, en revanche où l'affectation commerciale d'un immeuble n'est pas prépondérante, en sorte que celui-ci doit être considéré comme un investissement privé, le loyer des locaux utilisés pour l'entreprise doit être déduit du revenu brut au titre des frais généraux nécessaires à l'acquisition du revenu (arrêt du TFA en la cause W. A. du 2 février 1955, RCC 1955, p. 229 ; en la cause E. A. du 21 mars 1957, ATFA 1957, p. 113 = RCC 1958, p. 307).

L'administration des immeubles dont un particulier a la propriété ne constitue pas en général l'exercice d'une activité lucrative mais équivaut à la gestion d'une fortune privée. Les recettes en loyers constituent donc le rendement d'un capital et non pas le produit d'un travail. De tels immeubles font toutefois partie de la fortune commerciale, lorsque la jouissance de ces immeubles revêt un caractère commercial et ne se limite pas au rendement du bien-fonds lui-même, c'est-à-dire là où l'activité du particulier dépasse nettement le cadre de la gestion normale d'une fortune privée. Ainsi le Tribunal a considéré comme fortune commerciale « l'appartement house » d'un assuré, en relevant que l'exploitation d'un tel immeuble muni d'un restaurant, d'une blanchisserie et desservi par un nombre assez élevé d'employés impliquait l'exercice d'une activité lucrative et revêtait, vu l'ampleur de cette activité, le caractère d'une entreprise commerciale (arrêt en la cause E. W. du 17 janvier 1952, RCC 1952, p. 89).

Le Tribunal a également reconnu un caractère commercial aux immeubles que l'associé d'une société en nom collectif possède et administre. Il a motivé son point de vue par le fait qu'une entreprise érigée en forme de société en nom collectif est présumée être exploitée à des fins lucratives. Aussi longtemps que cette présomption n'est pas renversée, le revenu tiré d'une telle société est soumis à cotisations, même si le but essentiel de la société se limite à la gestion d'immeubles, une telle gestion équivalant à l'exercice d'une activité commerciale (arrêt en la cause B. C. du 14 mars 1959, p. 39, RCC 1959, p. 188). Par ailleurs, en se fondant sur ces principes, le Tribunal n'a pas compté dans l'actif commercial les immeubles appartenant à un architecte, celui-ci les ayant acquis essentiellement pour s'assurer des investissements durables et solides et non pas à des fins professionnelles. (Arrêt en la cause E. A. du 21 mars 1957, ATFA 1957, p. 114 = RCC 1958, p. 307).

Les papiers-valeur et les assurances-vie font en général plutôt partie de la fortune privée, autant qu'ils ne garantissent pas des dettes commerciales (à titre de gages, par exemple) et se trouvent ainsi manifestement liés au sort de l'entreprise, auquel cas ils se rattachent alors à la fortune commerciale. N'est en revanche pas décisif à lui seul, au moment d'attribuer tel ou tel élément du patrimoine à l'actif commercial ou à la fortune privée, le fait que des éléments de fortune placés en papiers-valeur contribuent à accroître la capacité de crédit de l'exploitant (cf. arrêt du TFA en la cause S. S. du 11 février 1952, RCC 1952, p. 128). Il en va de même des carnets d'épargne lorsqu'ils garantissent un compte courant de l'entreprise (arrêt du TFA en la cause E. A. du 17 juillet 1951, RCC 1951, p. 334 ; en la cause C. S., du 26 septembre 1951, ATFA 1951, p. 241 = RCC 1951, p. 426). C'est d'après ces principes qu'il convient aussi de dire si un compte de chèques postaux, un avoir en compte courant, ou en espèces font partie de la fortune commerciale ou privée. Ce qui importe, c'est de savoir si de tels éléments du patrimoine sont ou non affectés à des fins commerciales. Il en va de même pour les réserves. Les réserves ne doivent pas être comptées dans le capital propre engagé que si le genre et l'ampleur de l'entreprise les rend nécessaires ou s'il s'agit de réserves usuelles. L'assuré doit alors établir que la constitution d'une réserve a été commandée par les circonstances ou se justifiait tout au moins (cf. arrêt du TFA en la cause C. S. du 26 septembre 1951, ATFA 1951, p. 241 = RCC 1951, p. 426). Enfin, la jurisprudence ne compte pas la valeur du goodwill dans le capital propre placé dans l'entreprise (arrêt du TFA en la cause H. D. du 16 novembre 1951, ATFA 1951, p. 246 = RCC 1952, p. 42).

Alors qu'il a sans réserves attribué à la fortune commerciale un prêt consenti à un client de l'entreprise, ainsi qu'un prêt bancaire souscrit à titre personnel par l'associé d'une société en commandite et placé par cet associé dans la société, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas considéré comme un actif commercial le crédit en compte courant, passé au compte « débiteurs » de la société, et consenti par une société en nom collectif à l'un des associés sur la part sociale de cet associé et pour la construction d'une maison privée. Il a au contraire estimé qu'il s'agissait là, vu les circonstances du cas, d'un rem-

boursement du capital versé (cf. arrêt du TF en la cause J. G. du 15 mai 1950, ATFA 1950, p. 103 = RCC 1950, p. 331 ; en la cause A. W. du 23 décembre 1952, ATFA 1953, p. 57, RCC 1954, p. 229 ; en la cause K. & Cie, du 11 septembre 1956, ATFA 1956, p. 171 = RCC 1957, p. 26).

Le Tribunal fédéral des assurances a eu à connaître d'une affaire où le doute régnait quant à l'attribution au capital propre placé dans l'entreprise des sommes confiées sans intérêts par l'épouse de l'exploitant. Le Tribunal a exposé à ce sujet que, pour l'époux, la fortune de la femme se trouvant sous son administration et non productrice d'intérêts ne représentait pas un capital propre mais un capital fourni par un tiers, le patrimoine de chacun des époux — qui avaient convenu la séparation des biens — étant juridiquement et économiquement distinct. Pratiquement on se trouve cependant dans une situation ressemblant fort à celle qui résulte du droit de jouissance prévu par l'article 201 CCS. Lorsque existe un tel droit de jouissance, les apports de la femme placés dans l'entreprise sont assimilés au capital propre du mari. Il est donc opportun de compter le capital fourni par l'épouse dans la fortune commerciale et d'admettre la déduction de l'intérêt sur ce capital. (Arrêt en la cause M. B. du 17 février 1951, ATFA 1951, p. 20 = RCC 1951, p. 155.)

Problèmes d'application de l'AI

La notion de domicile ¹

La notion de domicile est, dans l'AVS et dans l'AI, la même qu'en *droit civil*. Ce fait est d'une certaine importance lorsqu'une prestation AI ne peut être octroyée que si le requérant est domicilié en Suisse (art. 1^{er} et 6 LAI, combinés avec l'art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS).

C'est ainsi qu'il a fallu examiner, à la lumière du droit civil, quel est le domicile d'une Suissesse placée depuis 1955 à l'âge de 18 ans, dans un hospice sis à l'étranger. Il ressort des constatations de fait que le père de l'invalidé est inscrit depuis 1948 au contrôle des habitants de la ville suisse de B., et qu'il y a établi depuis lors son domicile. Ce domicile était également celui de sa fille, encore mineure, conformément à l'article 25, 1^{er} alinéa, CC. Le fait qu'elle est devenue majeure n'a pas modifié la situation, puisque le placement dans un établissement ne constitue pas le domicile (art. 26 CC). Comme en vertu de l'article 24, 1^{er} alinéa, CC, toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau, l'on doit en conclure que le domicile civil de l'invalidé est resté fixé à B.

¹ Extrait du bulletin de l'AI, n° 16.

L'entrée d'un infirme dans un établissement sis à l'étranger ne met donc pas fin au domicile existant en Suisse, et les conditions générales d'assujettissement à l'assurance sont remplies. Il faut toutefois examiner lors de l'octroi de certaines prestations (mesures de réadaptation, rente extraordinaire) si celles-ci peuvent être fournies ou allouées à l'étranger.

Rente AI succédant avec effet rétroactif à une rente AVS ¹

La caisse de compensation peut-elle dans les cas où une rente AI succède rétroactivement à une rente AVS, *renoncer par une remise à la compensation* de la rente AVS déjà versée et de la rente AI accordée avec effet rétroactif ?

Cette question doit être tranchée par la négative, car la rente versée primitivement est d'un genre similaire à celle accordée ultérieurement, de sorte qu'en renonçant à compenser ces deux rentes on aboutirait pratiquement à un versement à double. Ainsi, lorsqu'une rente de veuve est remplacée rétroactivement par une rente AI ou une rente de vieillesse simple par une rente d'invalidité pour couple, les rentes AVS indûment versées ne doivent pas faire l'objet d'un ordre de restitution. *Il faut au contraire imputer les rentes AVS déjà versées sur les rentes AI ; seule la différence éventuelle en faveur de l'intéressé lui sera payée.* Il va de soi que la compensation intervenue doit être expressément mentionnée sur la nouvelle décision de rente dont la copie sert de pièce comptable.

En ce qui concerne la comptabilisation de cette compensation directe, il faut observer que l'AVS et l'AI tiennent des comptes séparés ; par conséquent, la créance en restitution et les arrérages à payer doivent être passés, pour leur montant total, dans les comptes analytiques AVS et AI prévus pour ces opérations par le plan comptable (cf. Revue 1960, p. 266).

Formule 720.510 :

«*Décision de mesures de réadaptation*» ¹

Lors de la réimpression de la formule 720.510 on a renoncé aux mentions « les prestations seront fournies par » et « détails sur le remboursement de frais ». La caisse disposera ainsi de plus de place pour rédiger la décision de réadaptation. Il faudra cependant continuer à y mentionner expressément par qui les prestations sont fournies et quels sont les destinataires des versements en espèces, conformément au prononcé de la commission AI.

¹ Extrait du bulletin de l'AI, n° 16.

BIBLIOGRAPHIE

Peter Binswanger : L'importance en Suisse des mesures de prévoyance en faveur de la vieillesse et des survivants en tant que complément à l'AVS (Revue suisse des assurances sociales, 1960, 4^e fascicule, p. 255 ss, paru en allemand).

L'auteur montre le chemin parcouru et la situation actuelle dans le domaine de la prévoyance en faveur de la vieillesse et des survivants. Tout en mettant en évidence le but de politique sociale des mesures prises, il indique les possibilités et les limites de leur développement futur.

Erwin Wenk : Les assurances sociales suisses en chiffres (Revue suisse des assurances sociales, 1960, 4^e fascicule, p. 297 ss, paru en allemand).

A l'appui de tableaux, comprenant notamment l'AVS et les APG, l'auteur expose quelles ont été dès 1955 les dépenses annuelles en faveur des assurances sociales suisses.

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Motion Dafflon
du 5 décembre 1960

Le 5 décembre 1960, M. Dafflon, conseiller national, a présenté la motion suivante :

« Vu la situation difficile de la majorité écrasante des rentiers AVS, situation qui s'aggrave encore par l'augmentation des prix des denrées alimentaires et des loyers et du fait que la 5^e révision de la loi AVS ne sera effective qu'en 1962, au plus tôt, le Conseil fédéral est invité à soumettre aux chambres un arrêté fédéral urgent ayant pour objet le versement d'une allocation transitoire de vie chère aux ayants droit de l'AVS.

Cette allocation de vie chère devra être de 30 francs pour une personne seule et de 50 francs pour un couple. La couverture financière de cette dépense sera prélevée sur le fonds spécial de la Confédération alimenté par les impôts sur le tabac et sur l'alcool.

Cette allocation transitoire sera versée jusqu'à l'entrée en vigueur de la 5^e révision de la loi AVS. »

Question Olgiati
du 6 décembre 1960

Le 6 décembre 1960, M. Olgiati, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Aux termes de l'article 20, 2^e alinéa, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, les rentes transitoires prévues à l'article 42 de la même loi sont exonérées de tout impôt ou taxe et ne peuvent être compensées avec des impôts et taxes échus.

L'article 39 de la loi sur l'assurance-invalidité dispose que les rentes extraordinaires sont servies aux Suisses domiciliés en Suisse aux mêmes conditions que les rentes extraordinaires de l'AVS, tandis que l'article 42 de la même loi accorde des versements extraordinaires aux assurés invalides dans le besoin qui ne peuvent pourvoir à leurs besoins.

L'exonération fiscale prévue à l'article 20 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants n'est pas prévue dans la loi sur l'assurance-invalidité pour les bénéficiaires de rentes extraordinaires ou des allocations visées par les articles 39 et 42 de cette loi.

Cette diversité de traitement entre bénéficiaires de rentes semble injuste. Le Conseil fédéral est prié de dire s'il ne paraît pas indiqué de prendre des dispositions pour combler la lacune de la loi sur l'assurance-invalidité. »

Question
Schmid Philipp
du 7 décembre 1960

Le 7 décembre 1960, M. Schmid Philipp, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Depuis longtemps, des efforts sont en cours pour créer en Suisse un centre de paraplégiques. Les paraplégiques sont des paralytiques dont l'affection est due, presque sans exception, à des lésions de la moelle épinière. On constate chaque année en Suisse quelque 50 nouveaux cas de cette grave maladie.

Ces malades doivent être uniquement soignés par des spécialistes. En Angleterre, d'excellentes expériences ont été faites par la création d'une clinique spéciale. C'est pourquoi on s'efforce de créer, en Suisse également, un centre de paraplégistes. Mais ce projet est irréalisable sans l'aide des pouvoirs publics.

Le Conseil fédéral est-il disposé à soutenir ces efforts pour qu'un tel centre puisse être fondé en temps utile ? »

Question Strebel
du 19 décembre 1960

Le 19 décembre 1960, M. Strebel, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Le soussigné, qui avait déjà eu l'occasion de développer une motion tendant à l'augmentation immédiate des rentes AVS, en se fondant sur le fait qu'une telle mesure était pleinement justifiée par la situation financière de cette grande entreprise de solidarité sociale, avait accepté, à la demande du représentant du Conseil fédéral, de transformer cette motion en postulat.

Par la suite, les rentiers les plus indigents de l'AVS ont éprouvé un sentiment d'espoir en apprenant, par la voie de la presse, que les études étaient activement poussées et qu'une augmentation de l'ordre de 27 à 30 % était envisagée par les milieux compétents. Mais quelle ne fut pas la douloureuse désillusion de nos vieux quand ils apprirent que le Conseil national pourrait « commencer » ses délibérations à ce sujet au cours de sa session de mars 1961. Entrer en matière dans trois mois, soumettre le projet au Conseil des Etats, aplanir les divergences éventuelles, c'est là un travail qui risque bien de durer une année et plus, et pendant ce temps, les jours, les semaines et les mois passeront sans que, telle sœur Anne, les intéressés voient leur situation, parfois presque tragique, s'améliorer ! C'est là une situation véritablement intenable. Je cite le cas particulièrement typique d'une brave veuve âgée de 82 ans, obligée de se livrer quotidiennement à de pénibles travaux de lessive pour arriver tout juste à nouer les deux bouts. Je cite ce cas parmi des milliers et des milliers d'autres identiques !

La preuve étant faite, sans conteste possible, que les réserves de l'AVS permettent une augmentation immédiate des rentes sans mettre en danger la solidité financière de l'institution, le Conseil fédéral n'estime-t-il pas qu'il serait indispensable qu'à titre provisoire une élévation de 20 % des rentes AVS soit décrétée à partir du 1^{er} janvier prochain, rentes qui pourront être encore élevées, éventuellement avec effet rétroactif, lorsque les Chambres auront pris une décision définitive à ce sujet ? Le moment est en effet venu d'aider non seulement sur le papier, mais effectivement — et sans plus aucun retard — nos vieillards, nos veuves et nos orphelins. »

Postulat de Courten
du 20 décembre 1960

Le 20 décembre 1960, M. de Courten, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« Aux termes des dispositions en vigueur, les caisses de compensation de l'AVS doivent être révisées deux fois par an. La première révision a lieu sans avis préalable et au cours de l'année, la seconde après la clôture de l'exercice.

Dans d'autres branches des assurances sociales, telles que l'assurance-chômage et l'assurance-maladie, la gestion des caisses fait en principe l'objet d'une révision unique tous les ans, ce qui s'est avéré amplement suffisant en pratique.

Afin de diminuer dans une mesure notable les frais d'administration, le Conseil fédéral est invité à examiner s'il n'y aurait pas lieu, par une révision des prescriptions légales en cause, de ne soumettre les caisses de l'AVS qu'à une seule révision par an et présenter aux chambres un rapport et des propositions à ce sujet. »

Question Munz
du 20 décembre 1960

Le 20 décembre 1960, M. Munz, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« De nombreux Suisses établis dans des pays pauvres en devises, notamment en Turquie et en Amérique du Sud, n'ont pas eu la possibilité, faute d'argent suisse, d'adhérer à l'assurance-vieillesse et survivants. Ils considèrent comme choquant le fait d'être assujettis à la taxe d'exemption du service militaire, mais de voir nos légations et consulats leur refuser le paiement en monnaie étrangère de leurs cotisations de ladite assurance.

Ne serait-il pas possible de mieux venir en aide à cet égard aux Suisses à l'étranger et de faciliter leur situation dans les pays en voie de développement ? Des versements subséquents ne pourraient-ils pas aussi être admis pour compenser les années perdues ? »

Question Hofstetter
du 21 décembre 1960

Le 21 décembre 1960, M. Hofstetter, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Selon l'article 74, lettre c, de la loi sur l'assurance-invalidité, des subventions peuvent être allouées à des organisations d'aide aux invalides pour favoriser et développer l'habileté des invalides en organisant des cours spéciaux à leur intention.

Le Conseil fédéral est prié de dire ce qu'il faut entendre par « cours ». Est-il d'avis qu'il doit s'agir de toute activité sportive organisée pour les invalides, y compris ce qui se fait régulièrement tout au long de l'année, en tant qu'il y a un programme de cours dont l'accomplissement doit servir au bien physique et psychique des invalides ? »

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

Les membres suivants se sont retirés de la Commission le 31 décembre 1960 :

Bratschi Robert, conseiller national, Berne ;
Marchand Emile, professeur, Zurich ;
Reutlinger Hans, ancien conseiller d'Etat, Frauenfeld ;
Schmid Philipp, conseiller national, Zurich ;
Zorzi Franco, conseiller d'Etat, Bellinzone ¹ ;
Zschokke Hans Peter, directeur, Bâle.

Le Conseil fédéral a pris connaissance de ces démissions avec remerciements pour les services rendus et a constitué la Commission pour la période administrative 1961 à 1964 ; voir liste ci-après :

Président :

Saxer Arnold, Office fédéral des assurances sociales, Berne.

¹ Membre de la commission dès septembre 1960.

Représentants des employeurs :

Barde Renaud, Fédération romande des syndicats patronaux, Genève ;
Darier Jacques-A., banquier, Genève ;
Derron Leonhard, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich ;
Fink Manfred, Union suisse des arts et métiers, Berne ;
Herold Hans, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich ;
Neukomm Willy, Union suisse des paysans, Brougg ;
Piguet Alfred, Union vaudoise des associations industrielles, commerciales et de métiers, Lausanne.

Représentants des ouvriers et employés :

Bangerter Emmanuel, Association suisse des syndicats évangéliques, Saint-Gall ;
Bernasconi Giacomo, Union syndicale suisse, Berne ;
Giroud Emile, conseiller national, Union syndicale suisse, Berne ;
Meier-Ragg Arnold, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich ¹ ;
Meier Ernst, conseiller national, Mouvement social chrétien de la Suisse, Baden ² ;
Narbel Pierre, Union suisse des syndicats autonomes, Lausanne ;
Visani Domenico, Union syndicale suisse, Lugano.

Représentants des institutions d'assurances :

Binswanger Peter, Société suisse d'assurances sur la vie « Winterthour », Winterthour ;
Halvy Marc, « La Suisse », Lausanne.

Représentants des cantons :

Enderle Georg, conseiller municipal, Saint-Gall ;
Gard Marcel, conseiller d'Etat, Sierre ;
Käch Adolf, conseiller d'Etat, Lucerne ² ;
Müller Josef, conseiller d'Etat, Flüelen ² ;
Wyss Edmund, conseiller d'Etat, Bâle ².

Représentants des assurés :

Beck Carl, ancien conseiller national, Sursee ;
Egli Hermann, Fédération des médecins suisses, Berne ;
Genoud Lucien, Fédération des syndicats chrétiens de Genève, Genève ;
Halbheer Hans, Secrétariat des Suisses à l'étranger de la NSH, Berne ;
Salzmann Willy, Union Helvetia, Lausanne ;
Tanner Eugen, ancien conseiller d'Etat, Hérिसau.

¹ Membre de la commission dès janvier 1961.

² Membre de la commission dès septembre 1960.

Représentantes des associations féminines :

M^{me} Darbre Yvonne, Ligue suisse des femmes catholiques, Lausanne ;
M^{lle} Nägeli Elisabeth, Alliance de sociétés féminines suisses, Winterthour ;
M^{me} Schwarz-Gagg Margerita, Alliance de sociétés féminines suisses, Berne.

Représentants de la Confédération :

Brosi Georg, conseiller national, Coire ;
de Courten Paul, conseiller national, Monthey ;
Heusser Jakob, conseiller d'Etat, Zurich ¹ ;
Leuenberger Hermann, conseiller national, Zurich ² ;
Saxer Walter, professeur, Zurich ;
Wegmüller Walter, professeur, Berne ².

Représentants de l'armée :

Bütikofer Gottfried, Société suisse des officiers, Baden ;
Ducotterd Georges, conseiller d'Etat, Confédération des directeurs militaires cantonaux, Fribourg ² ;
Graf Rudolf, Association suisse des sous-officiers, Bienne.

Représentants de l'aide aux invalides :

Ammann Hans, Taubstummenanstalt und Sprachheilschule St. Gallen, Saint-Gall ² ;
Kopp Paul Johann, Association suisse d'invalides et de malades, Berne ¹ ;
Schoch Kurt, juge fédéral, Association suisse Pro Infirmis, Schleithem.

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

Les membres suivants ont donné leur démission :

Fischbacher Jakob, ancien directeur de la Banque cantonale zuricoise, Zurich.
Emmenegger Emil, ancien conseiller d'Etat, Schüpfheim ;
Gysler Paul, ancien conseiller national, Obfelden/ZH ;
Marchand Emile, professeur, Zurich ;
Schmid-Ruedin Philipp, conseiller national, Zurich.

Sur proposition de la Commission fédérale de l'assurance-veillesse, survivants et invalidité, le Conseil fédéral a procédé aux nominations suivantes pour la période administrative 1961 à 1964 :

Président :

Bratschi Robert, conseiller national, Berne.

Vice-président :

Küng Heinrich, directeur, Bottmingen/BL.

¹ Membre de la commission dès septembre 1960.

² Membre de la commission dès janvier 1961.

Membres :

Aebi Ernst, sous-directeur, Brougg ;
Barbey Edmond, banquier, Genève ;
Droz Georges, directeur, Neuchâtel ;
Dubois Albert, directeur général, Arbon ;
Egger Ignaz, directeur, Saint-Gall ;
Leuenberger Hermann, conseiller national, Berne ;
Meyer-Boller Ulrich, conseiller national, Zollikon ;
Motta Riccardo, directeur général, Berne ;
Oulevay Alfred, conseiller d'Etat, Morges ;
Stähelin Willy, conseiller d'Etat, Frauenfeld ;
Vogt Werner, conseiller d'Etat, Granges/SO ;
Wehinger Arthur, directeur, Zurich ;
Wyss Hans, professeur, Zurich.

Suppléants :

Conti Enrico, directeur, Bellinzone ;
Portmann, Franz, Union Helvetia, Lucerne.

Membres d'office :

Grütter Willy, sous-directeur, Berne ;
Saxer Arnold, président de la commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, Berne ;
Studer Josef, chef de la Centrale de compensation, Genève.

Comité de direction *Président :*

R. Bratschi.

Membres :

E. Barbey, A. Dubois, H. Küng, W. Stähelin, A. Wehinger,
H. Wyss.

Délégués d'office :

W. Grütter, A. Saxer, J. Studer.

Allocations
pour enfants
dans le canton
de Thurgovie

La loi du canton de Thurgovie du 12 mars 1960 sur les allocations pour enfants a été acceptée en votation populaire, le 4 décembre 1960, par 19 570 voix contre 9214. Il appartient au Conseil d'Etat de fixer la date d'entrée en vigueur de la loi.

Allocations
pour enfants
dans le canton d'Uri

Aux termes d'un arrêté du Grand Conseil du 2 décembre 1960, l'allocation pour enfant à laquelle donnent droit le deuxième enfant et les puînés a été portée de 10 à 15 francs par mois. L'arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1961.

**Structure
de la subdivision
AVS/AI/APG**

Les anciens groupes (cotisations, rentes, organisation, réadaptation des invalides, affaires administratives générales) composant la subdivision AVS/AI/APG ont pris rang de sections dès le 1^{er} janvier 1961. Nous reparlerons de cette mutation dans un prochain numéro.

**Nouvelle édition
d'une formule**

Les anciens bordereaux de chèques postaux pour rentes AVS, publiés par l'OFAS (formules 720 233 et 720 234) portaient la mention « A remettre en main propre » sous forme d'une surcharge en rouge. Pour des raisons purement techniques, cette impression en couleur a été remplacée dans les nouvelles formules par une disposition en blanc sur fond noir. De plus, avec l'agrément de la Direction générale des PTT, on a fait usage d'un papier chamois afin de mieux les distinguer des formules usuelles sans surcharge. Toutes les caisses de compensation en recevront incessamment un exemplaire.

Les formules officielles qui ont servi jusqu'ici peuvent être encore utilisées. De même, les caisses peuvent toujours employer leurs propres formules portant mention « A remettre en main propre » sous forme de surcharge en rouge, imprimée ou apposée au moyen d'un timbre humide.

**Répertoire
d'adresses
AVS/AI/APG**

Caisse de compensation n° 16 (Appenzell Rh.-Int.)
nouvelle adresse : *Postgebäude, Bahnhofstrasse, Appenzell*
nouveau numéro de téléphone : (071) 8 79 44.

JURISPRUDENCE

Avis au lecteur

Nous avons modifié la présentation des arrêts afin d'en faciliter la lecture et de l'adapter aux publications officielles des arrêts du Tribunal fédéral des assurances (ainsi que du Tribunal fédéral).

Chaque arrêt est précédé de la désignation du tribunal et de la date du jugement. La référence aux dispositions légales figure au début des « chapeaux ». Ces derniers ne sont plus numérotés ; en revanche, la référence aux considérants est mentionnée entre parenthèses. Les considérants qui ne sont pas reproduits sont indiqués par leur numéro d'ordre suivi de points de suspension.

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 23 décembre 1959, en la cause E., S. A.*¹

Rappel de jurisprudence. (Considérant 1.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les indemnités « pour manque de travail » octroyées par la fondation d'une société anonyme holding aux ouvriers des maisons affiliées mis en chômage revêtent un caractère de salaire car elles ont été versées en contrepartie de l'engagement pris par les ouvriers de se tenir prêts à reprendre en tout temps le travail. (Considérant 2.)

Article 6, 2^e alinéa, lettres b et c, RAVS. Par prestations de secours, non comptées dans le revenu du travail, il faut entendre uniquement celles qu'un employeur alloue, indépendamment de toute obligation légale ou

¹ Cf. page 13 de ce numéro.

contractuelle, à une personne qu'il estime être dans le besoin et digne d'être aidée. (Considérant 3.)

Nozione del salario determinante (Riassunto della giurisprudenza concernente le elargizioni del datore di lavoro). (Considerando 1.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Le indennità « per mancanza di lavoro » corrisposte da una fondazione di una società holding agli operai disoccupati delle ditte affiliate sono considerate salario, dato che le stesse sono versate quale compenso per l'impegno assunto dagli operai di stare in ogni tempo a disposizione per riprendere il lavoro. (Considerando 2.)

Articolo 6, capoverso 2, lettera b e c, OAVS. Non fanno parte del salario determinante le prestazioni d'assistenza che il datore di lavoro corrisponde, indipendentemente da ogni obbligo legale o contrattuale, ad una persona ritenuta trovarsi nel bisogno o essere degna d'assistenza. (Considerando 3.)

La société anonyme E. est une holding comprenant 16 sociétés affiliées. Elle a créé une « Fondation en faveur du personnel de la société et des maisons affiliées ». Cette fondation a décidé de gratifier une partie du personnel ouvrier des maisons affiliées d'une allocation extraordinaire et bénévole en raison du manque de travail. Ces allocations exceptionnelles, allant à la charge du fonds social de la Fondation, avaient été arrêtées par tranches de 8 heures chômées à raison de 2 francs pour les célibataires, de 3 francs pour les salariés mariés sans enfants et de 4 francs pour les salariés mariés ayant enfants.

La société anonyme E. ayant vu le juge cantonal rejeter le recours formé par elle contre la décision de la caisse de compensation refusant d'exonérer ces versements de la cotisation AVS, porta l'affaire devant le Tribunal fédéral des assurances. Cette juridiction a considéré les allocations litigieuses comme faisant partie du salaire déterminant et a justifié sa décision par les considérants ci-après :

1. A plus d'une reprise déjà, le Tribunal fédéral des assurances a été appelé à examiner si certaines prestations, sur lesquelles l'employeur se refusait à acquitter les cotisations paritaires, devaient être considérées comme un élément du salaire (cf. notamment les arrêts ATFA 1953, p. 270 = RCC 1953, p. 438, et 1956, p. 160 = RCC 1956, p. 404, de même que l'arrêt rendu en la cause Société coopérative d'Y., du 27 décembre 1955, paru RCC 1956, p. 188, et celui qui est publié dans le présent numéro sous page 31, rendu en la cause M. & Cie S.A. le 3 octobre 1959). Le salaire déterminant sur lequel doivent être perçus les cotisations AVS — est-il précisé dans ces arrêts — ne comprend pas seulement le salaire au sens strict, soit le prix versé par l'employeur pour un travail effectivement accompli. Il comprend également les nombreuses autres prestations qui ont leur cause dans la situation personnelle et familiale du salarié (telles les prestations sociales qui sont en principe soumises à cotisations) ou dans les rapports étroits existant entre salarié et employeur. C'est ce qui ressort on ne peut plus clairement des termes mêmes de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et de l'énumération exemplaire faite à cet alinéa ainsi qu'à l'article 7 RAVS. Les autorités chargées d'appliquer la LAVS doivent rechercher dans chaque cas quel est sur le plan économique le caractère réel des prestations en cause et, pour ce faire, elles ne peuvent attribuer une valeur décisive aux explications fournies par les intéressés. La réponse à donner à la question de savoir si telle prestation constitue ou non un élément du salaire déterminant ne saurait en effet dépendre de l'intention que l'employeur a eue en allouant cette prestation ou du caractère bénévole que les parties lui reconnaissent.

2. Il y a, dans l'espèce, un rapport indiscutable entre le contrat de travail et les indemnités « pour manque de travail » qui ont été versées, par la Fondation en faveur du personnel de la société et des maisons affiliées, aux ouvriers mis au chômage en raison du ralentissement dans l'activité de l'industrie. L'octroi de ces indemnités a sa cause dans les liens étroits existant entre employeurs et employés et dans le fait que ces liens n'ont pas été rompus par la mise au chômage. En effet, de l'aveu même d'E. S. A., les contrats de travail des ouvriers au chômage total n'ont pas été dénoncés. Ainsi les prestations exceptionnelles allouées aux ouvriers, si elles ne constituaient pas une rémunération pour un travail effectivement accompli, n'en ont pas moins été versées en contrepartie de l'engagement pris par les ouvriers de rester à la disposition de l'employeur et de se tenir prêts à reprendre en tout temps le travail. Ceux-ci étaient certes libres d'accepter un emploi chez un autre employeur. Mais alors leur départ constituait une dénonciation du contrat de travail et entraînait l'arrêt du versement des prestations en cause. Cela étant on ne peut nier que ces prestations revêtent bien un caractère de salaire au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et de la jurisprudence.

3. Reste à savoir si les indemnités litigieuses rentrent parmi les prestations non soumises au versement des cotisations. Ainsi que le relève avec raison le jugement cantonal, les indemnités pour manque de travail qui ont été versées aux ouvriers au chômage ne figurent pas dans l'énumération exhaustive, faite à l'article 8 RAVS, des prestations sociales exclues du salaire déterminant. Elles ne peuvent non plus être rangées dans la catégorie des prestations visées par l'article 6, 2^e alinéa, lettre c, RAVS, selon lequel ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative « les prestations d'assurance et de secours en cas de chômage ». L'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, doit en effet — cette jurisprudence vaut également pour la lettre c — être interprétée d'une manière restrictive. C'est ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a précisé (cf. les arrêts cités au considérant 1) que par prestations de secours il fallait entendre uniquement les prestations qu'un employeur versait, indépendamment de toute obligation légale ou contractuelle, à une personne qu'il estimait être dans le besoin et digne d'être aidée. Or, dans l'espèce, il n'a jamais été allégué que l'octroi des indemnités litigieuses ait été décidé eu égard au fait que les ouvriers mis au chômage étaient dans le besoin.

On ne saurait enfin reconnaître aux indemnités litigieuses le caractère de prestations d'assurance. Il est vrai certes que ces indemnités n'ont pas été versées par l'employeur directement, mais par la Fondation en faveur du personnel d'E. S. A. et des maisons affiliées. Bien qu'elle ait la personnalité juridique, la fondation pré-nommée ne peut, économiquement parlant, être considérée comme une institution complètement étrangère à l'entreprise. Les maisons affiliées, qui alimentent d'ailleurs elles-mêmes la Fondation, sont économiquement rattachées à E. S. A., dont le capital-actions est formé de participations financières dans ces maisons, ainsi qu'à la Fondation elle-même. D'autre part, si la Fondation est constituée et administrée comme une véritable institution d'assurance, cela n'est vrai que pour la couverture du risque de l'invalidité, de la vieillesse et du décès (cf. Règlement de la Caisse de retraite et de prévoyance), mais cela ne l'est pas en ce qui concerne les prestations extraordinaires pour manque de travail qui ont été allouées en dehors du règlement de la caisse de retraite.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les indemnités allouées selon l'âge et les années de service à des représentants congédiés constituent, de par leur lien avec les rapports de service, et en dépit de leur caractère bénévole, un élément de salaire soumis à cotisations. (Considérant 2 a.)

Article 6, 2^e alinéa, RAVS. Est une prestation de secours au sens de l'article précité, celle qui est versée par l'employeur indépendamment de toute obligation légale ou contractuelle, aux salariés dans le besoin ou qui ne peuvent plus travailler en raison de leur âge ou de leur santé.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. L'indennità d'uscita corrisposta ad un rappresentante di commercio e determinata secondo l'età e gli anni di servizio di questi è in correlazione con il rapporto d'impiego e fa parte del salario determinante anche se è versata volontariamente. (Considerando 2 a.)

Costituiscono prestazioni d'assistenza ai sensi dell'articolo 6, capoverso 2, lettera b, OAVS, le indennità versate dal datore di lavoro, indipendentemente da ogni obbligo legale o contrattuale, ai salariati nel bisogno o che non possono lavorare per ragioni d'età o di salute. (Considerando 2 b.)

A la suite d'une réorganisation, la maison M. & Cie S. A. a procédé au licenciement de cinq représentants. Elle leur a payé leur salaire pendant le délai légal de congé, soit pendant deux mois, et leur a versé en outre une indemnité variable calculée en fonction de leur âge et de leurs années de service.

Placé devant la question de savoir si de telles indemnités font ou non partie du salaire déterminant, le Tribunal fédéral des assurances a énoncé les considérants ci-après :

1. ...

2 a. Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a souligné maintes fois déjà (cf. notamment ATFA 1956, p. 160 = RCC 1956, p. 404, et 1958, p. 108 = RCC 1958, p. 305, ainsi que l'arrêt du 13 avril 1959 en la cause R. dans RCC 1959, p. 390 ss) une prestation ne saurait être affranchie du paiement des cotisations paritaires pour le seul motif qu'elle ne représentait pas une rémunération pour un travail effectivement accompli ou qu'elle avait été versée à un moment où les rapports de service avaient déjà pris fin ou qu'elle constituait, selon les dires des intéressés, une prestation bénévole. Les autorités chargées d'appliquer la LAVS doivent au contraire rechercher dans chaque cas quel est sur le plan économique le caractère réel de la prestation en cause et, pour ce faire, elles ne peuvent attribuer une valeur décisive aux explications fournies par les intéressés. La réponse à donner à la question de savoir si telle prestation constitue ou non un élément du salaire déterminant ne saurait en effet dépendre de l'intention que l'employeur a eue en allouant cette prestation ou du caractère que les parties lui reconnaissent.

Il existe, dans l'espèce, un certain lien entre les indemnités qui ont été versées aux représentants congédiés et les rapports de service. Que ces indemnités aient été allouées en reconnaissance des services rendus et qu'elles aient eu essentiellement le caractère de gratification de sortie, cela ressort du fait que leur montant a été fixé eu égard non seulement à l'âge des représentants mais eu égard aussi et surtout au nombre de leurs années de service. D'autre part, les sommes versées par l'employeur

¹ Cf. page 13 du présent numéro.

étaient également destinées à indemniser le dommage subi par les représentants congédiés qui perdaient un emploi qu'ils avaient cru pouvoir conserver leur vie durant ou tout au moins jusqu'à la limite d'âge habituelle. Cela étant, on doit admettre, dans le cas particulier, que les indemnités litigieuses représentent un élément de salaire.

Les déclarations faites en appel par deux des représentants confirment d'ailleurs cette manière de voir. Tous deux ont estimé en effet que les indemnités en question leur avaient été versées pour perte de situation. Le fait que ces indemnités ont été allouées bénévolement ne modifie en rien la situation à cet égard, car une prestation volontaire peut, au même titre qu'une prestation légale ou contractuelle, représenter un élément du salaire.

2 b. Reste à savoir si les indemnités litigieuses peuvent être rangées dans la catégorie des prestations d'assurance ou de secours non soumises au paiement des cotisations. Tel n'est cependant pas le cas. Les prestations en cause ne peuvent d'abord être assimilées à des indemnités qui auraient été allouées en lieu et place d'une retraite. Il ne peut y avoir en effet de prestations de secours allouées en lieu et place d'une retraite, au sens de la circulaire 20 b, n° 8, que dans des cas où les bénéficiaires se trouvent réellement empêchés de poursuivre leur activité en raison de leur âge ou de leur état de santé. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé d'autre part (cf. les arrêts R. et N.-W. précités) que par prestations de secours, au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, il fallait entendre uniquement les prestations qu'un employeur versait, indépendamment de toute obligation légale ou contractuelle, à une personne qu'il estimait être dans le besoin et digne d'être aidée. Or, dans l'espèce, ces conditions ne sont pas remplies. Rien ne laisse supposer en effet que les représentants congédiés ne pouvaient plus exercer leur activité en raison de leur âge ou de leur état de santé ou qu'ils aient été dans le besoin...

*Arrêt du TFA, du 17 mai 1960, en la cause société S.I.F. S. A*¹

Article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS et article 7, Ord. P. L'acquiescement à l'appel ne dispense pas le tribunal d'aborder le fond de la question litigieuse. Une radiation de l'affaire ne doit intervenir que dans le cas où il paraît justifié d'adopter quant au fond les conclusions de l'appelant. (Considérant 2.)

Article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Les prestations qu'un employeur verse postérieurement à la résiliation des rapports de service sont franches de cotisations conformément à l'article précité lorsqu'elles remplacent ou complètent une pension de retraite et qu'elles ne dépassent pas la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours. (Considérant 3.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera d, LAVS e articolo 7, Ord. P., AVS. Il riconoscimento della pretesa da parte dell'appellato non svincola il tribunale dall'obbligo di esaminare se la domanda è materialmente fondata sulla legge e sulla giurisprudenza. (Considerando 2.)

Articolo 6, capoverso 2, lettera b, OAVS. Le prestazioni che un datore di lavoro corrisponde per il tempo successivo allo scioglimento del rapporto di lavoro non sono soggette all'obbligo contributivo conformemente alla dispo-

¹ Cf. page 13 du présent numéro.

sizione dell'articolo precitato, in quanto esse siano versate in sostituzione o a complemento di una pensione e non superino l'importo di una usuale prestazione assicurativa o assistenziale. (Considerando 3.)

Se fondant sur un rapport établi par son reviseur lors d'un contrôle d'employeur, la caisse de compensation avait réclamé des cotisations paritaires AVS à la société S.I.F. S. A. sur un montant de salaires égal à 14 850 francs. Saisis d'un recours formé par la société contre cette décision, les premiers juges statuèrent également qu'une indemnité de départ de 40 000 francs versée par la société à son ancien administrateur Th. R. devait être mise en relation directe avec les rapports de service et qu'elle ne pouvait dans ces conditions pas être exclue du salaire déterminant.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté, en énonçant les considérants suivants, l'appel interjeté par la société contre le prononcé de l'autorité de première instance :

1. ...

2. La caisse de compensation déclare dans son mémoire de réponse à l'appel qu'elle se rallie à l'opinion de l'appelante, selon laquelle l'indemnité de départ versée à Th. R. doit être affranchie des cotisations paritaires, et conclut à l'admission de l'appel. L'Office fédéral des assurances sociales reconnaît également le bien-fondé de l'appel et se demande dès lors si l'affaire ne pourrait pas être réglée par un arrêt constatant l'acquiescement de la caisse à l'appel et n'abordant par conséquent pas le fond de la question litigieuse. Or, ainsi que le précise l'article 7, 1^{er} alinéa, Ord. P., AVS, le Tribunal fédéral des assurances n'est pas lié par les conclusions des parties. Partant, le fait qu'il y a eu acquiescement à l'appel ne dispense pas le tribunal d'aborder le fond de la question litigieuse. Une radiation de l'affaire en raison de l'acquiescement à l'appel ne doit intervenir, eu égard à la teneur de l'article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS et conformément à l'application faite jusqu'ici de l'article 7, Ord. P., que dans les cas où il paraît justifié d'adopter quant au fond les conclusions de l'appelant et de modifier le jugement cantonal dans le sens de l'appel. Tel n'est cependant pas le cas dans l'espèce.

3. Après avoir rappelé les principes développés dans l'arrêt du 13 décembre 1959 en la cause E. S. A. (voir p. 28), le TFA poursuit : Seule est litigieuse en appel la question de savoir si l'indemnité de départ allouée par la société S.I.F. à son ancien administrateur — indemnité qui s'est élevée à 76 500 francs et non pas à 40 000 francs comme admis par le juge cantonal — constitue un élément du salaire déterminant (soit parce qu'il s'agissait là d'arrérages de salaire ou d'une prestation représentant le paiement indirect d'un salaire) ou si elle doit au contraire être rangée dans la catégorie des prestations non soumises au paiement des cotisations paritaires.

Il est constant d'abord que cette indemnité ne peut être assimilée à aucune des prestations sociales, exclues du salaire déterminant, comprises dans l'énumération exhaustive faite à l'article 8 RAVS. En revanche, on peut se demander s'il s'agit là d'une des prestations visées par l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, selon lequel ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative « les prestations d'assurance et de secours, dans la mesure où elles ne doivent pas être considérées comme paiement indirect d'un salaire ». A plusieurs reprises déjà, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré que cette disposition devait être interprétée d'une manière restrictive. Il a précisé notamment (voir en particulier les arrêts N.-W., du 29 août 1956, ATFA 1956, p. 160 = RCC 1956, p. 404 ; E. S. A., du 23 décembre 1959, p. 28 du présent numéro ; ainsi que l'arrêt R., du 13 avril 1959, RCC 1959, p. 390) que par prestations de secours il fallait entendre uniquement les prestations qu'un

employeur versait, indépendamment de toute obligation légale ou contractuelle, à une personne qu'il estimait être dans le besoin et digne d'être aidée.

Au vu de cette jurisprudence et des faits de la cause, on ne saurait qualifier l'indemnité litigieuse de prestations d'assurance au sens propre du terme. Et ce serait donner un sens très large à la notion de prestations d'assurance que de prétendre que l'indemnité en cause constitue en quelque sorte le succédané d'une prestation d'assurance, puisque la société S.I.F. avait envisagé d'abord de payer un capital à une compagnie d'assurance pour garantir à son ancien administrateur le service d'une rente viagère. D'autre part, étant donné l'importance de l'indemnité versée, on ne peut la considérer comme une prestation de secours au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Il n'est pas établi d'ailleurs que Th. R. se trouvait dans le besoin et que c'est pour ce seul motif que l'indemnité en cause lui a été versée.

Point n'est besoin cependant d'examiner plus à fond ces différentes questions si l'on adopte le critère fourni par l'Office fédéral des assurances, dans la circulaire 20 b sous n^o 8, pour trancher le présent litige. Selon cette circulaire, on se trouve en présence d'une prestation visée par l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, et, partant, exempte du paiement des cotisations paritaires, lorsque l'indemnité accordée en lieu et place d'une retraite ne dépasse pas « la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours ». Il s'agit là incontestablement d'un critère objectif et parfaitement judicieux qui permet d'assurer une application uniforme de cette disposition.

Au dire de l'appelante, Th. R. a commencé à travailler pour le compte de la société S.I.F. à 54 ans (avec un traitement de 1500 francs d'abord, puis de 1650 francs par mois) et il n'a exercé son activité que pendant quatre ans. Lorsqu'il a dû renoncer à poursuivre son activité en raison de son état de santé, il n'avait droit à aucune retraite et la société S.I.F. « n'avait aucune obligation à son égard ». Celle-ci a voulu néanmoins faire quelque chose pour lui et a décidé de lui verser un capital qui s'est élevé finalement à 76 500 francs, payés à raison d'un acompte de 40 000 francs en 1957 et du solde en 1958.

Il ressort de ces explications que l'indemnité de 76 500 francs représentait environ le quadruple du traitement annuel que touchait Th. R. et que ce dernier a ainsi reçu un montant équivalant à la somme globale des revenus qu'il a retirés pendant ses quatre ans d'activité au service de la société S.I.F. Dans ces conditions, une indemnité aussi élevée dépassait de beaucoup la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours. Il y a lieu d'ailleurs de tenir compte du fait que la retraite ou les autres prestations d'assurance que touche un salarié ne constituent pas en règle générale des prestations gratuites. Le salarié qui a dépassé un certain âge ne pourra s'assurer un droit à une retraite qu'en rachetant un certain nombre d'années d'assurance, ce qui l'obligera à déboursier une somme assez considérable. Pour apprécier la valeur réelle des prestations qui lui sont servies, une fois arrivé l'événement assuré, il faut donc prendre en considération la somme d'achat qu'il a dû verser ainsi que les primes ou cotisations qu'il aura dû régulièrement acquitter. A supposer même que l'indemnité allouée par la société S.I.F. puisse être regardée comme une prestation d'assurance usuelle, il n'en resterait pas moins qu'elle a été accordée gratuitement et que cette libéralité représentait pour le prénommé une augmentation correspondante de son traitement. On ne voit pas pourquoi dès lors ce supplément de salaire devrait être affranchi des cotisations.

A l'encontre de cette manière de voir, on pourrait peut-être faire valoir que les dispositions relatives au rachat des années d'assurance et ou versement de primes ne sont pas applicables aux administrateurs d'une société. Cela est possible. Mais dans l'espèce la question est de savoir s'il est conforme à l'usage que le délégué du conseil

d'administration d'une société, qui a dû se retirer après avoir exercé son activité pendant quatre ans seulement, se voit allouer à titre de secours un capital d'un montant équivalant à la somme globale des traitements qu'il a touchés au cours de ces quatre années. On ne saurait soutenir que pareille situation se rencontre fréquemment. Il ne paraît guère indiqué d'ailleurs d'ignorer les règles et les modalités qui sont à la base des institutions de prévoyance créées pour les salariés lorsqu'il s'agit de rechercher si telle indemnité de départ allouée à une personne occupant une position dirigeante dans l'entreprise tombe ou non sous le coup de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Il serait au surplus bien difficile de trouver alors un critère permettant d'arriver à une solution satisfaisante.

La Cour de céans doit dès lors reconnaître que, pour une partie importante du moins, l'indemnité en cause n'a pas le caractère de prestation d'assurance ou de secours, mais bien celui de gratification de sortie ou d'arrérages de salaire et qu'il s'agit là d'une prestation faisant partie du salaire déterminant. Au vu de l'ensemble des circonstances, il y a lieu de considérer que jusqu'à concurrence de 40 000 francs pour le moins l'indemnité en cause avait le caractère de traitement ou de gratification. Le jugement cantonal a donc prononcé à bon droit que les cotisations paritaires devaient être acquittées sur ce montant. Point n'est besoin en revanche de rechercher quel est, du point de vue de la LAVS, le caractère des 36 500 francs restant, puisque cette question n'a pas été examinée par le juge cantonal et que le Tribunal fédéral des assurances n'a pas de raison impérieuse de se prononcer sur ce point.

RENTES

Arrêt du TFA, du 13 août 1960, en la cause L. M.¹

En cas de remariage d'une veuve, la rente ordinaire de vieillesse simple lui revenant ne peut plus être calculée, comme auparavant, sur la base des cotisations du mari défunt.

Se una vedova passa a nuove nozze, la rendita semplice ordinaria di vecchiaia spettantele non può più essere calcolata come in precedenza in base ai contributi pagati dal defunto marito.

L. H., née le 19 avril 1896, a été mise au bénéfice d'une rente ordinaire de veuve dès le 1^{er} octobre 1955. L'assurée ayant accompli sa 63^e année en avril 1959, à la rente de veuve a été substituée dès le 1^{er} mai 1959 une rente ordinaire de vieillesse simple de 97 francs par mois, calculée, de même que la rente de veuve précédente, exclusivement sur la base des cotisations du mari. En octobre 1959, l'assurée se remaria avec M., né en 1915, ce que la caisse apprit en décembre seulement de la même année. Elle estima alors que dès le remariage la rente ordinaire de vieillesse simple ne pouvait plus être calculée sur la base des cotisations du mari défunt. Comme, d'autre part, l'intéressée ne remplissait pas elle-même les conditions mises à l'octroi d'une rente ordinaire, n'ayant versé en tout et pour tout que 4 francs de cotisations, la caisse rendit le 3 février 1960 une décision supprimant toute rente ordinaire de vieillesse simple à partir du 1^{er} novembre 1959 et renvoyant l'assurée à la caisse de compen-

¹ Cf. page 11 de ce numéro.

sation de son domicile pour requérir le bénéfice d'une rente extraordinaire de vieillesse simple. Saisie d'un recours dirigé contre la suppression de la rente ordinaire, la commission cantonale de recours confirma la décision de la caisse.

L. H. a déféré l'arrêt cantonal au Tribunal fédéral des assurances qui rejeta l'appel pour les motifs suivants :

1. L'article 21, 1^{er} alinéa, LAVS accorde le droit à une rente de vieillesse simple aux hommes qui ont accompli leur 65^e année et aux femmes qui ont accompli leur 63^e année. Il ne fait aucune distinction selon l'état civil des intéressés et met à leur droit une seule restriction (elle-même indirectement limitée par l'art. 22, 3^e al., in fine, LAVS) : l'existence du droit à une rente de vieillesse pour couple. Quant à l'article 21, 2^e alinéa, LAVS, il ne connaît que deux causes d'extinction du droit à la rente de vieillesse simple : l'ouverture du droit à une rente de vieillesse pour couple (avec la limite indirecte susmentionnée) et le décès de l'ayant droit. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion déjà de prononcer que cette énumération des causes d'extinction du droit à la rente de vieillesse simple était exhaustive (voir p. ex. ATFA 1951, p. 134 ss = RCC 1958, p. 339), et il n'a aucun motif de revenir sur sa jurisprudence...

Si un remariage éteint le droit à une rente de veuve en vertu de la disposition expresse de l'article 23, 3^e alinéa, LAVS (voir à ce propos ATFA 1957, p. 56 ss et les arrêts qui y sont cités = RCC 1957, p. 182), ne prive ainsi la veuve âgée de plus de 63 ans du droit à une rente de vieillesse simple que si le nouveau mari peut prétendre une rente de vieillesse pour couple. Dans l'espèce, l'appelante a plus de 63 ans, et son second mari n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple. L'intéressée remplit donc les conditions mises par l'article 21, 1^{er} alinéa, LAVS à l'octroi d'une rente de vieillesse simple, et son remariage n'est pas cause d'extinction de ce droit au sens de l'article 21, 2^e alinéa, LAVS.

2. La question litigieuse est toutefois celle de savoir si, postérieurement au remariage, la rente de vieillesse simple peut ou non se fonder encore sur les cotisations payées par le premier mari défunt...

a) Il ressort du système légal pris dans son ensemble et des articles 29 et 31, 1^{er} alinéa, LAVS en particulier que la rente ordinaire de vieillesse simple est calculée sur la base des cotisations et de la durée de cotisation de l'ayant droit. Ce principe général est valable dès lors pour toutes les rentes ordinaires de vieillesse simple, sauf exceptions prévues par la loi. Or, la loi prévoit deux exceptions : l'une concerne les veufs et les veuves qui touchaient une rente de vieillesse pour couple avant le décès de leur conjoint (art. 31, 2^e al., LAVS), l'autre les veuves âgées de plus de 63 ans dont la rente de veuve s'éteint pour faire place à une rente de vieillesse simple (art. 33, 3^e al., LAVS)...

Aucune exception n'est prévue pour la femme mariée. Celle-ci n'a donc droit à une rente ordinaire de vieillesse simple que si elle remplit elle-même la condition de durée de cotisation mise à l'octroi d'une rente de cette catégorie par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS. La rente ordinaire lui revenant est calculée, selon le principe général, exclusivement sur la base des cotisations et de la durée de cotisation de la femme ; l'article 55, 1^{er} alinéa, LAVS le formule en termes exprès, et le complément apporté dès le 1^{er} janvier 1960 aux modalités de calcul par le nouvel article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS ne fait que le confirmer. Si la femme mariée n'a payé elle-même aucune cotisation ou n'en a payé que dans une mesure ne suffisant pas à lui ouvrir droit à une rente ordinaire, elle pourra prétendre le cas échéant une rente extraordinaire de vieillesse simple, sous les conditions fixées aux articles 42 et suivants LAVS (voir ATFA 1959, p. 251 ss = RCC 1960, p. 321 ss).

b) La veuve qui se remarie avant l'âge de 63 ans perd son droit à la rente de veuve (art. 23, 3^e al., LAVS). Si le second mari n'a pas ou pas encore droit à une rente de vieillesse pour couple au moment où la femme accomplit sa 63^e année, il est hors de doute que la rente de vieillesse simple à laquelle elle pourra alors prétendre sera régie par le principe général valable pour les femmes mariées...

Rien ne permet d'admettre qu'une situation différente doive nécessairement être réservée à la veuve qui contracte un nouveau mariage après l'âge de 63 ans seulement. Certes, si le second mari n'a pas ou pas encore droit à une rente de vieillesse pour couple, le remariage ne fait pas perdre à la femme son droit à une rente de vieillesse simple dans le cadre de l'article 21 LAVS (voir, cons. 1 ci-dessus). Du fait que le genre de la rente demeure inchangé, on ne saurait cependant déduire que la rente serait dans tous les cas acquise dans sa quotité également. Ce dernier élément découle bien plutôt des seules règles des articles 29 et suivants LAVS. Or, ces règles n'interdisent nullement, en cas de changement d'état civil postérieur à l'ouverture du droit à la rente, d'adapter la rente en cours aux conditions personnelles nouvelles de l'ayant droit ; considéré dans son ensemble, le système légal postule même une telle adaptation. Le Tribunal fédéral des assurances a prononcé déjà, sous l'empire de l'ancien article 40 LAVS, abrogé lors de l'introduction du nouveau système de calcul des rentes partielles le 1^{er} janvier 1960, qu'un changement de nationalité postérieur à la naissance de la rente influençait le montant de la rente en cours (voir ATFA 1951, p. 137 = RCC 1951, p. 339). On ne saurait, pour les mêmes motifs et en l'absence de disposition légale contraire, dénier à un changement d'état civil une influence analogue. La Cour de céans ne peut donc que reconnaître la conformité avec le système légal de la pratique administrative, selon laquelle le montant de la rente est adapté — lorsque la loi n'en dispose pas autrement — aux conditions personnelles nouvelles de l'ayant droit lors de modification intervenant dans son état civil.

L'article 33, 3^e alinéa, LAVS réserve le mode particulier de calcul de la rente ordinaire de vieillesse simple, sur la base des cotisations et de la durée de cotisation du mari, à la « veuve âgée de plus de 63 ans ». Ce mode de calcul déroge au principe général, qui veut que la rente ordinaire de vieillesse simple soit calculée sur la base des cotisations et de la durée de cotisation de l'ayant droit. Or, les règles usuelles d'interprétation excluent une interprétation extensive de dispositions d'exception. Tout comme il a prononcé que l'on ne pouvait, dans le cadre de l'article 33, 3^e alinéa, LAVS, assimiler à une veuve la femme divorcée qui avait touché jusqu'à l'âge de 63 ans une rente de veuve en raison du décès de son ancien mari (voir ATFA 1953, p. 219 ss et 1955, p. 272 ss = RCC 1956, p. 110), le Tribunal fédéral des assurances constate que cette disposition ne prévoit pas davantage l'assimilation à une veuve de la femme qui, par son remariage, perd sa qualité de veuve pour acquérir l'état civil de femme mariée. Aussi, en l'absence de prescription légale contraire, faut-il en déduire que dès le remariage l'article 33, 3^e alinéa, cesse d'être applicable...

L'article 29 LAVS, qui accorde le droit à une rente ordinaire à tous les ayants droit qui ont payé des cotisations pendant une année entière au moins « ainsi qu'à leurs survivants », ne forme pas obstacle à cette solution ; le nouvel état de femme mariée l'emporte de manière évidente, à cet égard également, sur le statut passé de survivante. La règle jurisprudentielle garantissant à la femme divorcée au bénéficiaire d'une rente ordinaire de veuve une rente de vieillesse simple d'un montant au moins égal dès l'âge de 63 ans (voir ATFA 1953, p. 219 ss et 1955, p. 272 ss = RCC 1956, p. 110, déjà cités) ne permet pas davantage de justifier un maintien analogue du montant de la rente en faveur de la veuve qui se remarie. Cette règle émane de l'article 33, 3^e alinéa, LAVS, qui tend manifestement à éviter que le seul fait d'accomplir sa

63^e année — sans qu'intervienne aucun changement quelconque de situation — entraîne pour la veuve une diminution de la rente qu'elle touchait depuis son veuvage. La rente de vieillesse simple de cette veuve continue ainsi à compenser en partie la perte de soutien subie du fait du décès du mari. Loin d'autoriser une extension de cette protection à la veuve qui se remarie et trouve par là à nouveau un soutien, son second mari étant tenu de pourvoir à son entretien, les motifs qui sont à la base de l'article 33, 3^e alinéa, LAVS et de la règle jurisprudentielle confirment dès lors le bien-fondé de la solution tirée de l'interprétation des textes légaux.

c) Il se présentera des cas dans lesquels, selon la solution retenue ci-dessus, le remariage de la veuve âgée de plus de 63 ans entraînerait non seulement une modification du montant de la rente ou la substitution d'une rente extraordinaire à la rente ordinaire de vieillesse simple précédemment versée, mais bien la suppression de toute rente...

L'Office fédéral des assurances sociales, tout en déplorant ces cas exceptionnels de perte de toute rente, paraît vouloir les considérer comme inévitables. La question de savoir si le principe général admis pour les veuves qui se remariant vaut également dans de tels cas ou si des exceptions ou aménagements doivent lui être apportés souffre de rester encore sans solution, de même qu'est réservée la solution dans les cas où le second mari n'aurait avec l'assurance-vieillesse et survivants aucun lien quelconque. Dans l'espèce, en effet, la caisse intimée et l'Office fédéral s'accordent à affirmer que l'appelante ne se verra pas privée de rente mais a droit dès son remariage à une rente extraordinaire de vieillesse simple sans limite de revenu (art. 43 bis, lettre c, LAVS ; voir ATFA 1959, p. 251 ss = RCC 1960, p. 321). La Cour de céans, encore qu'elle n'ait pas à se prononcer sur ce point dans la présente procédure, n'a aucune raison d'admettre que tel ne serait pas le cas...

Arrêt du TFA, du 22 octobre 1960, en la cause J. M.

Article 29 bis LAVS. On ne saurait présumer qu'il y a année entière de cotisations au sens de l'article précité, lorsqu'il est prouvé qu'une personne n'a pas été assujettie à l'AVS pendant plus d'un mois du fait qu'elle n'avait pas de domicile ni d'activité lucrative en Suisse.

Articolo 29 bis LAVS. Un anno di contribuzione non può essere reputato completo conformemente alla disposizione dell'articolo precitato ove sia comprovato che una persona non è stata assoggettata all'AVS durante più di un mese perchè non aveva il domicilio o non esercitava un'attività lucrativa in Svizzera.

L'assurée, d'origine suisse, née en avril 1897, travaille en Suisse depuis des années comme employée d'hôtel. Par suite de son mariage avec un ressortissant autrichien, en 1932, elle perdit la nationalité suisse. Le 12 novembre 1953, elle fut, sur demande, réintégrée dans le droit de cité suisse. De 1948 à 1953, l'assurée devait chaque année, à l'expiration de son autorisation de séjour saisonnier, quitter notre pays. Selon ses propres déclarations, elle a passé durant cette période 22 mois en Autriche. Depuis sa réintégration dans la nationalité suisse, elle se trouve au bénéfice d'un permis d'établissement. La caisse de compensation lui a alloué, à partir du 1^{er} mai 1960, une rente partielle calculée sur la base de l'échelle 17, en tenant compte d'une durée de cotisations de dix années et deux mois alors que celle de sa classe d'âge est de douze ans. Sur recours de l'intéressée, la commission cantonale lui reconnut le droit

à une rente entière. L'Office fédéral des assurances sociales a fait appel contre la décision de la juridiction cantonale.

Le Tribunal fédéral des assurances a, pour les motifs suivants, rétabli la rente primitive :

1. Aux articles 29, 1^{er} alinéa, et 18, 2^e alinéa, la loi exige pour l'ouverture du droit à la rente, de manière générale, une durée de cotisations d'au moins une année « entière » et, pour les étrangers (sous réserve de conventions internationales contraires), une durée d'au moins dix années « entières ». Par ailleurs, l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, qui a trait au calcul de la cotisation annuelle moyenne, parle d'années « durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations ». L'article 30, 3^e alinéa, LAVS, prévoit qu'il n'est pas tenu compte de une à cinq années présentant les cotisations les plus basses lorsque des cotisations ont été payées pendant huit à quarante-cinq « années entières ». Et à teneur de l'article 29, 2^e alinéa, en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 1960, les rentes complètes sont versées aux assurés qui compte vingt années entières de cotisations au moins, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins. Toutefois, l'article 29 bis, ancien, qui contient d'autres précisions sur le calcul des rentes, parle « des années durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations ».

Dans l'ATFA 1958, p. 197 (= RCC 1958, p. 312 et ss), le Tribunal fédéral déduit de toutes les dispositions précitées que la notion légale de l'année de cotisations, qui est d'une importance fondamentale pour l'ensemble du système des rentes, appelle une interprétation uniforme. Il n'existe qu'une seule notion légale d'année entière de cotisations ayant des effets juridiques, soit celle prévue à l'article 50 RAVS, aux termes duquel il y a « année entière de cotisations » « si l'assuré a été soumis pendant plus de onze mois au total à l'obligation de payer des cotisations et que les cotisations correspondantes ont été payées ». Correspondent également à cette notion les termes « années pendant lesquelles l'assuré a payé des cotisations » plusieurs fois cités.

2. A partir du 1^{er} janvier 1960, le nouvel article 29, 2^e alinéa, LAVS, prévoit l'octroi de rentes complètes « aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins » et l'octroi de rentes partielles « aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins ». L'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, révisé, précise que la durée de cotisations est complète « lorsque l'assuré a, entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge ». Ainsi, la notion d'« années durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations », contenue à l'ancien article 29 bis LAVS, se retrouve également à l'article 29 bis révisé. Pour s'écarter de la jurisprudence établie dans l'ATFA 1958, p. 197, il faudrait des motifs décisifs. De tels motifs font présentement défaut. Le fait que la plupart des dispositions, qui ont trait à l'année de cotisations, n'ont pas subi de modifications (cf. art. 18, 2^e al., 29, 1^{er} al., 30, 2^e et 3^e al., LAVS) indique au contraire qu'une notion uniforme de l'année de cotisations demeure à la base de l'ensemble du système des rentes. Preuve en est, notamment, le fait que le tableau « indicateur d'échelle pour les rentes *pro rata* », annexé au message du Conseil fédéral du 24 octobre 1959, relatif à une modification de la loi sur l'AVS, oppose expressément aux années de cotisations de sa classe d'âge, les « années entières de cotisations de l'assuré ». Par années pendant lesquelles un assuré doit avoir payé des cotisations, conformément à l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, pour compter une durée complète de cotisations, il faut entendre uniquement les années de cotisations entières au sens de l'article 50 RAVS. Si la durée complète de cotisations au sens des articles nouveaux 29, 2^e alinéa, et 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, ne supposait pas

les années entières de cotisations correspondantes, on ne parviendrait pas à réaliser le but principal que l'on s'est proposé en instituant les rentes *pro rata* : adapter les rentes revenant à des personnes occupées temporairement en Suisse à leur durée effective de cotisations (voir message du Conseil fédéral précité, p. 105 et 109). Bien au contraire, chaque travailleur étranger aurait pratiquement la possibilité d'obtenir une rente complète en exerçant chaque année en Suisse une activité de courte durée.

Actuellement, on n'inscrit dans le compte individuel des cotisations que l'année pour laquelle les cotisations ont été versées (art. 140, 1^{er} al., lettre c, RAVS) ; dès lors, le compte ne permet pas de déterminer si l'assuré a été assujéti à l'obligation de cotiser pendant plus de onze mois. Ce fait, relevé par la juridiction de première instance, ne saurait faire abandonner la notion uniforme de l'année entière de cotisations. Pour les personnes qui sont soumises périodiquement à l'obligation de cotiser, en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, il est facile, la plupart du temps, de déterminer la période pendant laquelle elles ont exercé une activité lucrative en Suisse... Dans l'ATF 1958, p. 197, on a laissé indécié la question de savoir si, pour certaines catégories d'assurés, on ne devait pas présumer qu'ils comptent une année entière de cotisations lorsque leur compte individuel de cotisations accuse pour une période d'une année un montant minimum de 12 francs. A ce propos, il y a lieu de remarquer cependant — sans vouloir porter un jugement complet et définitif sur cette question — qu'on ne saurait présumer qu'il y a année entière de cotisations lorsqu'il est prouvé qu'une personne n'a pas été assujétié à l'AVS pendant plus d'un mois du fait qu'elle n'avait pas de domicile ni d'activité lucrative en Suisse.

3. Il est établi que la requérante n'a pas été soumise à l'obligation de cotiser pendant vingt-deux mois de 1948 à 1953, du fait que, durant cette période, elle n'avait pas de domicile ni d'activité lucrative en Suisse. Elle n'a donc pas payé des cotisations pendant le même nombre d'années que sa classe d'âge et sa durée de cotisations est incomplète au sens des nouveaux articles 29, 2^e alinéa, et 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS. Dans ces conditions, elle ne peut recevoir une rente complète, mais uniquement une rente partielle. Du fait que la durée de cotisations de sa classe d'âge est de douze ans, alors qu'elle a cotisé elle-même pendant dix années et deux mois, l'échelle de rentes 17 est applicable...

Assurance-invalidité

RENTES

Arrêt du TFA, du 20 octobre 1960, en la cause I. B.

Article 42, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ne peut plus prétendre une allocation pour impotent.

Articolo 42, capoverso 1, LAI. L'assicurato che è già al beneficio di una rendita di vecchiaia non può pretendere un assegno per invalidi senza aiuto.

I. B., ressortissante française, touche une rente extraordinaire de vieillesse simple. Atteinte de cécité complète dès 1925, elle a présenté le 10 février 1960 une demande

de prestations de l'AI. Considérant que le fait de toucher une rente de vieillesse excluait les prestations demandées, la commission AI a rendu un prononcé négatif. Se fondant sur ce prononcé, la caisse a, par décision du 14 mars 1960, refusé toute prestation de l'AI. Dans son recours en instance cantonale, I. B. se contenta alors de demander l'octroi d'une allocation pour impotent. La commission de recours ayant refusé cette demande, l'intéressée a déféré le jugement cantonal au Tribunal fédéral des assurances qui a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

1. L'appelante touche une rente extraordinaire de vieillesse simple de l'assurance-vieillesse et survivants. Elle ne saurait, de ce fait, prétendre ni des mesures de réadaptation (art. 10, 1^{er} al., LAI) ni une rente d'invalidité (art. 30, 1^{er} al., LAI). Il importe peu que sa rente de vieillesse soit une rente extraordinaire ; les dispositions légales ne font à cet égard aucune distinction entre rentes ordinaires et rentes extraordinaires, et la limite clairement tracée entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-vieillesse et survivants (voir cons. 2) écarte tout doute possible. De plus, une rente d'invalidité ne pourrait être dans l'espèce qu'une rente extraordinaire, du bénéfice de laquelle l'appelante serait exclue — sous réserve d'une éventuelle convention internationale — par sa nationalité (art. 39, 1^{er} al., LAI).

La seule question litigieuse est ainsi celle de savoir si, en sus de sa rente de vieillesse simple, l'appelante peut bénéficier d'une allocation pour impotent, au sens de l'art. 42 LAI.

2. ...

L'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse et survivants font l'objet de deux lois distinctes : la LAI et la LAVS, dont les domaines respectifs sont clairement délimités. Si les rentes de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants cèdent le pas à celles de l'assurance-invalidité (art. 24 bis et 28 bis LAVS), les prestations de cette dernière assurance cessent dès qu'interviennent les rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 10, 1^{er} al., et 30, 1^{er} al., LAI). Certes, cette clause d'extinction des prestations de l'assurance-invalidité n'est exprimée de manière explicite que dans les chapitres « B. La réadaptation » et « C. Les rentes », alors que l'article 42 LAI forme à lui seul le chapitre suivant et que les articles 10, 1^{er} alinéa, et 30, 1^{er} alinéa, ne lui sont ainsi pas formellement applicables. Mais si l'on considère le système légal dans son ensemble, force est de reconnaître que la délimitation formulée entre les champs d'application de l'assurance-invalidité et de l'assurance-vieillesse et survivants représente un principe général et fondamental du système. On doit dès lors admettre que seule une norme expresse, dérogeant à ce principe, permettrait d'étendre à celui qui touche une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants le bénéfice d'une disposition de la LAI.

Cette interprétation de l'article 42, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI est confirmée par la 3^e phrase du même alinéa. Aux termes de cette disposition, les assurés impotents « conservent ce droit après la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ». Or, ne peut être conservé (le texte allemand l'exprime de manière plus claire encore par le terme de « weitergewähren ») qu'un droit qui existait précédemment déjà, soit avant la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants. L'article 42, 1^{er} alinéa, 3^e phrase, LAI représente ainsi l'une de ces normes expresses qui dérogent à la délimitation générale mais qui, par là même, présupposent l'existence de cette délimitation et son application à tous les cas que n'englobe pas la disposition d'exception. Le but manifeste et unique en est d'éviter qu'un invalide, au bénéfice d'une allocation pour impotent, ne voie cette prestation disparaître du seul fait que, toutes circonstances restant pareilles, il atteint l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse.

3. Les débats parlementaires relatifs à l'article 42 LAI ne laissent par ailleurs aucun doute sur l'intention du législateur, ainsi que le relève l'arrêt cantonal. Cette disposition a été l'une des plus amplement discutées au sein des commissions parlementaires et des Chambres fédérales, lesquelles se sont écartées des propositions présentées par le Conseil fédéral quant à la nature même de l'allocation pour impotent : tandis que, dans son message relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité, du 24 octobre 1958, le Conseil fédéral envisageait cette allocation sous forme de prestation d'assistance (voir FF 1958 II, p. 1248-1249), le législateur lui a attribué le caractère de prestation d'assurance, au même titre que les mesures de réadaptation et les rentes... Lors de ses délibérations, la question de l'octroi de l'allocation aux personnes devenant impotentes alors qu'elles touchent déjà une rente de vieillesse, et ne font ainsi plus partie de l'assurance-invalidité, a été soulevée. La proposition présentée d'englober ces personnes — et par là celles qui avaient passé la limite d'âge au moment de l'entrée en vigueur de la loi, l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI précisant que pour elles l'invalidité est réputée survenue à ce moment — parmi les bénéficiaires de l'allocation pour impotent a cependant été rejetée par un vote formel.

Sans doute la solution retenue place-t-elle les invalides qui, lors de l'introduction de l'assurance-invalidité, avaient atteint déjà l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants dans une situation moins favorable — quant au droit à l'allocation pour impotent — que leurs compagnons d'infortune plus jeunes. Mais le juge ne peut que s'en tenir au texte légal et dénier à l'appelante tout droit à une allocation pour impotent.

Arrêt du TFA, du 20 octobre 1960, en la cause J. R.

Article 34, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse simple ne peut plus acquérir le droit à une rente complémentaire de l'assurance-invalidité pour sa femme.

Articolo 34, capoverso 1, LAI. L'assicurato che è già al beneficio di una rendita semplice di vecchiaia non ha diritto ad una rendita complementiva AI per sua moglie.

J. R., né le 5 juillet 1887, touche depuis des années une rente de vieillesse simple. Atteint d'arthrose, il dut abandonner sa profession en 1954 et se trouve actuellement paralysé des deux jambes.

Par décision du 3 mars 1960, la caisse rejeta une demande de prestations de l'assurance-invalidité, présentée par J. R., ayant estimé que le fait de toucher une rente de l'assurance-vieillesse excluait l'octroi de telles prestations. J. R. a recouru contre cette décision en invoquant l'article 34 LAI, aux termes duquel le mari invalide qui n'a pas droit à une rente pour couple peut obtenir une rente complémentaire pour sa femme, et concluait à l'octroi d'une telle rente complémentaire.

La commission de recours ayant fait droit à la demande du recourant, l'Office fédéral des assurances sociales porta le jugement cantonal devant le Tribunal fédéral des assurances, qui a admis l'appel pour les motifs suivants :

1. L'intimé touche une rente ordinaire de vieillesse simple de l'assurance-vieillesse et survivants. Il n'est pas contesté que, de ce fait, il ne saurait prétendre ni à des mesures de réadaptation (art. 10, 1^{er} al., LAI) ni à une rente d'invalidité (art. 30, 1^{er} alinéa, LAI). La seule question litigieuse est celle de savoir si, en sus de sa rente

de vieillesse simple et jusqu'à la naissance du droit à la rente pour couple de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 22 LAVS), il peut bénéficier d'une rente complémentaire pour sa femme, au sens de l'article 34, 1^{er} alinéa, LAI.

2. L'article 34, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI prévoit que « le mari invalide qui n'a pas droit à la rente pour couple a droit à une rente complémentaire pour sa femme ». Prise isolément, cette disposition pourrait laisser entendre que tout homme marié invalide bénéficie de la rente complémentaire, s'il n'a pas droit à la rente pour couple, et que peu importerait qu'il touchât une rente de vieillesse simple de l'assurance-vieillesse et survivants. Mais une telle interprétation se révèle inconciliable avec le système légal.

L'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse et survivants font l'objet de deux lois distinctes : la LAI et la LAVS, dont les domaines respectifs sont clairement délimités. Si les rentes de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants cèdent le pas à celles de l'assurance-invalidité (art. 24 bis et 28 bis LAVS), les prestations de cette dernière assurance cessent dès qu'interviennent les rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 10, 1^{er} al., et 30, 1^{er} al., LAI). Seule une norme expresse, dérogeant à la délimitation générale ainsi formulée, permet dès lors d'étendre à celui qui touche une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants le bénéfice d'une disposition de la LAI. Une telle norme n'existe pas à l'article 34, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI. Plus explicites que le texte français, les textes allemand et italien de cette disposition précisent même que la rente complémentaire pour épouse est attribuée au mari qui, « ayant droit à une rente, n'a pas droit à la rente d'invalidité pour couple » (« Rentenberechtigigte Ehemänner, denen keine Ehepaar-Invalidenrente zusteht... » — « L'uomo sposato legittimato alla rendita, cui non è assegnata la rendita d'invalidità per coniugi... ») ; cette rente à laquelle le mari invalide a droit ne peut être, dans le cadre de la LAI, qu'une rente simple d'invalidité. Par ailleurs, la place occupée dans la loi par l'article 34 LAI — qui succède à des prescriptions réglant, l'une des conditions d'obtention de la rente simple d'invalidité (art. 32), et l'autre celles de la rente d'invalidité pour couple (art. 33) — donne à la rente complémentaire pour épouse le caractère d'une prestation accessoire de la rente d'invalidité du mari. Le Conseil fédéral le relève dans son message relatif au projet de loi sur l'assurance-invalidité, du 24 octobre 1958, en déclarant que « les rentes complémentaires dépendent — comme leur nom l'indique — de l'existence d'un droit du mari... à une rente d'invalidité au sens strict » (FF 1958 II, p. 1225).

Cette interprétation de l'article 34, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI est confirmée par la 2^e phrase du même alinéa. Aux termes de cette disposition, le mari invalide, « conserve ce droit à une rente complémentaire après la naissance de son droit à la rente de vieillesse simple de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse pour couple ». Or, ne peut être conservé qu'un droit qui existait précédemment déjà, soit avant la naissance du droit à la rente de vieillesse simple de l'assurance-vieillesse et survivants. L'article 34, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI représente ainsi l'une de ces normes expresses qui dérogent à la délimitation générale mais qui, par là même, présupposent l'existence de cette délimitation et son application à tous les cas que n'englobe pas la disposition d'exception. Le but manifeste et unique en est d'éviter qu'un invalide marié, au bénéfice d'une rente simple d'invalidité et d'une rente complémentaire pour sa femme, ne voie le montant des prestations diminué du seul fait que, toutes circonstances restant pareilles, il accomplit sa 65^e année. Le message déjà cité du Conseil fédéral ne laisse guère de doute sur l'intention du législateur également, quand il relève que « comme l'assurance-vieillesse et survivants ne les connaît pas, les rentes complémentaires devront être assorties d'une clause de

garantie des droits acquis, afin que l'invalidé puisse continuer d'en bénéficier, aux frais de l'assurance-invalidité et aux mêmes conditions, lorsque s'ouvre son droit à la rente de vieillesse » (FF 1958 II, p. 1226 ; voir aussi p. 1293).

3. Comme relevé plus haut (voir cons. 2), les domaines respectifs de l'assurance-invalidité et de l'assurance-vieillesse et survivants sont clairement délimités, et les prestations de la première cessent dès qu'interviennent les rentes de vieillesse de la seconde. Celui qui, en raison de son âge, est englobé parmi les bénéficiaires de la seule assurance-vieillesse et survivants et ne fait ainsi plus partie de l'assurance-invalidité ne saurait dès lors invoquer les normes de cette dernière assurance relatives à la détermination de l'invalidité. Il serait manifestement contraire aux principes fondamentaux du système légal que de reconnaître à celui qui est expressément exclu du bénéfice des prestations de base de l'assurance-invalidité la faculté de provoquer, dans le cadre de cette assurance, la procédure en détermination de l'invalidité à seule fin d'obtenir une prestation de caractère accessoire. Aucune base légale n'autorise le juge à ordonner aux organes de l'administration d'examiner si le bénéficiaire d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants remplit les conditions d'invalidité et de degré d'invalidité prévues par les articles 4 et 28 LAI. La seule éventualité que les termes de l'article 34, 1^{er} alinéa, LAI paraissent réserver est négative ; elle est celle du bénéficiaire de rente de vieillesse maintenu dans son droit acquis à une rente complémentaire pour sa femme, et dont l'invalidité qui avait antérieurement donné naissance à la rente simple d'invalidité et à la prestation complémentaire viendrait à disparaître.

4. Sans doute la solution retenue place-t-elle les invalides qui, lors de l'introduction de l'assurance-invalidité, avaient atteint déjà l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants dans une situation moins favorable — pour ce qui concerne le droit aux rentes complémentaires — que leurs compagnons d'infortune plus jeunes. Cette situation, que le juge cantonal a estimée choquante, n'aurait cependant pu être éliminée que par l'insertion dans la loi de dispositions transitoires dérogeant aux principes généraux adoptés. Non seulement de telles dispositions font défaut, mais l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI précise encore que, pour les personnes déjà invalides au moment de l'introduction de l'assurance-invalidité, l'invalidité est réputée survenue à ce moment. On peut relever par ailleurs que des dispositions transitoires propres à éviter l'inégalité mentionnée se seraient heurtées à nombre de difficultés ; il suffit de penser par exemple à l'application à des personnes d'âge avancé de critères d'évaluation de l'invalidité tels que ceux prévus par l'article 28, 2^e alinéa, LAI, à la survenance progressive d'infirmités propres à l'âge auprès de centaines de milliers de bénéficiaires de rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants et à l'impossibilité pratique de déterminer, dans cette multitude de cas, si la disparition ou diminution de la capacité de gain résulte bien de ces infirmités ou ne découle pas plutôt de l'âge seul, selon un phénomène amplement connu et chaque jour constaté sur le marché du travail.

Le juge ne peut donc que s'en tenir au taxe légal et dénier à l'intimé tout droit à une rente complémentaire pour sa femme.

Allocations aux militaires

Arrêt du TFA, du 17 mars 1960, en la cause Th. K.

Article 5, 2^e alinéa, RAPG ancien et article 10, 2^e alinéa, RAPG nouveau. L'obligation d'entretien de la mère envers sa fille mineure l'emporte sur le devoir d'assistance du frère ; c'est pourquoi les revenus des deux personnes assistées doivent être additionnés. (Considérant 2 a.)

Article 6, 1^{er} alinéa, lettre c, RAPG ancien et article 11, 1^{er} alinéa, RAPG nouveau. Toute pension alimentaire doit être considérée comme faisant partie des « rentes et pensions ». (Considérant 2 b.)

Articolo 5, capoverso 2, OIPG, vecchio testo e articolo 10, capoverso 2, OIPG, nuovo testo. L'obbligo di mantenimento della madre verso sua figlia minorene prevale sul dovere d'assistenza del fratello ; perciò i redditi delle due persone assistite devono essere addizionati. (Considerando 2 a.)

Articolo 6, capoverso 1, lettera c, OIPG, vecchio testo e articolo 11, capoverso 1, OIPG, nuovo testo. Le pensioni alimentari in conseguenza di divorzio sono considerate « rendite e pensioni ». (Considerando 2 b.)

Le militaire Th. K. présenta une demande pour être mis au bénéfice d'une allocation pour assistance en faveur de sa mère divorcée et de sa sœur mineure. La mère disposait d'un revenu mensuel de 358 francs dont 100 francs de pension alimentaire versée par son ex-mari. La sœur recevait de son père une pension alimentaire de 100 francs, mais ne disposait d'aucun autre revenu. La commission de recours a refusé d'octroyer une allocation pour assistance en faveur de la mère étant donné que le revenu de cette dernière dépasse largement la limite de revenu de 180 francs par mois qui lui est applicable. En revanche, elle a accordé une telle allocation d'un montant de 2 fr. 70 par jour pour la sœur parce qu'il existe entre son revenu mensuel de 100 francs et la limite de 180 francs qui lui est également applicable une insuffisance de 80 francs par mois.

Dans son appel, l'OFAS exprima l'avis que, pour la sœur du militaire aussi, il ne peut pas être accordé une allocation pour assistance. Il estima en effet que, puisque la mère et la sœur vivent ensemble et que l'obligation d'entretien de la mère envers sa fille prime celle d'assistance du frère envers sa sœur, les revenus des deux personnes assistées doivent être additionnés, ce qui donne un montant total dépassant les limites de revenu elles aussi additionnées.

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

1. ...

2 a. L'OFAS relève à juste titre que, par rapport à la sœur mineure du militaire, l'obligation d'entretien de la mère prime celle d'assistance du frère. C'est pourquoi il faut, en vertu de l'article 5, 2^e alinéa, de l'ancien RAPG, additionner les revenus et la limite de revenu de la mère d'une part avec ceux et

celle de la fille d'autre part. Ce point semble avoir échappé à l'autorité de première instance. Il en résulte — ainsi que le démontre le calcul effectué par l'OFAS — que le revenu total de 5495 francs par an de la mère et de sa fille dépasse sensiblement la limite de revenu globale de 4320 francs qui leur est applicable, de la sorte l'appelant ne peut prétendre une allocation pour assistance ni pour sa mère ni pour sa sœur.

- 2 b. C'est à juste titre que l'OFAS a considéré les pensions alimentaires dont bénéficient la mère et sa fille comme revenu à prendre en compte. En effet, de telles prestations d'aliments peuvent sans plus être considérées comme faisant partie des « rentes et pensions de toute nature » mentionnées à l'article 6, 1^{er} alinéa, lettre a, de l'ancien RAPG. A ce sujet, il se justifie de renvoyer, par analogie, à l'article 28 RAVS en corrélation avec l'arrêt publié aux pages 319 ss de la Revue 1956.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Directives
concernant le régime des allocations
aux militaires pour perte de gain

Novembre 1960

*Nous avons prévu de faire au début de 1961
un tirage à part des tables de calcul des
allocations journalières, valables dès le
1^{er} janvier 1960, publiées à l'annexe II des
Directives*

Prix: Fr. 2.70

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

APG / AI

Tables de multiplication pour allocations et indemnités

Prix : Fr. 4.—

Ces tables sont munies d'une couture spirale et d'un registre. Elles permettent de trouver immédiatement le montant total d'allocations ou d'indemnités pour des périodes de 2 à 40 jours

En vente (sous le N° 720.421)
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel
Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	47
Jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en matière d'im- potence	48
Les opérations du cœur	52
La réadaptation des paraplégiques	53
Des aveugles travaillent dans l'industrie	56
Exécution des revisions des caisses de compensation et dépôt des rapports de revision	58
Problèmes d'application de l'AVS	60
Problèmes d'application de l'AI	61
Petites informations	62
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	67
Assurance-invalidité	73
Allocations familiales	81

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 11 février 1961.
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le Conseil fédéral a publié, le 17 janvier 1961, le *Règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-invalidité*. Le texte de ce règlement a paru dans le Recueil officiel des lois du 19 janvier 1961.

*

Quelques chefs comptables, ainsi que des représentants de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel et de la Centrale de compensation, ont siégé le 17 janvier 1961 sous la présidence de M. Graf, de l'Office fédéral des assurances sociales, pour discuter un projet de circulaire concernant l'*enregistrement des CIC sur microfilms* et l'exécution plus rationnelle des duplicata de certificats d'assurance.

*

Le 18 janvier 1961, une séance présidée par M. F. Weiss a réuni les *gérants des caisses cantonales de compensation* et des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Les participants furent mis au courant des futurs travaux découlant de la révision de l'AVS, qui a atteint le stade des délibérations parlementaires ; ils discutèrent ensuite de questions d'AI se rapportant au contentieux et à l'organisation.

*

Le Conseil fédéral a approuvé le 27 janvier 1961 le *message relatif à la 5^e révision de l'AVS*. Celui-ci a été commenté le 2 février 1961 dans une *conférence de presse* présidée par le conseiller fédéral Tschudi.

*

Les *chefs des offices régionaux* ont siégé avec leurs collaborateurs, le 2 février 1961, sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales. L'objet principal de cette réunion fut une information sur le Règlement d'exécution de la LAI.

*

Une assemblée d'information sur le règlement d'exécution de la LAI s'est réunie le 9 février 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Plusieurs rapporteurs expliquèrent aux *présidents et membres des commissions AI*, ainsi qu'aux *chefs et collaborateurs des secrétariats AI*, les passages les plus importants du nouveau règlement.

Jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en matière d'impotence

A. Généralités

L'article 42 LAI prévoit, sous certaines conditions, l'octroi d'une allocation pour impotent. Le présent article n'a pas pour objet l'étude systématique des différentes conditions mises à l'obtention d'une telle allocation. Il se limitera à un exposé des renseignements fournis par la jurisprudence du TFA au sujet de la notion d'impotence.

Cette notion n'est pas précisée par la loi, qui prévoit simplement que « 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 ». La même notion se retrouve dans la loi sur l'assurance maladie et accidents (LAMA art. 77, 1^{er} al.) et la loi sur l'assurance militaire (LAM art. 42). Le TFA a eu donc l'occasion à maintes reprises de préciser à ce sujet qu'« *une telle nécessité existe lorsque l'invalidé ne peut accomplir sans l'aide d'autrui les actes les plus ordinaires de la vie* » (cf. ATFA * 1958, p. 155).

Il résulte de cette définition que la notion d'impotence suppose essentiellement deux conditions :

- a. la nécessité d'avoir recours à l'aide d'autrui,
- b. pour l'accomplissement des actes les plus ordinaires de la vie, tels que :
 - se vêtir, se dévêtir,
 - se nourrir,
 - se mouvoir,
 - faire sa toilette, se baigner, etc...

Nous exposerons ci-après des cas d'espèce où le TFA tantôt a admis l'impotence, tantôt au contraire ne l'a pas reconnue.

B. Cas d'espèce

I. En matière de cécité

1^{er} cas : L'assuré, né en 1867, avait dans son enfance perdu la faculté de son œil droit à la suite d'une maladie. Il pouvait nonobstant travailler comme machiniste dans un atelier de menuiserie jusqu'au jour où, dans un accident survenu à l'âge de 54 ans, il perdit également l'usage de son œil gauche, de sorte qu'il se

* ATFA = Arrêts du Tribunal fédéral des assurances.

trouva totalement aveugle. Le TFA lui reconnut une rente d'impotence d'une durée indéterminée, sur la base de l'article 77 LAMA, en motivant sa décision comme suit :

« Il apparaît en effet de soi qu'un aveugle n'est, d'une façon durable, plus capable d'accomplir toute une série d'actes de la vie courante » (arrêt du 21 octobre 1924, RAT * 1925, p. 167).

2^e cas : Un jeune homme de 20 ans, employé comme mineur, victime d'une explosion, fut brûlé au visage, aux bras et à la poitrine. Il en résulta une cécité totale et une légère surdité. Le TFA lui alloua une rente d'impotence, mais d'un montant décroissant, en considérant notamment :

« Il y a lieu d'accorder à un aveugle une rente d'impotence entière, mais aussi longtemps seulement qu'il n'a pas appris par suite d'accoutumance et d'adaptation à s'aider lui-même. L'opinion des experts selon laquelle l'assuré s'habitue avec le temps à sa cécité et deviendra de moins en moins impotent, est certainement exacte et conforme à l'expérience de la vie... Par ailleurs, il y a lieu de considérer que l'assuré vit à la campagne, ce qui, compte tenu également de son jeune âge, devrait favoriser l'accoutumance » (c. ATFA 1958, p. 155).

II. En cas de paralysie

1^{er} cas : Une personne entièrement paralysée est le type même de l'impotent. Il y a lieu de lui accorder une rente d'un montant maximum (cf. ATFA 1958, p. 155).

2^e cas : Un jeune homme de 19 ans, travaillant dans la broderie, fut atteint de poliomyélite alors qu'il se trouvait mobilisé, et eut les muscles du dos et des deux jambes paralysés. Selon le rapport des experts, le malade ne pouvait lever les jambes, fléchir les hanches que dans une faible mesure; il avait cependant la possibilité de se déplacer à l'aide de béquilles, mais en traînant les pieds et en se fatiguant très vite. Le TFA lui refusa l'octroi d'une rente pour impotent. Après avoir précisé que

« l'impotence (au sens de la LAM) ne devait être admise que lorsque l'assuré est par suite de sa maladie obligé d'avoir recours à l'assistance et aux services d'autrui pour l'accomplissement des actes les plus ordinaires et usuels de la vie et du corps ».

Le TFA ajouta « qu'en l'occurrence on ne saurait parler tout au plus que d'une impotence partielle, car l'infirmes a encore la possibilité de se mouvoir dans une faible mesure et il peut compter sur l'aide de sa mère » (cf. arrêt du 13 juillet 1920 = RAT 1921, p. 196).

3^e cas : A la suite d'une grippe encéphalique, l'assuré eut les extrémités droites partiellement paralysées. Le TFA a également refusé l'octroi d'une rente dans

* RAT = Revue des accidents du travail.

ce cas-là, ayant estimé que l'impotence était d'un degré trop faible et la paralysie seulement partielle (cf. ATFA 1929, p. 54).

III. En cas de perte de l'usage d'un membre

1^{er} cas : L'assuré travaillait dans une fabrique de couteaux. Par suite d'un accident, à l'âge de 62 ans, il devint incapable de se servir de son avant-bras droit. Le TFA lui a accordé une rente d'impotence pour les motifs suivants :

« L'octroi d'une rente dépend uniquement d'une impotence, nécessitant des soins spéciaux et une garde... Il y a lieu de considérer en outre que l'impotence en elle-même ne présuppose pas l'existence d'une invalidité totale et qu'en fait il se présente de nombreux cas dans lesquels l'impotence est réalisée sans qu'il existe une incapacité de gain totale. Un exemple typique à ce sujet est la paralysie des deux jambes chez un vannier, un horloger, etc..., qui sont sans aucun doute des impotents, même s'ils n'ont pas perdu et de loin, toute leur capacité de gain... Dans le cas d'espèce, il ressort des témoignages que l'assuré a besoin de l'aide de tiers pour toute une série d'actes nécessaires de la vie courante (se vêtir, se dévêtir, couper ses aliments), que vu son âge avancé, son état demeurera stationnaire, de sorte que les conditions pour l'octroi d'une rente sont réalisées » (cf. arrêt du 27 septembre 1920 = RAT 1920 p. 510).

2^e cas : A la suite d'une blessure faite par une fraiseuse, l'assuré eut son bras droit entièrement paralysé et la main pratiquement hors d'usage.

Le TFA n'a pas reconnu à l'intéressé le droit à une rente d'impotence pour les motifs suivants :

« Par suite de la perte de l'usage de son bras droit, l'assuré est certes dans une grande mesure mais non pas entièrement incapable de gagner, et cela grâce à l'intégrité de son bras gauche. Ce dernier lui permet d'accomplir la plupart des actes usuels pour lesquels on est habitué de faire usage des deux bras. Certes, il est très gêné pour certains actes, tels que se vêtir, se nourrir, se laver, se baigner... de sorte que l'aide de tiers serait pour lui bienvenue. Mais il n'a assurément pas besoin de garde *particulière* ni de soins, même pas dans une mesure réduite, par exemple, limitée à certaines heures du jour » (cf. ATFA 1955, p. 79).

IV. Autres cas

1. Crises d'épilepsie occasionnelles

Le TFA a refusé d'accorder une rente d'impotence à un assuré qui avait des crises épileptiformes occasionnelles considérées comme suites tardives d'une intoxication professionnelle.

« Certes des crises et des absences sont propres à obliger le patient à avoir recours à l'aide de tiers dans de tels moments. Il ne s'agit cependant pas d'états durables, qui exigent une garde constante de la part de tiers, mais

uniquement des manifestations qui se présentent de temps à autre... On ne saurait en tout cas admettre une impotence au sens de l'article 77 LAMA. La prédisposition de l'assuré aux crises n'est pas telle qu'il devrait faire l'objet de soins continuels. De plus, plusieurs observations permettent de constater que, lorsque le patient ne se trouve pas dans un des rares moments de crises, il peut très bien se servir et s'aider lui-même. »

Dans le même arrêt, le TFA ajoute encore :

« N'a pas droit à une rente d'impotence celui qui est devenu absolument incapable de gagner et qui a besoin dans une certaine mesure d'aide et de soins... Il ne suffit pas davantage pour l'octroi d'une rente d'impotence que l'assuré ait seulement de la peine à se vêtir, se dévêtir ou se mouvoir (cf. ATFA 1951, p. 217).

2. Cas de phtisie

Une femme, employée dans l'armée, avait contracté une tuberculose pulmonaire. Le TFA a refusé l'octroi d'une rente, car il est évident que dans un tel cas les conditions de l'impotence ne sont pas réalisées (cf. ATFA 1927, p. 34).

C. Le degré de l'impotence

En principe, l'assurance-accidents et l'assurance militaire n'accordent une rente que dans les cas où l'impotence est entière (cf. notamment l'art. 42 LAM).

Le TFA a cependant alloué des rentes d'un montant réduit lorsque l'impotence n'est que partielle. Malheureusement, la jurisprudence du TFA dans ce domaine est peu abondante.

Mentionnons cependant le cas de cet aveugle qui avait perdu successivement l'usage de son œil droit puis de son œil gauche. Le TFA avait accordé la rente supplémentaire en disant qu'un aveugle doit être considéré d'office comme impotent. Mais pour évaluer le montant du supplément de rente, il précisait qu'il n'y a pas lieu de considérer un aveugle comme un impotent au plus haut degré (cf. arrêt du 21 octobre 1924 = RAT 1925, p. 167).

Dans un arrêt beaucoup plus récent, mentionné plus haut, le TFA avait accordé une rente d'un montant décroissant dans le temps : il tenait compte en effet des possibilités d'accoutumance et d'adaptation, susceptibles de diminuer le degré d'impotence (ATFA 1958, p. 155).

Enfin, dans le cas de cette personne âgée de 62 ans, qui avait pratiquement perdu l'usage de son avant-bras droit, si le TFA lui a reconnu un droit à une rente, il en a cependant limité le montant à 150 francs par année, vu qu'il s'agissait en l'espèce d'une « impotence relative » (cf. arrêt du 27 septembre 1920 = RAT 1920, p. 510).

Les opérations du cœur

Il y a peu d'années encore, les opérations du cœur d'une certaine importance semblaient tout à fait impossibles. Tout au plus hasardait-on, autrefois, un point de suture en cas de lésion cardiaque, une ligature, voire une décortication du péricarde. Les résultats prodigieux réalisés depuis la deuxième guerre mondiale dans l'application des méthodes d'anesthésie ont permis d'entreprendre des opérations toujours plus graves, qui comportaient naguère un risque beaucoup trop grand pour le patient. La chirurgie cardiaque a largement profité de ces progrès. En effet, grâce au développement du procédé de l'hibernation et au moyen du cœur-poumon artificiel, on peut tenter des interventions à cœur ouvert.

En soi, le principe était déjà connu. Mais ce qui constitue une véritable innovation, c'est l'étendue de son application dans une mesure qu'on n'avait jamais soupçonnée. Ce développement permet d'entrevoir des possibilités de guérison dans des cas où, jusqu'ici, elles étaient impensables.

Ces progrès, nous les devons avant tout aux Anglo-Saxons, qui font figure de pionniers dans ce domaine. C'est en effet en Angleterre et en Amérique que les méthodes modernes de chirurgie cardiaque ont été appliquées en premier lieu. Puis ces nouvelles connaissances se sont répandues dans d'autres pays. Dans notre pays, divers chirurgiens pratiquent avec succès, depuis quelques années, la chirurgie du cœur. C'est ainsi qu'à Lausanne et à Berne, les interventions même les plus délicates sont faites avec autant de succès qu'à l'étranger ; on procède avec l'aide du cœur-poumon artificiel, après avoir soumis le patient à un examen approfondi, selon les méthodes modernes de diagnostic du cœur. On peut donc, sans être prétentieux, soutenir qu'il n'est plus nécessaire, aujourd'hui, de se rendre à l'étranger pour y subir une opération du cœur, puisque nous avons chez nous les installations appropriées et des chirurgiens compétents.

Aux termes de l'article 9, 2^e alinéa, LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse et peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger aussi. Vu ce qui a été dit plus haut, on doit admettre qu'il n'existe plus de raisons impérieuses de faire un séjour à l'étranger pour y subir une opération du cœur. Cette interprétation n'est pas contraire à l'article 26, 1^{er} alinéa, LAI. En effet, l'assuré a le libre choix entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral. Mais ce choix s'exerce dans les limites du territoire où la loi est appliquée. Ce principe vaut du reste dans d'autres branches d'assurances sociales et est également appliqué par les autres pays.

D'autre part, il faut préciser que les prestations de l'AI pour les opérations du cœur ne sont allouées que pour les malformations *congénitales* du cœur ou des vaisseaux, conformément à l'article 13 LAI (éventuellement art. 85, 2^e al.).

En cas d'opérations de lésions cardiaques non congénitales, on ne saurait prétendre à des prestations de l'AI en invoquant l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, car en l'occurrence il s'agira toujours du traitement de l'affection comme telle, qui n'est jamais à la charge de l'AI.

Des mesures qui impliquent un risque pour la vie ou la santé ne sont pas raisonnablement exigibles (art. 31, 2^e al., LAI). Comme une opération du cœur comporte toujours, en soi, un certain risque, les organes de l'AI ne feront jamais pression sur l'assuré, même indirectement, pour l'obliger à s'y soumettre. Bien entendu, dans de tels cas, l'AI décline également toute responsabilité résultant du dommage causé par les mesures de réadaptation au sens de l'article 11, 2^e alinéa, LAI. En revanche, l'assurance assume, conformément à l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, les frais de guérison de maladies intercurrentes, lorsqu'elle a l'obligation de prendre à sa charge une opération du cœur.

La réadaptation des paraplégiques¹

La paraplégie consiste en paralysies qui sont les séquelles d'une maladie ou d'une blessure de la moelle épinière. Elle est causée, dans la plupart des cas, par une fracture de la colonne vertébrale (chute d'une certaine hauteur, accidents de la circulation), mais elle peut provenir aussi de maladies ou de tumeurs. Selon que l'atteinte à la moelle épinière se situe dans la partie supérieure ou inférieure de cette dernière, elle paralyse l'organisme plus ou moins gravement. Le plus souvent, ce ne sont pas les seules extrémités qui sont atteintes, mais d'autres organes vitaux, tels que la vessie, les reins, les intestins, etc., ne fonctionnent plus ou plus complètement.

Le traitement intervient pratiquement en deux phases. La première est représentée par le traitement préliminaire, souvent lié à des interventions de neuro-chirurgie ; la deuxième phase comprend des mesures propres à éviter les séquelles de paralysies, ainsi que les complications qu'elles comportent,

¹ Brügger Aloïs, Dr : « Die Behandlung, Prognose und Wiedereingliederung Rückenmarksgeschädigter », dans « Schweiz. Zeitschrift für Sozialversicherung », 3^e année 1959, p. 253 ss.

Moser G. : « Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe des Bürgerspitals Basel », Bâle 1950.
Weber G. : « Paraplegikerumfrage 1958 », dans « Bulletin des médecins suisses », 39 année, N^o 28, p. 338 ss.

« Das soziale Problem der Paraplegiker - ungelöst ! », dans « Die Milchsuppe », Monatszeitschrift der sozialmedizinischen Abteilung des Bürgerspitals Basel, 8^e année, N^o 1, octobre 1960, p. 3 ss.

Bericht der Studienkommission für die Schaffung eines schweizerischen Paraplegikerzentrums, février 1959.

Gutachten zur Frage des ersten Paraplegikerzentrums in der Schweiz, du Prof. Dr. Guttmann, Angleterre, octobre 1958.

telles, notamment, les infections de la vessie, des reins et de la peau. Les difficultés rencontrées lors du traitement de ces patients permettent de mieux comprendre pourquoi la majeure partie (environ 80 pour cent) des paraplégiques de la première guerre mondiale ont succombé dans l'espace de quelques semaines, et que par la suite leur espérance de vie ne se soit améliorée que lentement. De l'avis général, on inclinait à croire que cette catégorie de patients ne pourrait jamais être aidée efficacement. Si la paralysie ne semblait pas céder en dépit d'une électrothérapie intensive, l'intérêt médical porté aux paraplégiques diminuait rapidement. Les patients étaient alors renvoyés chez eux ou dans des établissements où ils ne leur restait plus qu'à attendre la fin de leurs jours comme des estropiés incurables et impotents. Si de nouvelles découvertes médicales permirent d'obtenir de meilleurs résultats, il n'était cependant pas encore question de réadaptation à la vie économique.

Ces dernières années, toutefois, des rapports parus dans la presse anglo-saxonne et relatant les succès du traitement moderne de la paraplégie firent sensation. Les travaux du professeur en neuro-chirurgie Guttman, de l'hôpital militaire de Stocke-Mandeville (Angleterre), notamment, apportèrent un changement radical des avis concernant le traitement des paraplégiques. Le Dr A. Brügger, neurologue de la clinique universitaire de Zurich, qui a étudié la réadaptation de ces patients aux Etats-Unis et auprès du professeur Guttman, s'est exprimé ainsi à ce sujet : « On était autrefois complètement désarmé devant les complications résultant d'affections des reins, de la vessie et des intestins ; tous les efforts déployés en vue de les éviter échouaient ; de plus, le patient souffrait très rapidement d'ulcères de la peau qui affaiblissaient tout l'organisme par suite des fortes pertes d'albumine et de l'infection cutanée qui ne tardait pas à se produire. Mais au cours de ces quinze dernières années, on a appris à combattre ces facteurs et à les vaincre. Il est actuellement possible de rétablir le fonctionnement régulier de centres nerveux coupés de la moelle épinière et, par conséquent, de protéger de pénibles complications la vessie et l'intestin, et surtout d'éviter les ulcérations si éprouvantes. » Ainsi sont remplies les conditions permettant de rendre rapidement indépendants des paralysés condamnés jusqu'alors à avoir recours à autrui leur vie durant.

Une telle réadaptation nécessite un plan systématique, prévoyant, outre le traitement proprement dit, l'entraînement physique, le réapprentissage de la marche et la réadaptation professionnelle. La manière dont ces patients sont soignés revêt aussi une importance particulière si l'on veut éviter de les blesser inutilement. Elle requiert en outre un nombreux personnel médical et paramédical, spécialement formé. La physiothérapie et l'ergothérapie doivent aller de pair, à tous les stades, avec le traitement médico-chirurgical. Cela nécessite une collaboration de tous les instants entre orthopédistes, urologistes, neurologues, assistants sociaux et orienteurs professionnels en vue d'assurer un traitement complet. C'est ainsi que des centres spéciaux pour paraplégiques ont été créés aux Etats-Unis et en Angleterre, et plus tard en France, en Hollande et en Autriche. Ces centres appliquent la méthode du professeur Guttman. Quant aux résultats obtenus durant les quinze dernières années dans ces hôpitaux spécialisés, le Dr Brügger en parle ainsi : Selon les statistiques les plus récentes,

l'espérance de vie atteint « en Autriche, en Hollande et en France, plus de 10 ans ; aux Etats-Unis, 80 pour cent des patients vivent encore après 10 ans, alors qu'en Angleterre 85 pour cent dépassent 15 ans. Dans ce dernier pays, où l'on a enregistré les plus grands progrès, 60 pour cent des paraplégiques travaillent à plein temps... ». En Allemagne où, de même qu'en Suisse, il n'existe pas de centre pour paraplégiques, leur espérance de vie n'atteint en revanche que 4 ans en chiffres ronds.

Les succès obtenus à l'étranger et leurs propres expériences souvent décevantes dans ce domaine ont incité, vers 1950, quelques médecins suisses à tenter d'améliorer le sort des paraplégiques dans notre pays. Ces premiers essais échouèrent pour différents motifs.

Une nouvelle initiative fut lancée en 1957. Au cours des premières délibérations, auxquelles l'OFAS entre autres fut convié, on décida de créer une commission d'études qui adopta le programme suivant :

- a. « Susciter une amélioration aussi rapide que possible de la réadaptation des paraplégiques, avant tout par l'instruction des médecins.
- b. Etablir une statistique fidèle du nombre des paraplégiques et de son accroissement annuel en Suisse.
- c. Mettre à l'étude la création d'un centre pour paraplégiques et son financement. A ce propos, il a toujours été clair qu'un tel centre devait être rattaché à une organisation hospitalière déjà existante et ne devait pas faire l'objet d'un projet isolé. »

En février 1958, la commission a procédé, d'entente avec la Fédération des médecins suisses et la Croix-Rouge suisse, à une enquête en vue de rassembler des indications plus précises sur le sort des paraplégiques en Suisse. Un questionnaire a été adressé à 166 hôpitaux ou divisions médicales, leur demandant des renseignements sur les paraplégiques traités en 1957. Les résultats sont très instructifs (cf. Bulletin des médecins suisses, 1957, n° 28, p. 338 à 340). Les 132 hôpitaux ayant participé à l'enquête ont traité au total 173 paraplégiques, dont 126 hommes et 47 femmes. Seul un tiers (56) de ces malades ou victimes d'accidents étaient paralysés depuis 1957. Les 117 autres avaient été atteints de paralysie durant les années précédentes. La forte proportion de paraplégiques du sexe masculin s'explique par les risques inhérents à certains groupes de métiers, tels que la silviculture et l'agriculture, l'industrie du bâtiment, etc. Des 173 paraplégiques, 116 l'étaient devenus par accident, et 57 par maladie. Leur domicile se répartissait sur l'ensemble des cantons, à l'exception de Zoug et de Schaffhouse. Les patients étaient hospitalisés dans 57 établissements médicaux ou divisions médicales. On voit ainsi que le traitement des paraplégiques en Suisse est assuré par une multitude d'hôpitaux. L'enquête a également révélé que 50 personnes environ par année sont atteintes de paraplégie. Un traitement adéquat ne peut toutefois être entrepris que dans quelques rares cliniques qui, en raison de leur structure particulière, répondent le mieux aux exigences posées par un centre pour paraplégiques. Il en résulte que bien des patients doivent attendre des mois avant de trouver place dans un tel institut.

Durant les quinze dernières années, notre pays a enregistré environ 750 nouveaux cas de paraplégie. Si le Dr Brügger relève que durant cette période, selon la méthode du professeur Guttmann, 85 pour cent des patients suisses pourraient encore vivre, alors que la statistique précitée n'en a dénombré que 25 pour cent en chiffres ronds, il est clair qu'il est extrêmement urgent d'améliorer ces conditions misérables. Selon l'avis de la commission, on n'arrivera à un résultat que si les paraplégiques sont concentrés dans un centre ad hoc. Après avoir envisagé diverses possibilités (par exemple la clinique « Les Frènes » à Leysin), deux entraient finalement en ligne de compte : Ce sont l'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel et la communauté de travail « Milchsuppe » de l'Hôpital des Bourgeois à Bâle. Le professeur Guttmann a été chargé d'une expertise sur la convenance de ces deux institutions. Son rapport se termine ainsi : « Si j'analyse pour conclure tous les éléments indiqués plus haut, je n'hésite pas à recommander chaudement la « Milchsuppe » à Bâle comme le projet le plus adéquat pour la création du premier centre suisse pour paraplégiques ».

La commission d'études s'est ralliée à ce point de vue et a invité la direction de la communauté de travail « Milchsuppe » à prendre en mains les travaux préparatoires nécessaires.

La création, de même que l'exploitation d'un centre pour paraplégiques requerront des moyens importants. Selon l'article 73 LAI, l'assurance peut allouer des subventions pour la construction d'établissements et d'ateliers publics, ou reconnus d'utilité publique, qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante. Il devrait être possible, en se fondant sur cette disposition, de mettre des fonds de l'AI à disposition en vue de la création d'un centre pour paraplégiques, pour autant que ce centre applique des mesures de réadaptation au sens de l'AI.

Des aveugles travaillent dans l'industrie¹

Les méthodes modernes d'enseignement ont grandement progressé et leur application a permis d'obtenir également d'heureux résultats dans le domaine de la réadaptation des invalides ; on peut le vérifier de façon particulièrement marquante chez les aveugles. Autrefois, ces infirmes étaient, pour la plupart, confiés à des homes dans lesquels ils étaient occupés à confectionner des paniers et des brosses. Aujourd'hui on peut les libérer de cette contrainte et les placer dans le circuit normal du travail, à condition toutefois de les initier de manière adéquate. Téléphonistes et dactylographes dans diverses branches de l'industrie, chimistes à la fabrique Blidor S. A. à Langnau près de l'Albis, monteurs et ma-

¹ Schweiz. Arbeitgeberzeitung n° 51, 1960, p. 952/53.

chinistes à l'atelier des aveugles de la société Brown Boveri & Cie S. A. à Baden, opérateurs auxiliaires sur machines pour cartes perforées aux ateliers de réadaptation de la fondation Brunau, à Zurich, partout ils sont appréciés. A Saint-Gall, l'Association suisse des aveugles a construit un atelier de mécanique où, depuis trois ans, les personnes atteintes de cécité complète ou partielle reçoivent une formation de base qui a fait ses preuves et ne demande plus qu'à être parachevée.

*

Au printemps de cette année, la société Landis & Gyr S. A., à Zoug, a engagé des aveugles en partant de l'idée que leur réadaptation serait humainement la plus complète s'ils pouvaient travailler en compagnie de leurs camarades plus favorisés.

Il s'agissait de trouver des emplois où ces travaux peuvent être exécutés en série et sans contrôle visuel ; il fallait en outre que les pièces à travailler soient faciles à identifier et à saisir, donc d'une certaine grandeur. On pouvait se demander, dès lors, si toutes ces conditions ne constituaient pas un obstacle au placement des aveugles. Souci superflu, comme allait le démontrer le premier essai entrepris : on trouva 28 places correspondant aux exigences requises ou susceptibles d'être adaptées grâce à des modifications insignifiantes ; après la mise sur pied d'installations spéciales, le nombre de ces places a dépassé 50.

Alors naquirent de nouvelles appréhensions : la proportion d'accidents sera-t-elle élevée ? Faudra-t-il constamment surveiller les aveugles ? Là encore, les craintes ont été vite dissipées. La surveillance, l'organisation du travail et le contrôle sont les mêmes que pour les autres ouvriers et le danger d'accident n'est pas plus grand. En général, les mesures de protection usuelles suffisent, car les aveugles n'exécutent que des mouvements fonctionnels, ont moins de sujets de distraction et sont plus prudents. Il faut cependant toujours examiner soigneusement comment un poste de travail doit être aménagé pour pouvoir être confié à un aveugle.

Et les résultats obtenus ? Ils varient selon l'habileté de l'invalidé exactement comme pour les autres ouvriers ; ils sont en partie supérieurs, en partie inférieurs à la moyenne. Dans ce dernier cas, on aura généralement affaire à des personnes d'un certain âge qui n'atteindraient guère un meilleur rendement si elles avaient la vue. En résumé, on peut dire que du point de vue quantitatif, le travail fourni par les aveugles est d'environ 10 pour cent inférieur à ce qu'on obtient normalement ; il serait pour le moins comparable à ce qui se fait normalement, si l'on faisait abstraction des sujets moins doués et qu'il faut cependant employer. Du point de vue qualitatif, il n'y a pas de différence ; la façon de travailler est régulière, chaque manipulation est précise. On peut donc dire que les aveugles obtiennent les mêmes gains que les ouvriers qui voient.

C'est ainsi que des faibles de la vue et des aveugles (à la fin de l'année, ils seront 20) travaillent à plein temps en compagnie de leurs camarades qui n'ont pas cette infirmité. Grande est leur satisfaction de pouvoir, comme les autres, forer, ajuster, fraiser, exécuter des montages faciles et procéder eux-

mêmes aux contrôles nécessaires. Ayant été engagés sans réserves, et tout de suite bien accueillis par leurs camarades de travail, ils ne manifestent pas de complexes particuliers.

Abstraction faite du cas où ils doivent se procurer les pièces à ouvrager, les aveugles ont acquis une complète indépendance dans leur travail. Ils doivent encore être aidés pour se rendre au travail, aux cantines et à la maison. Mais là encore ils pourront, l'exercice et l'habitude aidant, acquérir une certaine indépendance.

La seule difficulté demeure malgré tout le problème du logement. Pour ceux qui sont mariés ou qui font ménage avec une personne faible de la vue, le problème est résolu. Reste cependant à créer un home pour ceux qui n'ont personne pour s'occuper d'eux.

La réadaptation complète des aveugles dans le domaine de la mécanique, où l'on exécute des travaux en série, n'en est plus au stade de l'expérimentation. Les résultats ont dépassé les prévisions les plus optimistes. En même temps, les aveugles ont obtenu de meilleures possibilités de gain, une plus grande indépendance, et ont acquis le sentiment d'être des membres utiles de la société. Ils ne peuvent dire assez combien ils en sont heureux.

Exécution des revisions des caisses de compensation et dépôt des rapports de revision

Les caisses de compensation doivent être revisées deux fois par an. La première revision doit avoir lieu sans avis préalable et au cours de l'année, la seconde après la clôture de l'exercice (art. 159 RAVS). En ce qui concerne la date de la revision, les Instructions du 15 juillet 1957 aux bureaux de revision précisent uniquement que la revision principale, effectuée à l'improviste, doit être fixée de manière que le rapport puisse être déposé au plus tard le 31 décembre de l'année en cours (n^{os} 7 et 59) ; la revision de clôture doit, elle, avoir lieu immédiatement après la clôture du compte annuel et le rapport déposé jusqu'au 30 juin au plus tard (n^{os} 42 et 59). Dans tous les cas, les rapports de revision doivent être déposés dans un délai d'un mois à compter de la fin de la revision.

Dans le cadre de ces délais, l'organe de revision peut librement choisir la date à laquelle il désire procéder à la revision. La revision principale peut donc être effectuée au cours de la seconde moitié de l'année civile et la revision de clôture dans le courant des mois de mars à juin de l'année suivante. Cela permet aux organes de revision de répartir les différentes revisions sur plusieurs mois, circonstance particulièrement favorable pour la revision principale.

qui doit avoir lieu à l'improviste. Etant donné que la gestion des caisses de compensation doit être vérifiée à l'improviste, il ne paraît guère indiqué d'attendre chaque année les dernières semaines précédant le dernier délai prévu pour le dépôt des rapports avant de procéder à la revision. Pour sauvegarder le caractère inattendu de la revision, il faut que la date de l'arrivée du reviseur soit incertaine. Le début tardif de la revision peut, en outre, en diminuer la qualité. En effet, le reviseur qui est à court de temps ne peut pas vouer toute l'attention nécessaire à son travail. Enfin, des événements imprévus (tels que maladie, accidents, etc.) peuvent contrecarrer de manière plus sensible encore le programme de travail, lorsque — particulièrement dans les cas où l'organe de revision doit reviser plusieurs caisses — les revisions étaient de toute façon déjà prévues pour des dates avancées.

Pour toutes ces raisons, il est absolument nécessaire de commencer les revisions tôt et de les répartir le plus possible de manière égale sur les différents mois à disposition. De plus, les organes responsables des caisses de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales, en sa qualité d'autorité de surveillance, attachent un grand prix à ce que les rapports de revision leur soient remis au plus tôt. Tel est notamment le cas pour les rapports concernant la revision de clôture, qui sont indispensables pour l'examen du compte annuel. Pour que, d'autre part, l'Office fédéral des assurances sociales puisse, dans un délai utile, dépouiller les rapports et se prononcer à leur sujet, il faut absolument que ces rapports lui soient non seulement remis tôt mais, avant tout, de façon échelonnée. L'accumulation des rapports, à l'échéance des deux délais-limites fixés pour leur dépôt, occasionne un travail supplémentaire à tous les intéressés et entraîne des retards qui ne sont guère compatibles avec l'importance des revisions et le but qu'elles poursuivent.

Les expériences faites jusqu'ici ont démontré que l'on n'a pas toujours suffisamment tenu compte des exigences exposées ci-dessus. En règle générale, les revisions ont été effectuées très tard, ainsi que cela ressort du tableau ci-après concernant les dates de dépôt des rapports.

D'après la moyenne des trois dernières années de revision, un tiers à peine des rapports concernant la revision principale étaient donc déposés à fin novembre et environ deux cinquièmes seulement de ceux concernant la revision de clôture l'étaient à fin mai. De loin la plus grande partie des rapports ont été déposés par les organes de revision en décembre et en juin et — abstraction faite de quelques exceptions isolées dues à des circonstances particulières — au cours des dix premiers jours de janvier et de juillet. On n'a pas assez profité de la possibilité d'effectuer les revisions tôt. Compte tenu, en outre, du fait qu'il y a toujours quelques rapports qui ne sont pas déposés dans le délai d'un mois après clôture de la revision, il en résulte qu'en moyenne la moitié des revisions n'ont débuté qu'au cours des six dernières semaines précédant le délai final prévu pour le dépôt des rapports.

Il appartient aux organes de revision de prendre les mesures nécessaires pour éviter de tels retards à l'avenir. En effectuant les revisions plus tôt et en activant la rédaction des rapports, les organes de revision servent aussi leurs propres intérêts. Il y a aussi lieu de vouer une attention accrue à la date du

début de la revision, qui doit être fixée différemment d'année en année, surtout pour la revision principale, qui doit être faite à l'improviste. Il en résultera automatiquement un meilleur échelonnement du dépôt des rapports.

Dépôt des rapports
(en pour-cent)

Dépôt des rapports	Revision principale pour l'année		
	1957	1958	1959
jusqu'au 30 septembre	4	1	11
» 31 octobre	13	14	22
» 30 novembre	26	33	38
» 31 décembre	67	79	71
en janvier	33	21	29
	Revision de clôture pour l'année		
	1957	1958	1959
jusqu'au 31 mars	7	6	5
» 30 avril	29	22	14
» 31 mai	38	44	41
» 30 juin	80	74	71
en juillet	20	26	29

Problèmes d'application de l'AVS

Elévation des taux d'estimation du salaire en nature des personnes employées dans l'agriculture

Selon l'article 11, RAVS, le revenu en nature des personnes employées dans l'agriculture est déterminé selon les taux adoptés en matière d'impôt pour la défense nationale. Suivant les recommandations de l'administration fédérale des contributions et de la conférence des fonctionnaires fiscaux d'Etat (voir RCC 1960, p. 337), la plupart des cantons ont élevé de 50 ct. les taux journaliers du salaire en nature. Il en résulte que pour la XI^e période de taxation de l'impôt pour la défense nationale, c'est-à-dire pour les années 1961 et 1962,

les salaires en nature obtenus par les travailleurs agricoles durant la période de calcul 1959/1960 seront pour la première fois estimés à 4 fr. 50, respectivement 4 francs (dans les régions isolées de la montagne) par jour.

La période de cotisations correspondante à cette taxation IDN débutant le 1^{er} janvier 1962, ce n'est qu'à partir de cette date que la nouvelle estimation des prestations en nature accordées par l'agriculteur à ses employés et aux membres de sa propre famille aura une influence sur sa cotisation personnelle. Pour cette même raison, ces taux plus élevés seront également utilisés dès le 1^{er} janvier 1962 pour la fixation des cotisations paritaires AVS/AI/APG.

Problèmes d'application de l'AI

Prestations pour mineurs: extinction du droit ¹

Les prestations qui sont allouées exclusivement aux mineurs (art. 13, 19 et 20 LAI) seront suspendues au plus tard à la fin du mois, au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^e année. Cette règle s'applique en principe aussi aux mesures médicales lors d'infirmités congénitales. Est réservé l'article 85, 2^e alinéa, LAI.

Cartes rectificatives pour les indemnités journalières AI ¹

Comme il n'existe pas de formules spéciales pour annoncer à la Centrale de compensation le versement d'indemnités journalières AI arriérées et le remboursement d'indemnités indûment touchées, les caisses de compensation peuvent utiliser à cet effet et jusqu'à nouvel avis la carte rectificative des allocations pour perte de gain (formule 720 105 df).

Remboursement des frais:

Devis ¹

Si les prestations en nature d'ordre individuel (en particulier les moyens auxiliaires) sont facturées sur la base d'un devis, les secrétariats des commissions AI transmettront à la Centrale de compensation *les factures visées accompagnées des devis*. Pour éviter d'envoyer l'original ou une photocopie, on demandera toujours deux exemplaires des devis.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 17.

Factures non fondées sur une décision ¹

Selon le chapitre B II 1 c des Directives du 21 janvier 1960 concernant l'octroi et l'exécution de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, les mesures prises durant *instruction de la demande* (expertises, examens d'aptitudes dans un centre de réadaptation, examens de la nécessité de remplacer ou de réparer des moyens auxiliaires, etc.) ne font pas l'objet de décisions proprement dites si l'assuré n'a pas droit simultanément à des indemnités journalières.

On peut en outre renoncer à une décision, conformément au chapitre B II 1 b des Directives du 20 janvier 1960 concernant l'octroi et la remise de moyens auxiliaires, lorsque ceux-ci coûtent moins de 100 francs ou lorsqu'il s'agit de réparations et de petites adaptations.

La Centrale de compensation ne règle en principe les factures que lorsqu'elle a reçu copie de la décision. Afin d'éviter des réclamations, on portera la mention « *sans décision* » sur les factures se rapportant à des mesures qui n'ont pas fait l'objet d'une décision ou n'ont pas été indiquées expressément dans une décision, mais ont été communiquées directement par la commission AI à l'assuré (et au fournisseur).

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Question Leu
du 6 octobre 1960

Le 6 octobre 1960, M. Leu, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« La commission fédérale d'experts chargée d'examiner le problème d'un régime fédéral en matière d'allocations familiales recommande à l'unanimité l'institution d'allocations pour enfants aux petits paysans de la plaine. Depuis lors, la formation des revenus dans l'agriculture en général, et chez les petits paysans en particulier, a confirmé la nécessité de cette mesure sociale. Le retard apporté à l'institution des allocations pour enfants a causé une grande déception dans les milieux intéressés.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que les allocations pour enfants aux petits paysans de la plaine devraient être rapidement instituées ? Quand le Conseil fédéral pense-t-il présenter un rapport et des propositions aux Chambres fédérales ? »

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 17.

Postulat Gnägi
du 15 décembre 1960

M. Gnägi, conseiller national, a présenté le 15 décembre 1960 le postulat suivant :

« La commission d'experts pour la revision de la loi fédérale du 22 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne a depuis longtemps terminé ses travaux. Entre-temps, le Tribunal fédéral des assurances a rendu maints arrêts qui désavantagent, quant au versement d'allocations familiales, les gendres et les travailleurs agricoles mariés qui n'ont pas de ménage en propre.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre prochainement aux conseils législatifs ce projet de revision incontesté, projet qui devrait régler clairement la question des gendres et des travailleurs agricoles mariés. »

Postulat Frei
du 19 décembre 1960

Le 19 décembre 1960, M. Frei, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« En acceptant l'article concernant la protection de la famille, le peuple suisse s'est prononcé clairement en faveur d'une aide financière aux familles.

Celui qui entend aider la famille doit aider la mère. Dans notre pays si propre aux vacances, des milliers de mères n'ont encore jamais joui de vacances, ni pu se reposer. Aussi sont-elles constamment surchargées, bousculées et menacées dans leur santé.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs un projet prévoyant l'allocation d'un subside fédéral annuel destiné à encourager le développement, devenu urgent, des œuvres pour les vacances des mères. »

Question Schib
du 20 décembre 1960

Le 20 décembre 1960, M. Schib, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Par une circulaire du 4 juillet 1960, l'Office fédéral des assurances sociales a ordonné aux caisses cantonales de compensation de suspendre immédiatement le versement d'allocations familiales aux beaux-pères et gendres occupés dans l'entreprise agricole du chef de famille. Les intéressés furent avisés de leur droit de recours, en tant qu'ils entendent être considérés comme travailleurs agricoles au sens de la loi fédérale fixant des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

La privation des allocations familiales compromet notamment l'existence des petites et moyennes entreprises qui perdent ainsi une main-d'œuvre dont elles ont un urgent besoin.

Les nombreux recours formés devant les commissions cantonales montrent que cette mesure a causé une très grande déception.

Le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis que cette circulaire est contraire à l'esprit de ladite loi du 28 juin 1952 et qu'elle est en outre en contradiction avec son article 1^{er}, 2^e alinéa ? »

**Interventions
parlementaires
traitées aux
Chambres fédérales**

Question Leu
du 6 octobre 1960

La question Leu, du 6 octobre 1960 (RCC 1961, p. 62), a reçu du Conseil fédéral, le 10 janvier 1961, la réponse suivante :

« Le rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a été soumis pour préavis aux cantons et aux associations faîtières de l'économie en 1959. Deux projets de lois ont été élaborés sur la base des avis reçus : le premier a trait au paiement d'allocations pour enfants aux salariés et le second, au versement d'allocations pour enfants aux petits paysans de la plaine. L'occasion doit être donnée à nouveau aux cantons et associations dirigeantes de l'économie de se prononcer sur ces projets. La procédure de préavis doit être menée aussi rapidement que possible. A réception des avis des cantons et associations, le Conseil fédéral arrêtera ses propositions. »

Question
Schmid Philipp
du 7 décembre 1960

La question Schmid Philipp, du 7 décembre 1960 (RCC 1961, p. 21), a reçu du Conseil fédéral, le 20 janvier 1961, la réponse suivante :

« Une commission spéciale est à l'ouvrage depuis 1957 pour examiner les divers problèmes qui se posent au sujet de la création d'un centre pour paraplégiques. Elle a constaté qu'une telle institution répondait à un besoin réel.

L'assurance-invalidité versera des contributions aux frais de construction, si les traitements qui seront appliqués dans l'établissement projeté pourront être considérés dans leur grande majorité comme mesures de réadaptation au sens de la loi sur l'AI. Mais elle ne pourra le faire qu'au moment où toutes les questions liées à la réalisation du centre pour paraplégiques seront entièrement élucidées. Les travaux préparatoires sont actuellement en cours. »

**Fonds de
compensation
de l'AVS**

Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS a effectué, au cours du quatrième trimestre de 1960, des placements pour une somme de 124,2 millions de francs, dont 4,8 millions sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du fonds de compensation de l'AVS placés au 31 décembre se monte à 5535,6 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs,

en millions de francs : Confédération 622,2 (622,2 à fin septembre 1960), cantons 895,2 (865,0), communes 754,7 (752,2), centrales des lettres de gage 1437,1 (1392,1), banques cantonales 978,0 (951,2), institutions de droit public 12,5 (11,4) et entreprises semi-publics 835,9 (821,1).

Le rendement moyen des capitaux placés au 31 décembre 1960 est de 3,21 pour cent, comme à la fin du troisième trimestre.

**Allocations
pour enfants
dans le canton
d'Unterwald-le-Bas**

Selon un arrêté du Grand Conseil du 17 décembre 1960, l'allocation pour enfant à laquelle donnent droit le deuxième enfant et les puînés a été portée de 10 à 15 francs par mois. L'arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1961.

**Vérification
des formules AI**

A l'occasion, il faudra vérifier les formules officielles utilisées dans l'AI et les modifier éventuellement d'après les expériences faites. Les commissions AI donneront leur avis dans leur rapport annuel de 1960 (cf. Directives du 18 novembre 1960).

Les caisses de compensation AVS et les offices régionaux AI sont également invités à exprimer leur avis sur la structure de ces formules ; ils communiqueront remarques et propositions jusqu'au 31 mars 1961 à l'OFAS (Service des imprimés AVS/AI/APG) si possible séparément pour chaque formule. En outre, l'OFAS serait heureux de recevoir de la part des commissions AI des propositions détaillées, distinctes du rapport annuel, si possible dans le même délai.

**Organisation
de la subdivision
AVS/AI/APG**

L'année passée (RCC 1960, p. 157), nous avons énuméré les tâches de notre subdivision et indiqué leur répartition entre les cinq services qui en dépendent. Cette répartition des tâches est restée inchangée ; en revanche, les groupes et services de la subdivision ont été élevés au rang de sections dès le 1^{er} janvier 1961. Voici la nouvelle organisation, valable depuis cette date :

Direction :

Chef : A. Granacher.

Adjoints : J. Graf, H. Hohl, J.-L. Loup, A. Salathé.

Secrétariat : O. Büchi.

Section des cotisations :

Chef : H. Güpfer.

Suppléant : A. Wettenschwiler.

Section des rentes et indemnités journalières :

Chef : H. Naef.

Suppléant : H. Haefliger.

Adjoints : P. Gadmer, F. Schafroth.

Section de la réadaptation des invalides :

Chef : B. Weber.
Suppléant : A. Lüthy.

Section de l'organisation :

Chef : F. Oberli.
Suppléant : C. Crevoisier.

Section des affaires administratives générales :

Chef : K. Achermann.

**Nouvelles
personnelles**

Après vingt ans d'activité au service de la *Ausgleichskasse des aargauischen Arbeitgeberverbandes*, M. F. Luchsinger a pris le 31 décembre 1960 une retraite bien méritée. Son successeur est M. R. Breidenbach, jusqu'à présent chef de la Caisse de compensation de l'Association des quincailliers suisses. La Caisse de compensation « Eisenwaren » a reçu un nouveau chef en la personne de M. F. Marenghi.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Commission AI du canton d'Appenzell Rh.-Int. (p. 22) :
Nouvelle adresse : Postgebäude, Bahnhofstrasse, Appenzell.
Commission AI du canton des Grisons (p. 22) :
Adresse postale : Bahnhofstrasse 19, Coire.
Autorité de recours du canton du Valais (p. 29) :
Tribunal cantonal des assurances, Sion / Kantonales Versicherungsgericht, Sitten.

**Errata
RCC 1961**

A la page 6 de la RCC 1961, à la 6^e ligne du bas, il faut lire 363 107 francs (et non 3 631 107 francs).

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 30 novembre 1959, en la cause J. et A. H.

Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS. Les salaires déclarés et reconnus par l'employeur dans la procédure de taxation fiscale sont, jusqu'à preuve du contraire, présumés exacts. (Considérant 1.)

Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS. Il est inadmissible de déduire des salaires journaliers versés à des ouvriers agricoles et reconnus par le fisc un montant forfaitaire pour des personnes qui ne sont pas ou plus tenues de payer des cotisations. (Considérant 2.)

Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS. Sont déterminants pour la perception des cotisations non pas les salaires usuels dans une profession, mais uniquement les salaires réels versés par l'employeur. (Considérant 3.)

Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS. L'employeur doit prouver au moyen de quittances de salaire ou d'autres pièces que des salaires journaliers ont été versés. (Considérant 4.)

Articolo 14, capoverso 1, LAVS. I salari dichiarati e riconosciuti dal datore di lavoro nella procedura di tassazione fiscale sono da ritenersi esatti fino a prova del contrario. (Considerando 2.)

Articolo 14, capoverso 1, LAVS. E' inammissibile dedurre dai salari giornalieri pagati ad operai agricoli e riconosciuti dal fisco un importo complessivo per persone che non sono o non sono più soggette all'obbligo contributivo. (Considerando 2.)

Articolo 14, capoverso 1, LAVS. Per la riscossione dei contributi, sono determinanti i salari effettivamente pagati dal singolo datore di lavoro e non quelli medi in uso in una determinata professione. (Considerando 3.)

Articolo 14, capoverso 1, LAVS. I salari giornalieri pagati devono risultare da quietanze di salario o da altri documenti giustificativi. (Considerando 4.)

Les frères H., agriculteurs, ont indiqué sur leurs déclarations d'impôts, sans mentionner le nom des bénéficiaires, un montant de 6040 francs de salaires journaliers versés en 1955 et 1956. L'autorité fiscale reconnut 3400 francs et la caisse de compensation réclama les cotisations AVS sur cette somme. Les intéressés recoururent contre cette décision de la caisse et la commission de recours réduisit de 30 pour cent

le montant soumis à cotisations. Elle expliquait qu'aujourd'hui les agriculteurs devaient souvent engager de jeunes écoliers et des personnes âgées de plus de 65 ans, car il était impossible de trouver d'autres aides. Dans ces conditions, les salaires versés à des personnes non soumises à cotisations ne devaient pas être pris en considération dans le calcul des cotisations, même en l'absence de renseignements sur ces personnes ; selon les déclarations de l'expert agricole de l'autorité fiscale, on pouvait admettre une déduction forfaitaire égale à 30 pour cent des salaires journaliers reconnus dans la procédure de taxation fiscale. En revanche, une somme plus élevée ne pourrait être retenue que si l'employeur prouvait que tel ou tel salaire a été versé à des personnes non soumises à cotisations, ce qui n'est pas le cas ici.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales. Il a émis les considérants suivants :

1. L'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS statue que l'employeur doit verser périodiquement les cotisations AVS sur les salaires de ses employés. Il est en outre tenu de donner les indications dont les autorités de l'AVS ont besoin pour contrôler si l'obligation de cotiser est remplie correctement et pour tenir les comptes individuels de cotisations des assurés (art. 14, 3^e al., et 17, LAVS ; voir aussi art. 88 LAVS). Si malgré la sommation l'employeur ne paie pas ou ne fournit pas les indications nécessaires au règlement des comptes, la caisse de compensation doit, conformément à l'article 38 RAVS, fixer les cotisations dues, au besoin dans une taxation d'office. Pour ce faire, la caisse de compensation est autorisée, chaque fois que les intérêts de l'AVS et des assurés l'exigent, à demander à l'employeur les pièces qui permettront de déterminer quels salaires sont soumis à cotisations et lesquels ne le sont pas. La question de savoir si l'employeur est obligé de tenir une comptabilité est ici de peu d'importance. A l'encontre de l'opinion émise par les premiers juges, même un agriculteur non astreint à tenir des livres contrevient aux obligations légales, s'il omet de fournir les renseignements sur les personnes auxquelles les salaires ont été versés. Il est vrai que la loi sur l'AVS exige de l'agriculteur un travail que d'ordinaire il n'aurait éventuellement pas : elle lui demande de donner des précisions sur les salaires journaliers qui ont été payés ou de présenter des quittances signées par les salariés. Ce travail ne peut cependant pas lui être épargné, car c'est la seule façon de décompter correctement et de tenir les comptes individuels de cotisations. Le fait que les décomptes AVS des agriculteurs sont très souvent établis par les agences AVS (voir art. 116 RAVS) n'y change rien, puisque alors les organes de l'AVS se chargent uniquement des écritures.

Lorsqu'un employeur prétend n'avoir pas du tout versé les salaires déclarés et reconnus dans la procédure de taxation fiscale ou les avoir versés à des personnes non soumises à cotisations, il doit sur demande en fournir la preuve aux autorités de l'AVS. Dans la jurisprudence, on a jusqu'ici suivi la règle simple et claire que les cotisations peuvent être réclamées sur la somme entière des salaires, lorsque l'employeur ne justifie pas ses allégations. Cette jurisprudence tient aussi compte du fait que l'on ne saurait avantager l'employeur négligent et de mauvaise foi au détriment de celui qui décompte correctement (voir par exemple arrêt du TFA du 22 mai 1953 en la cause J. M., ATFA 1954, p. 189, RCC 1953, p. 271).

2. Les premiers juges se rallient au principe que jusqu'à preuve du contraire l'employeur est lié par les déclarations qu'il a faites à l'impôt et qui ont été reconnues par l'autorité de taxation. En revanche, ils suivent une nouvelle voie lorsqu'il s'agit d'exiger la preuve que tels salaires déclarés et déduits à l'impôt ont été versés à des personnes non soumises à cotisations. Ici encore, ils reconnaissent pourtant qu'en principe c'est à l'employeur de donner les renseignements sur les personnes qui

ont reçu les salaires. Toutefois, disent les premiers juges, il n'est pas nécessaire de prouver ce fait d'expérience que l'agriculteur doit en général et régulièrement engager des écoliers et des personnes de plus de 65 ans : conformément aux déclarations de l'expert agricole de l'autorité fiscale, les dépenses faites pour ces personnes peuvent être estimées à 30 pour cent de la somme des salaires reconnus par l'impôt.

Cette solution des premiers juges conduit à renoncer à une tenue correcte des comptes individuels de cotisations des journaliers. Elle accepte qu'on ne perçoive les cotisations que sur un montant forfaitaire de salaires journaliers et que les cotisations ne soient prises en considération pour la formation des rentes que si les salariés intéressés s'annoncent et sont en mesure d'apporter les preuves que l'employeur a négligé de fournir. Cette solution encourage d'autre part les agriculteurs à s'en tenir à la déduction forfaitaire de 30 pour cent, même si les salaires versés à des personnes non soumises à cotisations n'atteignent pas ce pourcentage ; elle les dégage de leur obligation légale de décompter exactement, ce qui choque d'autant plus que dans ce cas le salarié n'a pas l'occasion de s'exprimer.

Un tel résultat est incompatible avec la loi. L'agriculteur aussi doit être tenu de remplir ses obligations d'employeur. Si malgré les sommations des organes de l'AVS il ne donne pas les indications nécessaires sur les salaires versés et leurs destinataires, il devra payer les cotisations paritaires sur la totalité des salaires déclarés et reconnus par l'autorité fiscale. Une autre manière de procéder des autorités de l'AVS ne serait guère compatible avec l'article 88 LAVS. Si déjà la loi statue que les contraventions mentionnées audit article sont punies, les autorités de l'AVS ne peuvent sans plus les tolérer. Elles doivent même, dans l'intérêt de l'assurance et du salarié, veiller à ce que le contrevenant ne tire aucun profit de telles contraventions.

3. Il se peut qu'aujourd'hui les agriculteurs occupent régulièrement des personnes libérées de l'obligation de cotiser et que la rémunération de celles-ci représente en moyenne environ 30 pour cent des salaires journaliers versés. Mais cette évaluation n'est certainement pas applicable à chaque cas particulier. Un agriculteur versera peut-être un peu moins, un autre beaucoup plus que les 70 pour cent de ses salaires journaliers à des personnes soumises à cotisations. Ce ne sont pas les usages courants qui sont déterminants pour l'accomplissement du devoir de cotiser mais bien plus les salaires réels versés par l'employeur, puisque ses cotisations donneront naissance aux droits individuels à une rente et seront la base de calcul de cette dernière. Le juge ne peut pas négliger ce fait, même pas au profit d'un traitement plus équitable des agriculteurs patrons. En effet la loi veut que même le journalier le plus humble reçoive la rente qui correspond à ses années de cotisations et à son revenu. L'assurance-invalidité, qui entrera en vigueur prochainement, et la dernière loi modifiant la LAVS (rente pro rata) font ressortir davantage encore l'importance de cette volonté. Plus les organes de l'AVS se soucieront de garantir une tenue correcte des comptes individuels de cotisations, plus cette volonté claire de la loi sera facilement respectée.

On ne saurait objecter ici que, lors de la détermination du revenu soumis à cotisations de certains salariés, en particulier des représentants de commerce, les frais généraux sont également calculés forfaitairement lorsque les preuves font défaut. En effet, cette catégorie de salariés a régulièrement l'occasion de se prononcer sur le décompte des frais et sur le montant des cotisations à inscrire sur le compte individuel. En revanche, pareille occasion n'est normalement pas offerte au journalier agricole : il en est réduit à croire que l'employeur décompte correctement et il n'a pratiquement pas de possibilité de contrôle. A cela s'ajoute que l'employeur doit donner des indications sur le montant des salaires versés à chacun de ses employés, mais non pas sur les frais de ceux-ci.

Dans ses remarques sur l'appel, la juridiction de première instance signale une instruction de l'autorité fiscale selon laquelle les agriculteurs peuvent déduire, sans apporter de preuve, un montant annuel de 50 francs par hectare « pour les journaliers et les gardes de pépinière ainsi que pour les frais d'engagement de main-d'œuvre étrangère et pour les insertions ». D'autre part, la caisse de compensation ne demande aucune cotisation AVS si les salaires journaliers ne dépassent pas 50 francs par hectare. Le Tribunal n'a pas à se prononcer ici sur la validité d'une telle pratique difficilement conciliable avec la loi. Comme les premiers juges le relèvent avec raison, il n'est pas normal que les cotisations ne soient pas perçues sur les salaires journaliers inférieurs à 60 francs par hectare, alors qu'elles le sont sur le montant total du salaire journalier lorsque celui-ci dépasse le taux précité. Au regard des articles 5, 5^e alinéa, LAVS et 8 bis RAVS, il n'est de toute façon pas concevable d'ignorer un salaire simplement parce qu'il ne dépasse pas un montant déterminé. Par ailleurs on peut admettre jusqu'à preuve du contraire que les montants déclarés comme salaires journaliers et reconnus par l'autorité fiscale ne contiennent pas des dépenses étrangères à ces salaires.

4. ... Etant donné que les agriculteurs ne sont pas astreints à tenir des livres, on ne peut se montrer très exigeant pour les preuves. En l'absence de quittances, de simples pièces peuvent suffire, si elles mentionnent les noms des salariés, les périodes de salaire ainsi que le montant exact des rémunérations et si elles constituent des preuves suffisantes.

5. ...

Arrêt du TFA, du 25 août 1960, en la cause E. M.

Article 17, lettre d, RAVS. Achats et ventes d'immeubles dans un but commercial par une personne non astreinte à tenir une comptabilité.

Articolo 17, lettera d, OAVS. Compravendita d'immobili a scopo commerciale, esercitata da una persona non soggetta all'obbligo di tenere una contabilità.

E. M. est titulaire d'une raison individuelle de commerce ; il est en outre unique actionnaire et membre du conseil d'administration d'une société anonyme fondée en 1955, dont le but inscrit au Registre du commerce consiste entre autres dans l'achat et la vente de terrains. A l'encontre de la décision des taxateurs, l'employé chargé de remplir les formules de communication à l'intention de la caisse de compensation ajouta au revenu soumis à l'impôt pour la défense nationale les gains obtenus sur des immeubles durant la période de calcul de l'impôt 1955/56. L'assuré forma recours contre la décision de la caisse fixant les cotisations personnelles pour les années 1958 et 1959 sur la base de cette communication ; il faisait valoir que les gains obtenus n'étaient pas le résultat de la vente commerciale de terrains, mais constituaient un bénéfice en capital privé. La Commission de recours a accepté le recours.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel interjeté contre le premier jugement en énonçant les considérants ci-après :

1. En l'espèce, la question principale est de savoir si les gains obtenus par l'intimé à la vente de six parcelles de terrain doivent être inclus dans le revenu déterminant le calcul des cotisations AVS.

Le gain provenant de la vente d'un immeuble est considéré comme un revenu au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre c, AIN et du préambule de l'article 17, RAVS, lorsque le vendeur fait professionnellement le commerce de terrains, et comme revenu au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIN et de l'article 17, lettre d, RAVS, lorsque le gain est obtenu par une entreprise astreinte à tenir des livres (ATF 82 I 173 ; ATFA 1949, p. 166 = RCC 1949, p. 471). Les gains en question ne proviennent pas de l'exploitation du commerce inscrit comme raison individuelle au Registre du commerce et donc astreint à tenir des livres. Ils ne représentent par conséquent un revenu que s'ils ont été obtenus dans l'exercice professionnel du commerce d'immeubles. L'intimé conteste le caractère professionnel de son commerce de terrains et prétend que les gains auraient été obtenus exclusivement dans la gestion de sa fortune privée et de ce fait ne représenteraient pas un revenu soumis à cotisations mais des bénéfices en capital privés. Selon les premiers juges, le caractère professionnel de ce commerce ne peut être établi avec certitude. L'autorité de recours concède toutefois qu'elle n'aurait peut-être pas partagé le point de vue du commissaire de l'impôt, si elle avait dû examiner elle-même la taxation fiscale IDN.

2. L'assuré a acheté en l'espace d'une année (du printemps 1954 au printemps 1955) en partie seul, en partie avec H. — il s'agissait alors d'une société simple — trois parcelles de terrain à bâtir dont deux situées à U. et une à L., ainsi que d'autres terrains à bâtir sis sur la commune de U., le tout pour le prix de 255 529 francs. Six parcelles furent revendues par l'intimé ou la société simple durant la période de calcul des cotisations 1955/56. Sur quelques-unes de ces parcelles on avait même bâti avant qu'elles soient vendues. L'achat d'un nombre relativement grand de terrains dans un court laps de temps, le fait qu'on ait bâti sur une partie de ceux-ci et la revente avec gain après une si courte durée de possession sont autant de faits qui amènent à la conclusion que l'intimé a fait du commerce de terrains méthodiquement, de façon continue et dans un but lucratif, et non pas dans le cadre de la gestion de sa fortune privée (voir ATF 82 I 171). La lettre adressée par l'administration cantonale de l'impôt pour la défense nationale à la caisse de compensation vient d'ailleurs confirmer que E. M. faisait bel et bien, du commerce de terrains, une profession ; cette lettre dit en effet qu'en 1957 et 1958 aussi, l'intimé fut très actif dans l'achat et la vente d'immeubles, ce qu'il n'a contesté ni dans la procédure du recours ni dans celle de l'appel. Par conséquent, ce fut vraiment une erreur — et c'est aussi l'opinion de l'autorité fiscale — de renoncer à soumettre à l'impôt les gains obtenus à la vente d'immeubles pour la simple raison « que depuis cette année (1956) plus aucune affaire n'avait été réalisée ». D'autre part, si l'on considère que l'intimé a déclaré lui-même que sa deuxième voiture avait été utilisée « avant tout pour les transactions immobilières », que de plus l'assuré a fondé en 1955 une société anonyme dont le but inscrit au Registre du commerce consiste entre autres dans l'achat et la vente de terrains, on ne peut plus douter du caractère professionnel du commerce en question. Les gains ainsi obtenus ne sont donc pas des bénéfices en capital privés mais un revenu soumis à cotisations. Cela a échappé à l'autorité fiscale lors de la taxation de l'impôt pour la défense nationale. Quoi qu'en pensent les premiers juges, l'inexactitude de la taxation est manifeste.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, le juge AVS doit rectifier les cotisations AVS lorsque la taxation de l'impôt pour la défense nationale est manifestement fautive (ATFA 1953, p. 212, RCC 1953, p. 404 ; ATFA 1949, p. 58, RCC 1949, p. 121). Les gains obtenus par l'intimé à la vente d'immeubles doivent donc être soumis à cotisations, comme l'a proposé l'appelant.

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1960, en la cause E. L.

Article 3, 1^{er} alinéa, LAVS. Pour être tenu de cotiser, il faut au préalable avoir la qualité d'assuré. (Considérant 1.)

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. Un salarié est réputé exercer une activité lucrative en Suisse et par conséquent être assuré aussi longtemps qu'à son nouveau domicile constitué à l'étranger il touche, bien que ne travaillant plus en Suisse, le salaire qui lui est dû jusqu'à la résiliation du rapport de services. (Considérant 2.)

Articolo 3, capoverso 1, LAVS. L'obbligo contributivo presuppone la partecipazione all'assicurazione. (Considerando 1.)

Articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS. Un salariato che dopo aver cessato la sua attività ha stabilito all'estero il suo nuovo domicilio è considerato esercitante un'attività lucrativa in Svizzera e di conseguenza assicurato fintanto che gli è versato il salario dovutogli fino allo scioglimento del rapporto di lavoro. (Considerando 2.)

Le ressortissant allemand E. L., né le 1^{er} février 1894, était depuis 1929 domicilié en Suisse où il a travaillé comme salarié. Le 10 octobre 1958 il a transféré son domicile en Allemagne. C'est cependant le 1^{er} février 1959 seulement qu'il fut mis à la retraite par la maison qui l'employait. Jusqu'à cette date, la maison a continué à lui verser son traitement plein. Elle a également acquitté les cotisations paritaires sur le salaire des mois d'octobre à décembre 1958 inclus. La caisse de compensation versa à E. L. une rente ordinaire de vieillesse simple à partir du 1^{er} mars 1959. Elle est partie de l'idée que E. L. n'était plus tenu de payer des cotisations depuis le moment où il transféra son domicile en Allemagne. La durée de cotisations de dix ans et dix mois qui en résulte alors est incomplète, d'où une réduction de la rente. E. L. forma recours contre cette décision en demandant le versement d'une rente complète, mais ses conclusions furent rejetées.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis pour les motifs suivants l'appel interjeté par E. L.

1. L'appelant a droit à une rente ordinaire en vertu de l'article 6, chiffre 1, lettre b, de la convention germano-suisse d'assurances sociales du 24 octobre 1950. Est litigieux le point de savoir si sa durée de cotisations est complète, c'est-à-dire s'il a payé des cotisations pendant le même nombre d'années que sa classe d'âge. S'il en va ainsi, ses années de cotisations peuvent être comptées à double conformément à l'article 29 bis LAVS dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 1959, ce qui conduit à lui verser une rente complète. Dans le cas contraire, les années de cotisations n'étant alors comptées qu'une fois, seule une rente partielle peut lui être attribuée comme la caisse l'a fait dans la décision qui est attaquée.

La classe d'âge de l'assuré (1894) devrait payer des cotisations pendant onze années en tout. L'appelant bénéficie de cette durée de cotisations si, conformément à ses explications, il a dû payer des cotisations jusqu'à fin décembre 1958 au moins (l'employeur a déjà acquitté les cotisations jusqu'à cette date). Pour être tenue de cotiser, il faut qu'une personne ait au préalable la qualité d'assuré. Conformément à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS sont assurées les personnes qui ont leur domicile civil en Suisse (lettre a) de même que celles qui exercent une activité lucrative en Suisse (lettre b). Il est constant que l'appelant a, en allant s'installer le 10 octobre 1958 en Allemagne, levé à cette date son domicile civil en Suisse. Il faut donc seulement examiner s'il a continué à être affilié à l'AVS en raison de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse.

2. L'appelant à certes achevé à fin septembre 1958 l'activité qu'il avait exercée des années durant au service d'une maison en Suisse. Il a cependant touché le traitement plein jusqu'à fin janvier 1959, date à laquelle sa mise à la retraite est intervenue. Il en ressort que le rapport de services a duré jusqu'à fin janvier 1959 même si l'autre partie a, antérieurement déjà, renoncé à la fourniture d'une prestation de travail. D'ailleurs, d'après les explications dignes de foi qu'il a fournies, l'appelant aurait, jusqu'à sa mise à la retraite, été sur réquisition tenu de se mettre en tout temps à la disposition de la maison qui l'employait.

Aussi longtemps que le rapport de services a subsisté, l'appelant était obligatoirement assuré en raison de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, conformément à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. On considère de la même manière un salarié frontalier ayant son domicile à l'étranger comme exerçant une activité lucrative en Suisse au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, même durant la période des vacances payées par l'employeur ou, ce qui plus est, durant le temps où une indemnité journalière est payée en vertu de l'article 335 CO au salarié incapable de travailler pour cause de maladie. Il doit en aller de même de celui qui a travaillé durant des années en Suisse, pour la période où, bien qu'il ne travaille plus dans le pays, le salaire lui est versé à son nouveau domicile constitué à l'étranger. Dès l'instant que l'appelant doit, au sens de la loi AVS, être considéré comme ayant exercé une activité lucrative en Suisse jusqu'au terme du rapport de services, c'est-à-dire jusqu'à fin janvier 1959, l'employeur doit les cotisations AVS sur le traitement alloué pour les mois d'octobre 1958 et suivants, c'est-à-dire pour la période ultérieure à la cessation proprement dite du travail. Ces cotisations doivent être attribuées aux mois pour lesquels le salaire correspondant a été versé. Le Tribunal fédéral des assurances a déjà relevé plusieurs fois que le concept de salaire déterminant au sens de l'article 5 LAVS va loin au-delà de celui de la rétribution du travail effectif ; il comprend toutes les prestations que le salarié est en droit d'exiger de son employeur et qui sont en relation directe ou indirecte avec son rapport de travail (ATFA 1958, p. 110 ; RCC 1958, p. 305).

Vu ce qui a été dit, les cotisations déjà versées par l'employeur pour les mois d'octobre à décembre 1958 peuvent être prises en compte lors du calcul de la rente. Ainsi la durée de cotisations de l'assuré est aussi longue que celle de sa classe d'âge, ce qui permet de doubler les années de cotisations. Vu le montant des cotisations (supérieur à 600 francs par an) l'appelant peut à partir du 1^{er} mars 1959 se voir reconnaître une rente de vieillesse complète égale à 1850 francs par an.

3. ...

Assurance-invalidité

Arrêt du TFA, du 30 décembre 1960, en la cause A. M.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Les rentes ne sont allouées, en principe, que si la réadaptation n'est pas possible ou ne l'est que dans une mesure insuffisante. (Considérant 1.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAI. Le but commun des mesures de réadaptation est non pas d'améliorer la santé physique ou mentale pour elle-même, mais

d'éliminer, atténuer ou éviter les répercussions d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré. (Considérant 2.)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Un traitement médical n'entre en considération que dans la mesure où il est de nature à améliorer la capacité de gain de façon « durable et importante ». (Considérant 3.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Di regola, le rendite sono versate soltanto quando l'integrazione non è possibile o lo è solo in misura insufficiente. (Considerando 1.)

Articolo 9, capoverso 1, LAI. Lo scopo comune dei provvedimenti d'integrazione non è quello di migliorare la salute fisica o mentale per sé stessa, ma di eliminare, attenuare o evitare le ripercussioni d'un danno alla salute sulla capacità al guadagno dell'assicurato. (Considerando 2.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Un trattamento medico entra soltanto in linea di conto nei casi in cui esso è atto a migliorare la capacità al guadagno in modo « duraturo e sostanziale ». (Considerando 3.)

L'assurée, née en 1917, souffre de maladie mentale depuis 1941 et son état est demeuré stationnaire malgré les soins donnés à l'époque. La commission cantonale de l'AI a requis un certificat médical, établi le 8 avril 1960, qui pose le diagnostic de hémiphrénie survenue vers l'âge de 20 ans et entraînant une invalidité totale et définitive. Elle a en outre ordonné une expertise psychiatrique de laquelle il ressort que l'intéressée est atteinte actuellement d'invalidité complète mais que l'essai d'un traitement paraît justifié avant de conclure dans ce sens. La commission n'a pas retenu la proposition de traitement à la charge de l'AI et s'est prononcée pour l'octroi d'une rente entière simple d'invalidité. Le père de l'assurée a recouru au nom de sa fille, concluant à ce que l'AI participe aux frais d'un traitement éventuel qui pourrait servir par la suite de départ à une réadaptation professionnelle.

Se fondant sur le rapport d'expertise psychiatrique préconisant qu'il serait justifié d'essayer un traitement adéquat avant de considérer définitivement l'assurée comme invalide complète et estimant que tout devait être tenté aussi longtemps qu'existait une chance d'améliorer l'état d'un invalide, la commission cantonale de recours en matière d'AVS a ordonné la suspension des effets de la décision de rente et a renvoyé la cause à la commission cantonale de l'AI pour prescrire toutes mesures médicales utiles en vue d'une réadaptation éventuelle.

Le TFA a admis pour les motifs suivants l'appel formé contre ce jugement par l'OFAS :

1. Les prestations de l'AI comprennent d'une part des mesures en vue de la réadaptation de l'invalide à la vie professionnelle (art. 8 ss LAI), d'autre part l'octroi de rentes (art. 28 ss LAI) et d'allocations pour impotents (art. 42 LAI). Les rentes n'interviennent en principe que si la réadaptation n'est pas possible ou ne l'est que dans une mesure insuffisante.

Les mesures de réadaptation comportent des mesures médicales (art. 12 ss LAI) et des mesures d'ordre professionnel (art. 15 ss LAI). L'état de santé actuel de l'intimée exclut toute mesure immédiate d'ordre professionnel ; il s'agit dès lors de savoir si, avant d'allouer une rente, l'AI doit assumer la charge de mesures médicales de réadaptation.

2. Le but commun des mesures de réadaptation, clairement défini par l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI, est non pas d'améliorer la santé physique ou mentale pour elle-même, mais d'éliminer, atténuer ou éviter les répercussions d'une atteinte à la santé

sur la capacité de gain de l'assuré. Ainsi, aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, « l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ».

Dans l'espèce, chacun s'accorde à reconnaître que l'intimée est frappée actuellement d'invalidité complète, conséquence d'une maladie mentale dont le diagnostic n'est pas douteux. Un traitement serait susceptible d'améliorer éventuellement l'état de santé de l'assurée comme tel mais en aucun cas il ne serait propre à réadapter l'invalidité à la vie professionnelle. Il s'agirait dès lors d'une mesure dont le texte légal exclut expressément la prise en charge par l'AI. Même si l'on voulait admettre que le traitement serait directement nécessaire à la réadaptation professionnelle, une autre condition légale ne serait d'ailleurs pas remplie. En effet, de l'avis des médecins traitants, une intervention thérapeutique ne permettrait pas, en l'espèce, d'espérer une récupération très importante. On ne saurait donc considérer le traitement comme propre à améliorer la capacité de gain « de façon durable et importante », ainsi que l'exige l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Il n'incombe par conséquent pas à l'AI d'assumer la charge de mesures médicales. C'est à juste titre que l'autorité administrative a renoncé à ordonner de telles mesures et a procédé à l'évaluation immédiate de l'invalidité.

Jugement du TFA, du 10 janvier 1961, en la cause M. N.

Article 86 LAI ; article 27, 2^e alinéa, ACF du 13 octobre 1959 ; article 17, 2^e alinéa, de l'Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 24 décembre 1959. Les directives édictées par l'OFAS en application de la LAI et en vertu des pouvoirs qui lui ont été délégués ont le caractère d'une ordonnance jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement d'exécution de la LAI ; par conséquent les caisses de compensation doivent s'y conformer. (Considérant 1.)

Article 20 LAI. La contribution aux frais de pension d'un mineur inapte à recevoir une instruction lui revient de droit, mais elle peut être versée directement à l'établissement dans lequel il a été placé pour recevoir les mesures prévues par l'AI. Ce mode de procéder prime en tant que norme de droit public les règles de droit civil. (Considérant 2.)

Articolo 86 LAI ; articolo 27, capoverso 2, DCF del 13 ottobre 1959 ; articolo 17, capoverso 2, dell'Ordinanza del Dipartimento federale dell'interno del 24 dicembre 1959. Le direttive emanate dall'UFAS per l'applicazione della LAI e in virtù dei poteri ad esso conferiti hanno il carattere di un'ordinanza fino all'entrata in vigore dell'ordinanza di esecuzione della LAI ; di conseguenza le casse di compensazione devono attenersi alle stesse. (Considerando 1.)

Articolo 20 LAI. Il sussidio per le spese di vitto e alloggio assegnato a un minore inetto a ricevere un'istruzione spetta a lui personalmente e può essere versato direttamente all'istituto che eseguisce i provvedimenti previsti dalla LAI. Questo modo di procedere prevale quale norma di diritto pubblico sulle disposizioni di diritto civile. (Considerando 2.)

Par suite d'épilepsie, l'assuré a été placé dans un sanatorium dès le 1^{er} décembre 1959 en tant que mineur inapte à recevoir une instruction. Son père et quelques proches

participent aux frais de pension. Pour sa part, se fondant sur l'article 20 LAI, l'assurance-invalidité a alloué une contribution aux frais de pension de 3 francs par jour en spécifiant que cette contribution devait être versée directement au sanatorium. Le père de l'assuré a recouru contre cette décision en concluant à ce que le montant de cette contribution lui soit remis en sa qualité de représentant légal ; dans son jugement, la commission de recours a reconnu le bien-fondé de la plainte.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis pour les motifs ci-après l'appel formé contre ce jugement par l'OFAS :

1. La commission de recours a annulé la décision de la caisse de compensation suivant laquelle les contributions allouées devaient être versées directement au sanatorium après facturation. La caisse avait motivé cette décision en se fondant sur les directives du 15 janvier 1960 concernant la formation scolaire spéciale et les mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction, lesquelles disposent que les contributions aux frais d'école et de pension seront versées directement aux établissements qui s'occupent de la formation scolaire spéciale au sens des articles 19 et 20 LAI.

La compétence de l'OFAS d'adresser des directives découle indirectement de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959, pris en vertu de l'article 86 LAI ; l'article 27, 2^e alinéa, de cet arrêté prévoit que, jusqu'à l'adoption du règlement d'exécution de la LAI, le Département de l'intérieur est, entre autres, compétent pour arrêter les prescriptions nécessaires à l'introduction de la loi ou pour charger l'OFAS d'adresser des directives aux organes d'exécution. Par ailleurs, cette compétence de l'OFAS d'arrêter des directives découle directement de l'article 17, 2^e alinéa, de l'ordonnance du Département de l'intérieur concernant l'introduction de l'AI, du 24 décembre 1959, aux termes duquel le département, faisant usage de son droit de déléguer ses pouvoirs, a chargé à son tour l'office de donner les instructions nécessaires aux organes d'exécution. Dès lors, les directives prises par l'OFAS en exécution de la LAI et en vertu des pouvoirs qui lui ont été délégués ont le caractère d'une ordonnance, jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement d'exécution ; par conséquent, les caisses de compensation doivent s'y conformer. En l'espèce, la caisse de compensation s'en est tenue strictement aux prescriptions de l'OFAS en ordonnant de verser directement au sanatorium les contributions de l'AI. La seule question qu'il importe dès lors de trancher, est celle de savoir si le mode de paiement fixé par les directives du 15 janvier 1960 est conforme au texte de la loi. Car il va sans dire que des considérations fondées sur des motifs d'ordre purement administratif ne sauraient être déterminantes pour le jugement de la cause.

2. L'appelant fait valoir que les articles 19 et 20 LAI, qui reposent tous deux sur une même conception, parlent de l'octroi de subsides, mais non d'une prétention à recevoir des subsides. Si le recourant entend par là qu'il n'existe aucun droit personnel à l'octroi de tels subsides, son opinion est erronée.

Le mineur est assuré et par conséquent il peut réclamer les prestations découlant des articles 19 et 20 LAI qui lui reviennent de droit (cf. art. 1^{er} LAI combiné avec l'art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS). Celui qui est chargé de l'entretien de l'assuré n'a pas de prétentions personnelles à faire valoir en vertu des dispositions précitées, même s'il est le représentant légal du mineur. Les contributions allouées en vertu des articles 19 et 20 LAI reviennent de droit exclusivement au mineur ; cela ressort expressément du texte de l'article 19, 3^e alinéa, LAI, qui parle de « l'octroi de subsides aux enfants ». En tout état de cause, les prestations prévues aux articles 19 et 20 LAI ont un caractère particulier en ce sens qu'elles sont en rapport étroit avec le but visé par la loi : celui-ci sera plus aisément atteint lorsque les prestations seront

versées directement à l'institution qui s'occupe de la formation scolaire spéciale (art. 19 LAI) ou des mineurs inaptes à recevoir une instruction (art. 20 LAI). C'est, du reste, ce qui distingue ces prestations du droit à la rente ; en effet, l'assuré qui est au bénéfice d'une rente ne l'utilisera pas seulement pour son propre entretien, mais également pour faire face à ses obligations d'entretien. Il faut tenir compte de cette différence dans l'application de l'article 50 LAI qui prescrit que l'article 45 LAVS est applicable par analogie à l'emploi des prestations. L'article 76 RAVS édicté par le Conseil fédéral en application de l'article 45 LAVS ne peut pas être appliqué par analogie aux prestations dont il est question ici. Pour se conformer à l'esprit de la loi, on doit plutôt rechercher l'analogie dans le fait que le Conseil fédéral — qui est en principe compétent en vertu du droit public pour prendre les mesures propres à garantir l'exécution de la loi — prescrit de verser directement aux institutions intéressées (école spéciale, art. 19 LAI, ou établissement, art. 20 LAI) les contributions qui reviennent de droit au mineur. Dès lors, le mode de paiement prescrit par l'OFAS agissant dans le cadre de sa compétence déléguée est conforme à la loi. Ce mode de procéder, qui ignore l'intermédiaire du représentant légal, prime en tant que norme de droit public les règles du droit civil. C'est donc à bon droit que la caisse de compensation a ordonné de verser directement au sanatorium les contributions aux frais de pension.

Arrêt du TFA, du 21 novembre 1960, en la cause W. B.

Article 22, 1^{er} alinéa, LAI. Pour avoir droit à des indemnités journalières, l'assuré doit bénéficier de mesures de réadaptation et présenter, durant cette période, une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent.

Articolo 22, capoverso 1, LAI. Il diritto alle indennità giornaliera è dato quando sono applicati i necessari provvedimenti d'integrazione e l'assicurato, durante tale periodo d'integrazione, è incapace al lavoro nella misura di almeno 50 per cento.

W. B. présentait, depuis juillet 1959, des symptômes de paralysie. Le 30 novembre 1959, on l'opéra d'une tumeur cérébrale, et il resta à l'hôpital jusqu'au 1^{er} avril 1960. Le 11 avril 1960, le médecin estima l'incapacité de travail de l'assuré à 100 pour cent, et à 50 pour cent après trois ou quatre semaines. Se conformant au prononcé de la commission AI, la caisse de compensation refusa une indemnité journalière, alléguant qu'il ne s'agissait en l'espèce que d'un traitement médical. On n'octroya pas de véritables mesures de réadaptation, mais l'office régional fut chargé de placer l'invalidé. La commission de recours admit le recours de W. B. contre la décision négative de la caisse et lui reconnut un droit à des indemnités journalières. L'OFAS fit alors appel contre cette décision de la commission de recours en invoquant le fait que l'incapacité de travail de l'assuré provenait de son affection et des opérations qu'il avait subies. Du moment qu'aucune mesure de réadaptation n'avait été prévue à part le placement, il était exclu d'accorder une indemnité journalière à l'assuré.

Le TFA rejeta cet appel, pour les motifs suivants :

1. Les indemnités journalières font partie des mesures de réadaptation énumérées à l'article 8 LAI et ne sont octroyées que :

a. Si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 9, 1^{er} al., LAI) ;

- b. si d'autres mesures de réadaptation figurant à l'article 8 LAI sont nécessaires et sont appliquées (art. 22, 1^{er} al., LAI), sous réserve des dispositions d'exécution prévues à l'article 22, 3^e alinéa, concernant le droit à des indemnités journalières pour la durée de l'instruction du cas, le temps précédant la réadaptation et le temps de mise au courant dans un emploi ;
- c. si, « durant trois jours consécutifs au moins, l'assuré est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative, ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent » (art. 22, 1^{er} al., LAI).

La condition d'invalidité ou de menace imminente d'invalidité est remplie, selon les constatations de l'autorité de première instance, du moment que l'assuré était encore incapable à plus de 50 pour cent de travailler lorsque la caisse prit sa décision. Il suffit d'élucider si une mesure de réadaptation donnant droit à des indemnités journalières est nécessaire et effectivement exécutée, c'est-à-dire s'il y a lieu d'accorder des indemnités journalières durant le délai d'attente, du fait qu'une telle mesure de réadaptation a été prescrite.

2. La commission AI a chargé l'office régional d'aider l'assuré à trouver un emploi, mais précisait également qu'il s'agissait « en l'espèce du traitement d'une affection comme telle ». Elle admettait ainsi que des mesures thérapeutiques étaient nécessaires en plus du placement de l'invalidé. Or, au moment où fut prise la décision attaquée, on ne pouvait entendre par là que des mesures ayant pour but la réadaptation fonctionnelle du bras et de la main, postérieurement à la diminution des symptômes de paralysie les plus graves. Cela ressort d'ailleurs également du rapport médical requis au cours de la procédure de recours ; l'autorité de première instance constata à juste titre que, selon ce rapport, en juin 1960, l'assuré ne pouvait mouvoir que les doigts, imparfaitement et avec peine, et qu'il souffrait encore d'un manque de coordination dans les mouvements du bras. Les actes médicaux ayant pour but une réadaptation fonctionnelle ne doivent pas être considérés comme un simple traitement médical ; ils ne visent, en effet, pas le traitement d'une affection comme telle, mais bien une réadaptation professionnelle permettant à l'assuré d'avoir une capacité de gain plus élevée (art. 12, 1^{er} al., LAI). Si l'on définit de manière exacte les mesures nécessaires en l'espèce, on ne peut que déduire du prononcé de la commission que des mesures de réadaptation selon l'article 8 LAI doivent être accordées en plus d'un simple placement. Ces mesures plus étendues étaient nécessaires, d'autant plus que l'assuré avait fait admettre comme vraisemblable qu'une réadaptation se limitant à un placement aurait été impossible. Un placement qui est accompagné d'autres mesures de réadaptation donne certainement droit à des indemnités journalières. Donc, il n'est pas nécessaire en l'espèce d'examiner si le placement à lui seul peut donner droit à ces indemnités, ce que conteste d'ailleurs l'OFAS.

L'OFAS relève que ce ne sont pas des mesures de réadaptation qui ont empêché l'assuré de travailler ; cela ne saurait toutefois avoir des répercussions sur l'issue du procès. Dès qu'il existe en fait une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent, il n'est pas nécessaire qu'une utilisation insuffisante de la capacité de travail résiduelle soit la conséquence directe de l'application de mesures de réadaptation. Lorsque l'organisme compétent a ordonné des mesures de réadaptation, le droit à des indemnités journalières s'étend en principe à la période précédant la réadaptation (art. 22, 1^{er} et 3^e alinéas, LAI). Il est vrai que le Conseil fédéral n'a émis aucune disposition plus précise à ce sujet, comme il en a été chargé ; toutefois, les directives de l'OFAS qui, selon l'article 27, 2^e alinéa, de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959, sont valables jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement d'exécution, con-

tiennent à ce sujet une réglementation précise. Selon ces directives, un assuré qui est incapable à 50 pour cent au moins de travailler peut avoir droit à des indemnités journalières pendant un délai d'attente de 120 jours au plus...

3. ...

Arrêt du TFA, du 4 octobre 1960, en la cause E. M.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Le gain effectivement obtenu par l'invalidé n'est un critère suffisant pour déterminer son incapacité de gain que si la place qu'il occupe est particulièrement stable ou si sa capacité de travail résiduelle est entièrement utilisée et rémunérée de manière appropriée, et qu'il pourrait réaliser le même gain ailleurs sur le marché du travail.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Il guadagno effettivamente conseguito dall'invalido costituisce un criterio sufficiente per determinare la sua incapacità al guadagno soltanto quando il suo rapporto d'impiego appare particolarmente stabile o se la sua capacità lavorativa residua è interamente sfruttata e remunerata in modo appropriato e se potrebbe conseguire anche altrove un medesimo reddito.

E. M., né en 1900, a eu en 1918 une coxarthrite purulente qui a entraîné un fort raccourcissement de la jambe droite. Depuis 1955, il est employé comme aide de maison et de charcuterie. Il est logé et nourri gratuitement, et reçoit de plus 130 francs par mois en espèces. La commission AI a admis que, sans son infirmité, le requérant pourrait gagner 5400 francs par an. En comparant ce revenu à celui qu'a l'assuré, elle fixa son incapacité de gain à 38 pour cent. La caisse de compensation refusa donc une rente à l'invalidé.

Partant de l'idée que le salaire en espèces que recevait l'assuré avait en partie un caractère d'assistance, la commission de recours admit une invalidité de 50 pour cent.

Le TFA rejeta pour les motifs suivants l'appel dans lequel l'OFAS alléguait principalement que le revenu réalisé durant une période assez longue correspondait en général au travail fourni :

1. L'invalidité au sens de la LAI est une diminution de la *capacité de gain* présumée permanente ou de longue durée (art. 4). Cette définition correspond à celles adoptées par la LAMA et par la LAM. La notion d'incapacité de gain comprend deux éléments : l'atteinte à la capacité de travail, d'une part, et, d'autre part, une utilisation économique insuffisante de la capacité résiduelle. Il faut entendre par incapacité de gain une diminution future probable des possibilités de gain de l'assuré sur tout le marché du travail pouvant entrer en considération pour lui (voir par exemple : ATFA 1940, p. 125 et 126 ; 1945, p. 83 et 84 ; 1955, p. 152 ; 1958, p. 92). Il s'ensuit que l'incapacité de gain doit être déterminée selon des critères objectifs, c'est-à-dire d'après le dommage que l'assuré subit malgré une situation équilibrée du marché du travail et l'utilisation de sa capacité de travail résiduelle que l'on peut raisonnablement exiger de lui. L'article 28, 2^e alinéa, LAI s'en tient à ces critères clairs dans sa définition de l'invalidité. Selon cette disposition, pour l'évaluation de l'invalidité, « le revenu du travail que l'assuré 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 pourrait obtenir s'il n'était pas invalide ». Il s'agit donc de procéder, sauf pour les invalides mentionnés à l'article 28, 3^e alinéa, à la comparaison de deux

revenus hypothétiques. Le gain que l'assuré obtient effectivement à un certain moment ne constitue pas un critère déterminant pour l'évaluation de l'invalidité. Il faut au contraire tenir compte d'un gain moyen correspondant objectivement à l'état de santé de l'invalidé, car son gain réel peut très bien n'être que provisoire ; le fait de se fonder sur ce dernier revenu pourrait avantager ou, au contraire, désavantager l'assuré. Il convient de rappeler, à ce propos, qu'un simple changement dans le revenu effectif n'est pas à lui seul motif de révision de la rente en cours ; l'article 41, 1^{er} alinéa, LAI exige une modification du degré d'invalidité, ce qui, selon la définition de l'article 4, LAI, suppose une modification de la *capacité de gain*.

2. Contrairement à l'opinion soutenue par l'administration, il n'est donc en principe pas possible de se fonder uniquement sur le salaire effectif de l'assuré pour évaluer son invalidité. La comparaison entre ce salaire et celui qu'il gagnerait s'il n'était pas invalide indique quelle est sa perte de gain, ce qui ne correspond pas nécessairement à la diminution de sa capacité de gain. Comme l'indique clairement le rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AI (p. 117 ss), l'AI est une assurance contre la diminution de la capacité de gain et non pas contre la perte de gain elle-même ; l'assuré ne peut donc prétendre à l'égard de cette assurance qu'à une compensation partielle de la diminution de sa capacité de gain et non de sa perte de gain (voir à ce sujet Piccard, *Zum Invaliditätsbegriff*, Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1957, p. 116 ss, en particulier p. 125).

Il est évident que, dans certains cas, la perte de gain effective correspondra à la diminution de la capacité de gain, ce que relève d'ailleurs le rapport de la commission d'experts (p. 118). Selon la jurisprudence établie jusqu'ici par le TFA, tel sera le cas surtout lorsque les conditions de travail de l'assuré (fonctionnaire, par exemple) sont si stables qu'il est superflu d'établir des comparaisons avec l'ensemble du marché du travail. Il est également possible, en principe, de se fonder sur le revenu effectif de l'invalidé lorsque :

l'assuré exerce une activité qui met entièrement à contribution sa capacité de travail résiduelle, compte tenu de sa formation, de ses capacités et de ce que l'on peut attendre de lui,

de plus, son revenu est raisonnable et que l'on peut admettre qu'il l'obtiendrait dans d'autres postes.

L'OFAS exprime la même opinion dans ses « Directives » du 13 avril 1960 (p. 9 et 10), tout en omettant de tenir compte du marché général du travail et de conditions de travail particulièrement stables.

Par ailleurs, il convient de se demander si le revenu qu'obtient un assuré immédiatement après sa réadaptation peut avoir sans autre une influence sur l'évaluation de l'invalidité même si, par exemple, l'invalidé n'a pu être reclassé que dans une activité déterminée et qu'il continue à n'avoir, sur le marché du travail, qu'une capacité de gain réduite. Pour que l'on puisse se fonder sur ce revenu effectif obtenu après une réadaptation, il faudrait que l'assuré ait la possibilité d'obtenir une nouvelle évaluation de son invalidité s'il perdait par la suite le bénéfice matériel de sa réadaptation. Ce droit pourrait éventuellement découler de l'article 41, 2^e alinéa, LAI, aux termes duquel l'évaluation de l'invalidité peut être revue en tout temps si l'assuré est soumis à des mesures de réadaptation. C'est une autre question de savoir dans quelle mesure on peut assimiler les assurés qui ont été réadaptés par l'AI et ceux qui y sont parvenus par leurs propres moyens ; toutefois, il n'est pas nécessaire de trancher ici ce problème.

3. En l'espèce, la commission AI a établi le revenu effectif de l'assuré et considéré que son degré d'invalidité correspondait à la différence existant entre ce revenu et celui qu'il obtiendrait comme ouvrier de campagne ou manœuvre s'il n'était pas invalide. Ce mode d'évaluation ne correspond pas, dans le cas présent, aux prescriptions légales ; l'assuré, en effet, ne se trouve pas dans une situation stable au point qu'il ne soit pas nécessaire de tenir compte de l'ensemble du marché du travail et que l'on puisse admettre que la perte de gain effective correspond à la diminution de la capacité de gain. D'autre part, l'assuré a actuellement une place spéciale et l'on ne peut pas s'attendre, compte tenu de la concurrence existant sur le marché du travail, à ce qu'il trouve n'importe où un emploi aussi bien rémunéré. La commission AI aurait donc dû déterminer tout d'abord dans quelle mesure l'assuré, qui ne pourrait être que manœuvre ou ouvrier de campagne, voit sa capacité de gain diminuée par son état de santé, afin d'évaluer les répercussions de cette diminution si l'assuré devait concourir sur le marché du travail. En principe, lorsque des faits aussi importants n'ont pas été établis, il y aurait lieu de renvoyer le dossier ; le TFA ne peut en tout cas pas charger de telles enquêtes les quelques experts dont il dispose.

Toutefois, on a pu renoncer, en l'espèce, à renvoyer le dossier. Il ressort des déclarations du maire de B. et des allégations de bonne foi du représentant actuel de l'assuré que ce dernier ne pourrait obtenir, sur le marché du travail qui lui est accessible, qu'un revenu inférieur à la moitié de celui qu'il pourrait avoir s'il n'était pas invalide. On en arrive à cette conclusion même en admettant, comme l'a fait la commission AI, que l'assuré, s'il n'était pas invalide, n'aurait que le revenu modeste d'un ouvrier non qualifié ou d'un ouvrier de campagne. Il n'est, par conséquent, pas nécessaire de se demander quelle est la portée de la déclaration de l'assuré selon laquelle, s'il n'avait pas été invalide, il aurait appris le métier de maçon et du moins aurait pu faire l'apprentissage accéléré d'une profession quelconque. En conclusion, l'autorité de première instance a évalué l'invalidité de l'intéressé dans les limites de sa liberté d'appréciation ; l'appel interjeté contre cette décision est donc repoussé.

Allocations familiales

Arrêt du TFA, du 15 décembre 1959, en la cause A. E.

Articles 5 et 9, 4^e alinéa, LFA. Si, par la reprise d'une exploitation, une personne acquiert la qualité de paysan de la montagne en cours de mois, les allocations doivent être payées dès le jour de la reprise et non avec effet rétroactif au premier jour du mois durant lequel la reprise de l'exploitation a eu lieu.

Articoli 5 e 9, capoverso 4, LFA. Se una persona, rilevando un'azienda, acquista la qualità di contadino di montagna nel corso del mese, gli assegni devono essere versati a contare dal giorno in cui fu rilevata l'azienda e non con effetto retroattivo al primo giorno del mese durante il quale l'azienda è stata rilevata.

Aux termes de l'article 9, 4^e alinéa, LFA, le droit aux allocations pour enfants existe dès le premier jour du mois au cours duquel l'enfant est né. On ne saurait

toutefois inférer de cette disposition que les allocations doivent également être versées dès le début du mois à un père de famille qui acquiert la qualité de paysan de la montagne en cours de mois. L'article 9, 4^e alinéa, LFA constitue une exception au principe de portée générale que les prestations d'assurance ne sont dues, au plus tôt, qu'à partir du moment où les conditions de leur octroi sont remplies. La disposition d'exception, qui a sa raison d'être dans le fait qu'un enfant occasionne des frais dès avant sa naissance, ne doit pas s'appliquer, par analogie, à des situations foncièrement différentes. La situation de fait visée par l'article 9, 4^e alinéa, LFA selon lequel l'allocation pour enfant est versée à un paysan de la montagne au sens des articles 5 ss LFA dès le premier jour du mois de la naissance n'a rien de commun avec la question de savoir à partir de quel moment un père de famille est soumis aux dispositions des articles 5 ss LFA et, partant, devient allocataire lorsqu'il reprend une exploitation agricole en région de montagne. Le paiement aux paysans de la montagne des allocations pour la période qui précède l'acquisition de ladite qualité constituerait même une inégalité de traitement à l'égard des travailleurs agricoles. En effet, les travailleurs agricoles n'ont droit aux allocations pour enfants que dans la mesure où ils sont occupés comme tels et aussi longtemps qu'ils le sont ; l'octroi des allocations pour une période durant laquelle aucune activité agricole salariée n'a été exécutée est ainsi exclu d'emblée. A ce propos, il convient de relever qu'un père de famille peut très bien avoir touché des allocations pour enfants comme salarié en vertu d'une loi cantonale ou de la LFA immédiatement avant d'avoir acquis la qualité de paysan de la montagne. En pareil cas, les allocations sont versées ordinairement jusqu'à la fin des rapports de service. Si les allocations prévues par les articles 5 ss LFA étaient payées avec effet rétroactif au premier jour du mois au cours duquel la qualité de paysan de la montagne a été acquise et qu'en même temps des allocations pour salariés étaient accordées en vertu d'une loi cantonale, il pourrait en résulter un cumul de prestations qui n'est pas désirable. Il est vrai que pour les personnes qui ont exercé une activité comme salariés agricoles avant de reprendre une exploitation de montagne, un cumul d'allocations est exclu en vertu de l'article 10, 1^{er} alinéa, LFA ; mais l'octroi d'allocations conformément aux articles 5 ss LFA pour une période au cours de laquelle le requérant n'est pas encore paysan de la montagne aurait alors pour conséquence l'interruption, avant que le contrat de travail ait pris fin, du paiement des allocations aux travailleurs agricoles, ce contrairement à la règle générale ; cette situation présenterait beaucoup d'inconvénients. Il convient de mentionner enfin que l'octroi de l'allocation à partir du début du mois pour un enfant né en cours de mois n'a qu'une portée financière insignifiante. Il n'en va pas de même de la demande du recourant tendant au paiement de sept allocations pour enfants pour la première moitié du mois en cause. En résumé, il y a lieu de constater que le droit aux allocations régi par les articles 5 ss LFA ne prend naissance qu'au moment où la qualité de paysan de la montagne est acquise.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur
l'assurance-vieillesse
et survivants fédérale
durant l'année 1959

Prix: Fr. 2.80

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

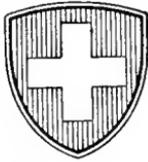
APG / AI

Tables de multiplication pour allocations et indemnités

Prix : Fr. 4.—

Ces tables sont munies d'une couture spirale et d'un registre. Elles permettent de trouver immédiatement le montant total d'allocations ou d'indemnités pour des périodes de 2 à 40 jours

En vente (sous le N° 720.421)
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel
Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	83
La revision de l'AVS	85
Les mesures médicales dans l'AI	90
Prononcés des commissions AI et décisions des caisses de compensation	94
Cotisations dues par les membres de communautés héréditaires	96
Les gratifications et les cadeaux	98
Sûretés fournies par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS	99
A propos de l'évaluation de l'invalidité	100
Recueil des conventions internationales conclues par la Suisse dans le domaine de l'AVS	101
Les frais de revision des caisses de compensation	102
Le rapport annuel 1960 des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux AI	104
Problèmes d'application de l'AVS	104
Problèmes d'application de l'AI	105
Problèmes d'application divers	107
Bibliographie	108
Petites informations	108
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	110
Assurance-invalidité	119
Affaires pénales	120

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 10 mars 1961.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Des pourparlers concernant la révision de l'accord international sur la *sécurité sociale des bateliers rhénans*, du 27 juillet 1950, ont eu lieu du 7 au 13 février 1961, entre les représentants gouvernementaux des cinq Etats contractants (République fédérale d'Allemagne, Belgique, France, Pays-Bas et Suisse) ainsi que du Luxembourg et de l'Autriche. La conférence a adopté le texte d'une convention révisée qui doit être signée par les Etats mentionnés jusqu'au 1^{er} décembre 1961 et à laquelle d'autres Etats peuvent adhérer également à certaines conditions. Pour entrer en vigueur, la convention doit préalablement obtenir la ratification de tous les Etats qui sont parties à l'accord actuel.

*

La Conférence des *caisses cantonales de compensation* s'est réunie le 10 février 1961 sous la présidence de M. Weiss et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le projet de loi fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés et le projet de loi fédérale modifiant celle qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

*

La *Commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le projet du Conseil fédéral sur la *cinquième révision de l'AVS* a siégé le 15 février à Lugano sous la présidence de M. Dietschi, de Bâle, en présence du conseiller fédéral Tschudi et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après une discussion approfondie, elle a approuvé le projet à *l'unanimité*, sans lui apporter de modifications sur le fond.

*

La *Commission du Conseil national* chargée d'examiner le projet de révision de l'AVS a siégé les 27 et 28 février sous la présidence de M. Max Weber, de Berne, en présence du conseiller fédéral Tschudi et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

Après délibération, elle a décidé à l'unanimité d'entrer en matière, puis entreprit la discussion par article. La commission se réunira à nouveau pendant

la session de mars après les débats du Conseil des Etats pour mettre définitivement au point ses propositions.

*

A la fin de février, la *cent millième demande* de prestations AI a été présentée. En même temps, le nombre des affaires pendantes est tombé pour la première fois au-dessous de 30 000. Ainsi, les commissions AI ont liquidé environ 70 pour cent des cas à l'examen. Il faudra que tous les intéressés continuent à unir leurs efforts pour que les cas pendants soient traités le plus tôt possible.

*

La *Commission des rentes* s'est réunie les 2 et 3 mars 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de représentants de la Centrale de compensation. Elle a examiné une série de problèmes relatifs à l'application de la cinquième révision de l'AVS, soit notamment la question de la collaboration de la Centrale de compensation pour le calcul et la fixation des nouveaux montants de rentes.

*

L'Office fédéral des assurances sociales a informé les *délégations des caisses cantonales de compensation et des caisses professionnelles de compensation*, le 6 mars 1961, des principales tâches qui incombent cette année à l'autorité de surveillance. Les directives pour le rapport annuel de 1961, ainsi que la feuille annexe, ont été discutées à cette occasion.

*

Le *Conseil des Etats* a discuté, le 8 mars 1961, la *5^e révision de l'AVS*, et approuvé à l'unanimité le projet du Conseil fédéral légèrement amendé.

*

La *Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de révision de l'AVS* a siégé le 9 mars 1961 à Berne sous la présidence de M. Max Weber, en présence du conseiller fédéral Tschudi et de MM. Saxer et Kaiser, directeur et sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La Commission a approuvé par toutes les voix contre une le projet du Conseil fédéral amendé par le Conseil des Etats.

La revision de l'AVS

*Exposé de M. A. Saxer, directeur, à la conférence de presse
du 2 février 1961, à Berne*

Le message du Conseil fédéral du 27 janvier 1961 n'a pas, extérieurement, un gros volume, mais son contenu est d'un grand poids. Afin de rendre compréhensible le sens de la présente revision, nous jetterons un rapide regard sur les revisions précédentes ; puis nous exposerons les motifs qui ont conduit à ce projet dont nous commenterons les différents points : l'augmentation des rentes, l'adaptation périodique des rentes à l'évolution de l'économie et l'extension du barème dégressif des cotisations. En terminant, nous dirons quelques mots au sujet du financement.

Les précédentes revisions

L'AVS a été révisée cinq fois au cours de ses treize ans d'existence. Mais cela ne veut pas dire qu'elle ait été mal conçue. Au contraire, les lignes générales de l'assurance se sont révélées remarquablement constantes à travers toutes les revisions. Ce sont surtout les circonstances extérieures, notamment le développement économique de notre pays, l'ascension des prix et des salaires et l'augmentation inattendue des cotisations qui en résultèrent, qui sont à l'origine des diverses améliorations. Il s'est agi principalement de maintenir la valeur réelle des rentes et de permettre autant qu'il était possible aux bénéficiaires de participer à l'augmentation générale des revenus. Il nous paraît dès lors utile de caractériser en quelques mots ces diverses revisions de la loi.

La première revision est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1951. Elle avait pour objet l'augmentation des limites de revenu pour les rentes transitoires et a eu pour effet d'augmenter d'un quart le nombre des bénéficiaires de cette catégorie. En outre, le barème dégressif des cotisations des travailleurs indépendants fut une première fois relevé. Cette revision coûtait 12 millions supplémentaires en moyenne annuelle à longue échéance.

La deuxième revision, qui prit effet le 1^{er} janvier 1954, amena toute une série de changements. Les limites de revenu pour les rentes transitoires furent à nouveau relevées, tandis que les taux mêmes de ces rentes étaient augmentés. De plus, les bénéficiaires de rentes ordinaires profitèrent d'améliorations : élévation des taux minimaux et maximaux et, notamment, introduction d'une méthode de calcul plus favorable pour les rentes partielles. D'autre part, les bénéficiaires de rentes furent libérés de l'obligation de cotiser. Les frais de ces améliorations s'élevèrent à 83 millions en moyenne, à longue échéance, par année.

Le 1^{er} janvier 1956, la *troisième revision* apporta le bienfait de l'assurance aux « vieillards oubliés », puisqu'elle fit disparaître les limites de revenu pour les personnes appartenant à la génération dite transitoire. En même temps, l'échelonnement des rentes suivant le classement des localités fut abandonné. Cette revision occasionnait une charge supplémentaire de 19 millions en moyenne annuelle.

La *quatrième revision* est intervenue une année plus tard, le 1^{er} janvier 1957. Elle a apporté une amélioration considérable aux rentes partielles. Par le fait que la durée des cotisations était doublée dans tous les cas où les cotisations avaient été payées sans interruption, les classes bénéficiaires de rentes partielles ont été pratiquement réduites de 20 à 10. D'autre part, les rentes de survivants se trouvaient être en règle générale des rentes complètes, dont les taux étaient en outre plus élevés qu'auparavant. Les rentes complètes, de leur côté, furent quelque peu améliorées. Enfin, l'âge de la rente fut abaissé de 65 à 63 ans pour les femmes et l'entrée en jouissance de la rente fixée au mois et non plus au semestre qui suit l'âge déterminant. Les améliorations apportées par cette quatrième revision ont chargé l'assurance d'un supplément de 157 millions en moyenne annuelle.

L'*introduction de l'assurance-invalidité* le 1^{er} janvier 1960 a nécessité l'adaptation de diverses dispositions de l'AVS. On a saisi encore cette occasion pour établir une nouvelle méthode de calcul des rentes partielles en cas de durée incomplète de cotisations (méthode dite « pro rata temporis »). Cette revision n'a rien coûté à l'assurance ; elle a permis au contraire un certain allègement eu égard au problème posé à long terme par l'affluence des travailleurs étrangers.

En récapitulant les charges supplémentaires et les diminutions de recettes consécutives aux quatre revisions, on trouve au total un accroissement du passif de 271 millions en moyenne annuelle par rapport aux prévisions du début. Toutes ces améliorations ont profité en premier lieu aux membres de la génération initiale, c'est-à-dire aux bénéficiaires de rentes transitoires et de rentes partielles. Il s'agit maintenant de porter l'accent sur les rentes complètes et par conséquent sur l'ensemble du régime futur des rentes.

Les motifs de la nouvelle revision

Depuis la quatrième revision, un grand nombre de requêtes ont demandé un perfectionnement plus poussé de l'AVS. Deux initiatives populaires ont été déposées, l'une le 22 décembre 1958 par le Parti socialiste suisse (initiative pour l'amélioration des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants), l'autre le 22 mai 1959 par un comité hors parti (initiative pour des rentes plus élevées d'assurance-vieillesse et survivants et le développement de la méthode de répartition). Ces deux initiatives demandent une augmentation des rentes. Tandis que celle du parti socialiste tend à améliorer la valeur réelle des rentes, celle du comité hors parti demande une augmentation immédiate de trente pour cent en moyenne. Toutes deux veulent inscrire dans la constitution le principe de l'adaptation périodique des rentes. D'après la première, les contributions des pouvoirs

publics devraient couvrir en moyenne les deux cinquièmes au moins des dépenses annuelles de l'assurance. La seconde entend limiter le fonds de compensation à son niveau actuel et le fixer à l'avenir au double de la somme des rentes versées annuellement.

Outre ces deux initiatives, une *douzaine d'interventions parlementaires* et toute une série d'autres requêtes demandent l'amélioration de l'AVS.

Au vu de ces requêtes, le Conseil fédéral a entrepris les *travaux préparatoires* d'une nouvelle révision de la loi. Il ne pouvait en effet prendre la responsabilité d'attendre d'abord l'achèvement de la procédure de révision constitutionnelle, puisque les améliorations souhaitées pouvaient être réalisées de manière plus simple et plus rapide par des amendements apportés à la loi. Cette voie était d'ailleurs tracée par la possibilité présente d'une augmentation notable des rentes. Certes, le bilan technique laisse apparaître aujourd'hui un excédent d'actif de 87 millions, qui permettrait tout au plus une élévation moyenne des rentes de sept pour cent ; mais le Conseil fédéral est d'avis qu'il existe encore une autre possibilité, celle de rétablir un rapport raisonnable entre les contributions des pouvoirs publics et les cotisations des assurés et de ramener à un certain degré les rapports de solidarité qui avaient été prévus à l'origine dans l'AVS. Partant de cette idée et se fondant sur les travaux de la commission de l'AVS, le Conseil fédéral soumet à l'Assemblée fédérale un projet de révision dont le but est une augmentation immédiate des rentes et le maintien de leur valeur future. Ce but rejoint ainsi dans une large mesure celui des deux initiatives constitutionnelles.

Le projet de révision

L'accent principal de la révision doit, de l'avis du Conseil fédéral, reposer sur l'augmentation des rentes et sur leur adaptation future à l'évolution de l'économie. Une réglementation du financement, nouvelle mais limitée, est liée à l'augmentation des rentes. De toutes les autres demandes de révision, seule l'extension du barème dégressif des cotisations a été prise en considération. Les autres requêtes ou suggestions n'ont pu être abordées, soit parce qu'elles demandent encore une étude approfondie, soit parce qu'elles sont d'une trop grande portée financière. En effet, ces dernières ne pourraient être réalisées qu'au détriment de l'augmentation des rentes. Or, il est urgent d'améliorer les rentes de manière substantielle.

L'augmentation des rentes

Outre les buts visés par les initiatives populaires, trois considérations ont servi de fil conducteur : amener les rentes à un niveau tant soit peu comparable aux salaires d'aujourd'hui ; tenir compte d'une manière équitable des besoins des petits rentiers ; enfin, réaliser la promesse faite par le représentant du Conseil fédéral lors de la quatrième révision d'améliorer à la prochaine occasion les rentes ordinaires correspondant aux classes moyennes de revenu. D'une manière générale, on peut dire de l'augmentation proposée que toutes les rentes de

vieillesse et de survivants, et aussi toutes les rentes d'invalidité, seront notablement améliorées et que les sept cent mille rentes en cours seront augmentées de la même manière que les futures. Il ne s'agira cependant pas d'une augmentation uniforme ; le système des rentes étant partiellement amendé, les divers échelons subiront des hausses différentes.

En ce qui concerne spécialement les rentes ordinaires, le montant minimal de la rente complète, qui était pour la rente de vieillesse simple de 480 francs en 1948, puis de 720 et de 900 au gré des deuxième et quatrième révisions sera porté à 1080 francs. Le maximum, qui a passé de 1500 francs en 1948 à 1700 et 1850 francs, atteindra 2400 francs. Pour relever les catégories moyennes de rentes, on a introduit une nouvelle tranche dans la formule de progression. En moyenne générale, l'augmentation des rentes ordinaires est de 28,7 pour cent ; mais prise isolément, chaque rente pourra subir une hausse supérieure ou inférieure à ce taux. En principe, la nouvelle formule de rente devra s'appliquer de la même manière aux rentes nouvelles et aux rentes en cours. Mais quelques dispositions spéciales ont dû être prises dans le projet pour recalculer les rentes en cours.

Les rentes extraordinaires seront haussées au minimum des rentes ordinaires complètes. C'était la seule manière d'assurer une juste compensation du renchérissement à ces rentiers, qui sont encore quelque deux cent mille aujourd'hui. La rente extraordinaire de vieillesse simple, qui s'élevait à l'origine à 750 francs pour les régions urbaines et à 480 francs pour les régions rurales, et qui fut portée uniformément à 840 francs à la suite de deux révisions, sera donc fixée à 1080 francs. L'augmentation moyenne des rentes extraordinaires est ainsi de 28,6 pour cent. Afin que les bénéficiaires de rentes réduites reçoivent aussi des montants plus élevés, les limites de revenu, qui ne trouvent application que dans un nombre restreint de cas, seront augmentées de 20 pour cent.

L'adaptation des rentes à l'évolution économique

On a vu que les deux initiatives populaires proposent que les rentes soient constamment adaptées à l'évolution économique. On sait que la question des « rentes dynamiques » a fait l'objet de discussions nourries ces derniers temps. Il n'est pas contestable que le but d'une politique AVS raisonnable demeure aujourd'hui encore le maintien, autant que possible, de rentes de valeur stable. Le Conseil fédéral a cependant profité de la présente occasion pour examiner dans son message les possibilités d'une telle adaptation et les moyens propres à la réaliser. Il parvient à la conclusion qu'une adaptation automatique n'est pas désirable en principe ; il reconnaît cependant que les ajustements successifs ad hoc, résultant des précédentes révisions légales, ne sont plus satisfaisantes. C'est pourquoi, selon le projet de loi, le Conseil fédéral sera chargé, après avoir entendu la Commission fédérale de l'AVS/AI, de présenter un rapport aux Chambres tous les cinq ans sur l'état des rentes en relation avec les prix et les salaires et éventuellement de faire des propositions en vue d'un ajustement des rentes. De cette façon, les Chambres seront en mesure d'examiner périodiquement la valeur effective des rentes AVS.

Le barème dégressif des cotisations

Comme on le sait, les personnes de condition indépendante et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser paient aujourd'hui déjà une cotisation inférieure à 4 pour cent lorsque leur revenu n'atteint pas 7200 francs. Toutefois, ils sont crédités d'une cotisation entière de 4 pour cent pour le calcul de leur rente. Par suite de l'augmentation générale des revenus, cette limite sera élevée à 5800 francs. Le Conseil fédéral considère qu'ainsi 70 pour cent de toutes les personnes de condition indépendante et près de 90 pour cent des agriculteurs indépendants bénéficieront de taux de cotisations réduits. En outre, l'extension du barème dégressif des cotisations constituera pour les Suisses à l'étranger, assurés facultativement, un allègement sensible de leurs obligations.

Le financement

Les améliorations projetées occasionnent une dépense supplémentaire moyenne de 381 millions par année. Cette somme excède de plus de 100 millions les dépenses supplémentaires résultant des quatre premières revisions. Du fait cependant que le bilan technique ne laisse apparaître qu'un excédent de recettes de 87 millions malgré une augmentation des cotisations durant quelque temps encore, il est nécessaire de trouver en plus 294 millions par année. Il va de soi qu'une dépense supplémentaire de cette importance nécessite une nouvelle réglementation du financement de l'assurance. A ce propos, le Conseil fédéral s'est inspiré des considérations ci-après : il y a lieu tout d'abord de freiner l'accroissement du fonds de compensation et d'orienter d'une manière plus poussée le financement vers le principe de la répartition. Ce mode de financement, qui consiste essentiellement à faire supporter aux personnes actives les charges d'entretien des vieillards et des survivants actuels, facilite dans une grande mesure l'adaptation des rentes aux conditions économiques nouvelles. En outre, les pouvoirs publics devront augmenter leurs contributions à l'assurance et éloigner ainsi le danger qui menace la structure de l'assurance. Cette augmentation des contributions des pouvoirs publics — du fait que l'on veut empêcher en premier lieu l'accroissement du fonds de compensation et étendre l'application du principe de la répartition — n'interviendra pas immédiatement, mais seulement à partir de 1978, et dépendra du montant total des dépenses. Le projet prévoit en effet que, dès cette date, les Chambres fédérales fixeront pour une période de financement quinquennale le montant des contributions des pouvoirs publics, montant qui couvrira cependant le quart, au moins, des dépenses moyennes pour la période de financement. La Confédération et les cantons n'auront ainsi à payer jusqu'en 1977 que les montants fixes prévus actuellement dans la loi. Dès 1978, le montant des contributions des pouvoirs publics augmentera petit à petit et, du fait de l'adoption d'un palier de financement adéquat, excédera, au cours des années 1978 à 1982 par exemple, de 100 millions le chiffre prévu par la réglementation financière actuelle. Par ailleurs, au lieu d'atteindre 12,9 milliards en vertu de la réglementation actuelle, le fonds de compensation se montera en 1978 à 6,3 milliards.

Remarques finales

Le projet de révision de l'AVS est maintenant soumis aux Chambres fédérales. L'entrée en vigueur des dispositions légales révisées dépend de l'avancement des travaux parlementaires. Bien que n'ignorant pas les besoins des bénéficiaires de rentes, le Conseil fédéral est d'avis de ne pas faire entrer en vigueur rétroactivement les nouvelles dispositions, étant donné les difficultés que soulève leur exécution ; il est cependant prêt à fixer au 1^{er} juillet 1961 la date de l'entrée en vigueur des dispositions concernant les rentes, au cas où le projet serait accepté par les Chambres lors de la session de mars.

Il reste à souhaiter que le développement de la protection sociale des vieillards, des survivants et des invalides, que poursuit la présente révision, rencontrera l'approbation des Chambres fédérales et du peuple suisse et que les promoteurs retireront les deux initiatives populaires, afin d'éviter la voie compliquée d'une révision constitutionnelle et des révisions légales subséquentes.

Les mesures médicales dans l'AI

L'AI n'octroyant des prestations dans le domaine des mesures médicales — sauf pour les infirmités congénitales — qu'à certaines conditions (art. 12 LAI et 2 RAI), il est souvent difficile de délimiter son ressort de celui d'autres assurances sociales (assurance-maladie, accidents, etc.). Dans l'intérêt de tous, aussi bien des diverses branches d'assurance que du médecin et de l'assuré, il importe d'être fixé d'emblée sur l'étendue des prestations médicales de l'AI. Ici, une tâche importante incombe au médecin dans l'« orientation » du cas. C'est le médecin, en effet, qui devrait, dans de nombreux cas, recommander au patient membre d'une caisse-maladie de s'annoncer à l'AI. D'autre part, c'est aussi lui qui peut déconseiller au patient d'adresser à l'AI une demande de prestations médicales qui n'a pas de chances d'aboutir. Enfin, lorsqu'il reçoit de la commission AI le « Questionnaire à remplir par le médecin », il doit être suffisamment versé dans la médecine de réadaptation, telle que la conçoit l'AI, pour donner des réponses justes.

*

Un premier malentendu résulte souvent du fait que, partant du principe selon lequel il incombe à l'AI de prévenir une invalidité imminente, on veut faire bénéficier des prestations de cette assurance le traitement de toute maladie de nature à entraîner une invalidité. Or, cette idée assez fréquemment exprimée est en contradiction avec les dispositions légales. Qu'une maladie entraîne ou non une invalidité comportant incapacité de gain, cela n'est, en effet, pas un critère décisif quant aux obligations de l'AI dans le domaine médical. Les dispositions en vigueur refusent les prestations de l'AI pour des mesures médicales

ayant pour objet le traitement de l'affection comme telle, même s'il s'agit d'une affection entraînant l'invalidité ; pour les actes de médecine interne, cette exclusion est expressément signalée dans le règlement d'exécution.

*

Un autre malentendu résulte fréquemment de l'interprétation tendant à isoler de son contexte un passage de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel les mesures médicales de l'AI doivent être « directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ». Au lieu de se demander si, *indépendamment* du traitement de l'affection comme telle, il convient de procéder à des actes médicaux spéciaux, on ne considère les mesures médicales à prendre que du point de vue de leur immédiateté avec la reprise d'une activité professionnelle. Un tel raisonnement conduirait finalement à considérer comme mesure de réadaptation de l'AI le traitement médical d'une simple grippe.

Il est évident qu'une telle interprétation n'est pas conforme au sens de la loi. Quelques exemples montreront comment il faut tracer la limite entre « traitement de l'affection comme telle » et « mesure médicale de réadaptation de l'AI ». Si l'on n'a pas affaire à un traitement de l'affection comme telle, on examinera dans chaque cas si la mesure médicale de réadaptation envisagée

- a. est nécessaire et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain de l'assuré ou à la préserver d'une diminution notable et
- b. si ce but peut être atteint par un acte médical unique ou du moins par des actes médicaux répétés dans une période limitée.

Comme la loi pose la condition d'une amélioration durable et importante de la capacité de gain, les mesures médicales ne peuvent entrer en ligne de compte pour des affections chroniques ou intermittentes qui n'ont pas encore été guéries définitivement, comme par exemple la sclérose en plaques.

1. Un homme souffre d'ongles incarnés de ses gros orteils, ce qui provoque de temps à autre des enflures douloureuses et des inflammations qui l'empêchent de travailler. Le médecin lui propose une opération radicale du « ungnis incarnatus » et lui promet qu'il sera libéré de ces douleurs et pourra recommencer à travailler en plein. L'AI est sollicitée de supporter les frais d'opération et de verser une indemnité journalière, puisqu'il s'agit là, au dire des intéressés, de mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation professionnelle. Cet argument est en soi fort compréhensible ; toutefois, il faut tout de même considérer l'opération classique de l'ongle incarné comme un traitement de l'affection comme telle, qui ne peut par conséquent, en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, être effectué aux frais de l'AI.

2. Une femme âgée, souffrant de nécrose du pied et de gangrène humide provoquées par de graves troubles locaux de la circulation, doit subir l'amputation de la jambe droite. La commission AI se demande si cette opération peut être payée par l'AI, puisqu'elle constitue l'unique possibilité de réadapter cette femme gravement malade. Là aussi, la commission AI doit répondre négativement. Cette opération représente un traitement de l'affection comme telle ; elle

peut, il est vrai, sauver la vie de la patiente et remplir ainsi la condition d'une réadaptation professionnelle ultérieure ; mais elle vise la guérison, en vue de laquelle l'assurance-maladie devra, le cas échéant, fournir des prestations. En revanche, *après* guérison complète du moignon, les autres mesures nécessaires à la réadaptation (exercice, pose de la prothèse, essais de marche avec prothèse) pourront être appliquées aux frais de l'AI.

3. Une malade âgée de 30 ans souffre d'une inflammation de la moelle osseuse (ostéomyélite), consécutive à une extension par fil métallique (Kirschner), ce qui réduit sensiblement sa capacité de gain. Le médecin lui propose avec raison une opération (ablation du foyer de l'ostéomyélite), espérant ainsi obtenir par la suite une amélioration durable et importante de sa capacité de gain. On comprend fort bien que la malade veuille étendre le champ d'application de l'article 12 LAI de telle sorte que cette opération soit considérée comme une mesure typique de réadaptation. Cette interprétation est cependant purement subjective et n'est pas conforme au sens de la loi, car, dans le cas présent, les mesures de réadaptation consistent en un traitement de l'affection comme telle. A notre avis, il n'existe pas de différence essentielle entre l'opération précitée (ablation du foyer d'une infection osseuse) et la lobectomie (intervention chirurgicale nécessitée par une tuberculose pulmonaire caverneuse). Toutes deux sont au fond des traitements de l'affection comme telle, exactement comme l'utilisation de médicaments chimiothérapeutiques ou antibiotiques dans des maladies infectieuses ou l'administration de glucosides tonifiants à un malade faible du cœur. Qui voudrait contester que le traitement adéquat (médicamenteux et diététique) d'un diabétique ne serait pas en mesure d'empêcher une diminution notable de sa capacité de gain ou même d'améliorer cette dernière de façon importante ? Et pourtant il s'agit là d'un traitement de l'affection comme telle.

4. Une malade âgée de 25 ans souffre depuis 15 ans d'une épilepsie généralisée. Une tuberculose intercurrente des poumons l'obligea de séjourner une année dans un sanatorium. Elle quitta cet établissement pratiquement guérie de la tuberculose. En revanche, l'épilepsie s'était aggravée pendant ce temps, ce qui fit apparaître la nécessité d'envoyer la malade dans un établissement approprié. On peut admettre sans plus qu'à ce moment, l'épilepsie enlevait à la requérante toute capacité de travail et qu'il était nécessaire de traiter spécialement cette affection (mise au point du traitement médicamenteux). Il n'y aurait plus de limites, si l'on considérait ce traitement spécial d'une épilepsie comme une mesure de réadaptation au sens de notre loi, et l'on en viendrait bientôt à mettre à la charge de l'AI toutes les obligations des assurances-maladie et accidents.

Si une commission AI jugeait selon son sentiment, comment pourrait-elle refuser à une mère de famille très éprouvée, surchargée de travail et épuisée, une cure de repos de plusieurs semaines et certainement bien méritée, qui serait peut-être le moyen le plus indiqué pour préserver cette femme d'un épuisement complet ? Toutes ces mesures font en somme partie du traitement de l'affection comme telle et n'entrent par conséquent pas dans le cadre des mesures médicales en vue de la réadaptation à la vie professionnelle.

5. Un ouvrier souffre depuis 10 ans de troubles gastriques, et d'une arthrose de la colonne vertébrale qui va en empirant. Un examen plus approfondi eut lieu voici trois ans et l'on découvrit que ces troubles gastriques avaient leur origine dans une diaphragmatocèle (hernie du diaphragme). Sur le conseil du médecin, le malade se fit opérer. Il demanda alors, en invoquant pour motifs sa santé déplorable et sa situation économique, que les frais d'opération et d'hôpital soient payés par l'AI. Bien que dans ce cas également l'opération réussie laisse entrevoir une amélioration notable de l'état de santé et par là même de la capacité de gain, la commission AI ne peut pas donner suite à la demande du requérant, car il s'agit encore une fois d'un traitement typique de l'affection comme telle.

6. Un cas différent est celui d'un jeune homme qui, après guérison complète d'une grave brûlure de sa main gauche, ne peut plus s'en servir pour son travail par suite de contractures cicatricielles. Les opérations plastiques prescrites pour améliorer sa capacité de travail et de gain ne seront effectuées qu'après la guérison proprement dite et serviront directement à la réadaptation. Ce sont là des mesures médicales qui répondent aux conditions de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

*

La délimitation est particulièrement difficile dans les cas de traitement chirurgical de la coxarthrose. Notons, pour commencer, que l'affection proprement dite ne peut être influencée ni guérie par des mesures médicales. On peut ici défendre avec de bonnes raisons les deux points de vue. Les uns prétendent que les ostéotomies de rotation (selon Mc Murray ou Pauwels), par exemple, ou les sections de muscles ou de nerfs n'ont rien à voir avec le traitement de l'affection comme telle, puisque ces mesures sont appliquées au dernier stade de la maladie et ne visent pas la coxarthrose elle-même, mais cherchent à en supprimer ou atténuer les effets. A cela, les partisans d'une conception plus rigoureuse du problème répliquent, en se référant à d'autres méthodes d'opération (comme les diverses arthrodèses), qu'en ces cas-là le tissu coxarthrotique est enlevé dans la mesure du possible et que par conséquent l'intervention vise l'affection comme telle ; ainsi, les différentes arthroplasties (par exemple Smith-Petersen, Judet) ou le curage des spongiosa ne sont pas des mesures médicales de réadaptation au sens de l'AI.

Il serait prématuré de porter un jugement définitif sur ce cas-limite. Quoi qu'il en soit, la question des prestations de l'AI ne devrait pas dépendre de la méthode d'opération.

*

Dans le cas des maladies et accidents qui entraînent la paralysie, les mesures médicales (par exemple les cures de bains et la gymnastique médicale) ne peuvent être mises à la charge de l'AI qu'autant qu'elles apportent une amélioration importante et durable de la capacité de gain ou la préservent d'une diminution notable (art. 12, 1^{er} al., LAI). Une autre condition de la prise en charge de telles cures est qu'elles comprennent, selon l'article 2 RAI, des actes médicaux

uniques ou répétés dans une période limitée et qu'elles soient couronnées de succès. C'est donc le facteur «réadaptation», tel qu'il est décrit ici, qui est la condition légale de l'octroi des mesures médicales de l'AI. Ainsi, la respiration artificielle au moyen d'un poumon d'acier ou d'un autre appareil respiratoire ne peut être considérée comme une réadaptation au sens de la loi, car son rôle est avant tout de maintenir la vie et non pas de rendre le malade capable de gagner sa vie. En fait, les malades les plus atteints de poliomyélite ne peuvent pas prétendre une mesure de l'AI, tant qu'ils ont besoin d'une respiration artificielle continue.

Prononcés des commissions AI et décisions des caisses de compensation

La tâche principale des commissions AI est d'examiner chaque prétention d'ordre individuel. Le résultat de leurs délibérations est consigné dans un *prononcé* que le secrétariat de la commission communique à la caisse de compensation compétente. Cette dernière, qui n'a aucune compétence dans l'évaluation de l'invalidité, ni dans la détermination des mesures de réadaptation à prendre, se fondera sur les indications du prononcé pour rendre une *décision* en la forme renseignant le requérant sur la suite qui a été donnée à sa demande de prestations AI. Ce bref rappel de quelques règles de procédure n'a d'autre prétention que de démontrer que les cas ne sauraient être considérés comme liquidés après avoir été traités par la commission AI. Désireux d'analyser cette dernière phase de la procédure administrative, l'Office fédéral des assurances sociales a demandé à toutes les caisses de compensation qu'elles le renseignent au début de chaque mois sur l'avancement des travaux au cours du mois précédent.

*

Le dépouillement des relevés des mois de décembre 1960 et de janvier 1961 donne les résultats consignés dans le tableau de la page 95.

La première constatation qui s'impose est que la charge que représente la rédaction des décisions repose principalement sur les caisses cantonales de compensation. En effet, sur 15 513 prononcés transmis aux caisses de compensation dans les mois de décembre 1960 et de janvier 1961, 13 463 ont été remis aux caisses cantonales, soit 87 pour cent. La part des caisses professionnelles représente 10 pour cent, et celle des caisses de la Confédération 3 pour cent. Ces proportions sont sensiblement les mêmes en ce qui concerne les décisions prises dans la période analysée.

Il est intéressant de relever également que dans l'ensemble, les caisses ont fait un grand effort pour rendre les décisions dans les plus brefs délais possibles.

*Avancement des travaux des caisses de compensation en décembre 1960
et en janvier 1961*

Caisses de compensation	Prononcés			Décisions rendues du 1. 12. 60 - 31. 1. 61	Prononcés en suspens au 31. 1. 61
	en suspens au 31. 11. 60	entrés du 1. 12. 60 - 31. 1. 61	Ensemble		
Caisses cantonales	7 271	13 463	20 734	14 659	6 075
Caisses de la Confédération	233	487	720	373	347
Caisses professionnelles .	323	1 563	1 886	1 542	344
Total	7 827	15 513	23 340	16 574	6 766

Si elles ont eu encore 7827 prononcés en suspens à fin novembre 1960, elles n'en avaient plus que 6766 à fin janvier 1961. Si l'on compare le nombre de prononcés en suspens à fin janvier 1961, soit 6766 cas, aux quelque 8000 prononcés que les commissions AI prennent maintenant dans un mois, on arrive à la conclusion que les caisses de compensation ont besoin d'un délai de trois à quatre semaines pour rédiger les décisions.

De prime abord, ce délai peut sembler long pour une opération qui consiste à transformer un prononcé de commission en décision. Il ne faut cependant pas oublier que deux tiers environ des décisions portent sur des rentes et autres prestations en espèces, pour lesquelles il est nécessaire de procéder à un rassemblement des comptes individuels des cotisations, par l'intermédiaire de la Centrale de compensation, et de réunir d'autres pièces et indications concernant les conditions économiques de l'assuré. Ce délai n'a donc rien d'exagéré.

Une analyse plus poussée des indications données par les caisses cantonales permet de conclure que ces dernières se sont bien adaptées au rythme de travail des commissions. En janvier 1961, par exemple, où on leur a remis 6370 prononcés et où elles ont rendu 7043 décisions, 6 d'entre elles seulement avaient un nombre de décisions inférieur à celui des prononcés entrés. Dans l'ensemble, l'excédent des décisions sorties sur les prononcés reçus est de 673. Pour les caisses professionnelles, la rédaction des décisions pose peu de problèmes. A fin janvier 1961, sur 78 de ces caisses, 17 n'avaient plus aucun cas AI en suspens, alors que 5 seulement en avaient encore plus de 20.

Ces quelques considérations démontrent que les caisses de compensation ont fait parfois l'impossible pour exécuter dans les plus brefs délais les tâches qui leur ont été confiées. La célérité avec laquelle les caisses cantonales, en particulier, ont traité ces milliers de cas AI est la preuve qu'elles disposent d'un appareil administratif souple et efficace.

Cotisations dues par les membres de communautés héréditaires

A l'ouverture de la succession, les héritiers forment conformément à l'article 602 CCS une communauté héréditaire et deviennent ainsi propriétaires en main commune des biens du défunt. Cette communauté n'a qu'un caractère provisoire. Elle est dissoute dans les cas prévus par la loi ou lors du partage de la succession. En matière d'AVS, le problème est de savoir si et à quelles conditions les membres de la communauté héréditaire sont tenus de payer les cotisations sur revenu qu'ils tirent de la succession. Dans la grande majorité des cas, ce problème n'offrirait pas de difficultés, car il s'agirait de cas où la succession ne produit aucun revenu soumis à cotisations. Toutefois, là où la succession comporte une entreprise, un commerce ou une exploitation géré en commun par les héritiers, ceux-ci sont réputés exercer une activité lucrative indépendante et le revenu qu'ils en tirent est soumis à cotisations. Ils sont en principe des travailleurs indépendants et doivent acquitter les cotisations personnelles sur le revenu obtenu par eux dans l'entreprise, le commerce ou l'exploitation (cf. n° 26 de la circulaire 56 b).

Dans les cas où une entreprise, un commerce ou une exploitation font partie de la succession, il n'est pas rare que tout l'héritage soit confié — sans qu'il y ait eu un partage — au conjoint survivant ou à l'un des héritiers qui en reçoit l'usufruit. Dans un tel cas, l'usufruitier est seul tenu de payer les cotisations en qualité d'assuré ayant une activité indépendante, alors que les autres héritiers collaborant à la marche de l'affaire peuvent être considérés comme membres de la famille travaillant avec l'exploitant. D'après les règles énoncées dans la circulaire 56 b telles qu'elles étaient valables jusqu'à fin 1959 (ancienne teneur du n° 34 de la circulaire), on n'admettait l'usufruit d'un seul héritier que dans un seul cas, celui du conjoint survivant que le défunt avait, dans ses dernières volontés, nanti de l'usufruit de toute la succession. Cette restriction n'a point satisfait dans la pratique, les autorités fiscales s'en tenant, quant à l'usufruit, généralement à la situation de fait et admettant également un usufruit, en matière fiscale, là où la communauté héréditaire laisse en fait à un seul héritier la jouissance de toute la succession. Dans un arrêt du 8 août 1956, le Tribunal fédéral des assurances a lui aussi admis que celui qui a en fait l'usufruit de toute la succession est seul tenu de payer les cotisations comme travailleur indépendant sur le revenu de cette succession. Cela étant, la décision a été prise de modifier les règles en vigueur jusqu'ici dans la circulaire 56 b et de statuer que là où un seul héritier a en fait la jouissance de l'entreprise laissée par le défunt, seul cet héritier doit être considéré comme exploitant,

qu'il s'agisse du conjoint survivant ou de l'un des autres héritiers (voir n° 30 du supplément du 28 décembre 1959 à la circulaire 56 b).

L'ancien n° 27 de la circulaire 56 b prévoyait un délai d'attente précédant la perception de cotisations sur le revenu d'une entreprise, d'un commerce ou d'une exploitation appartenant à la succession. D'après ce numéro, on pouvait renoncer à percevoir des cotisations si la succession était répudiée ou partagée dans un délai de trois mois à compter de la fin du mois du décès, ou si l'entreprise, le commerce ou l'exploitation étaient, dans le même délai, loués à ferme, vendus ou fermés pour cause de liquidation. La pratique a cependant montré que cette solution conduisait à des résultats peu satisfaisants. Le délai d'attente entraînait le traitement inégal de cas au fond semblables. Cette solution ne permettait pas non plus d'éliminer les cas de minime importance. On devait, par exemple, s'abstenir de percevoir les cotisations sur le revenu élevé des membres de l'hoirie du seul fait que le partage de la succession était intervenu avant l'expiration du délai de trois mois. Mais les cotisations étaient dues même sur un revenu très faible, lorsque la durée de la communauté héréditaire était supérieure à trois mois. Le délai d'attente n'étant fondé sur aucune disposition légale mais dérivant seulement d'instructions administratives, de telles conséquences apparaissaient comme particulièrement choquantes. Le système ainsi prévu dans la circulaire 56 b fut dès lors abrogé à fin 1959. Au moment d'assujettir les membres d'une communauté héréditaire comme travailleurs indépendants, il ne faut plus maintenant se fonder sur un critère de temps ni partir du revenu total de l'entreprise, du commerce ou de l'exploitation, mais s'en tenir à la part annuelle de chaque héritier au gain brut après déduction de l'intérêt du capital propre investi. Du nouveau numéro 33, il résulte que les caisses ne doivent examiner le cas qu'après le partage de la succession, mais au plus tard un an depuis l'ouverture de la succession. Elles ne doivent assujettir comme travailleurs indépendants que les héritiers qui, dans ce délai d'un an, ont tiré un revenu d'au moins 600 francs de l'entreprise, du commerce ou de l'exploitation (voir supplément du 28 décembre 1959 à la circulaire 56 b). Ainsi en lieu et place du délai d'attente en vigueur jusqu'ici, c'est une marge de tolérance qui a été introduite pour les revenus inférieurs à 600 francs par an. Cette marge paraît appropriée aux circonstances et correspond au montant franc de cotisations prévu pour le revenu d'une activité indépendante accessoire par l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, en vue d'éliminer les cas « bagatelles ». Cette réglementation permet d'éliminer les cas où un seul des héritiers a l'usufruit, ceux où l'un des héritiers ou un tiers s'adjudge rétroactivement l'entreprise, le commerce ou l'exploitation et ceux des héritiers ne collaborant pas à l'affaire dont le revenu est inférieur à 600 francs par an. L'introduction de la marge de tolérance aura encore un autre effet avantageux dans la pratique : Les cas où des hoirs doivent être considérés comme travailleurs indépendants vont certainement fortement diminuer. Car le nombre des héritiers, dont la part au revenu de la succession est supérieure à 600 francs par an, après déduction de l'intérêt du capital propre investi et après soustraction des salaires versés aux hoirs travaillant dans l'affaire, sera vraisemblablement plutôt faible.

La solution maintenant admise élimine pratiquement les difficultés rencontrées jusqu'ici dans l'assujettissement des membres de communautés héréditaires, du moment qu'en général, avec cette solution, les cas d'hoiries comprenant une entreprise, un commerce ou une exploitation seront traités dans l'AVS de la même manière que par les autorités fiscales. D'ailleurs les caisses de compensation ne peuvent pour ces cas s'en tenir qu'aux données fournies par les communications fiscales, ce qui facilitera également beaucoup leur tâche.

Les gratifications et les cadeaux

Selon l'article 7, lettre c, RAVS, les gratifications font partie intégrante du salaire déterminant, tandis que, selon l'article 8, lettre c, RAVS, les cadeaux en espèces ou en nature qui ne dépassent pas la valeur de 100 francs par année en sont exclus. Tout comme les cadeaux, les gratifications peuvent aussi être allouées volontairement par l'employeur. Aussi n'est-il pas facile de distinguer ces deux genres de prestations. D'aucuns ont adopté la pratique de qualifier les prestations volontaires de l'employeur selon leur valeur. Si ces prestations dépassent 100 francs par année, elles sont considérées comme des gratifications, et dans le cas contraire comme des cadeaux. Cette pratique est contraire à la loi et le Tribunal fédéral des assurances l'a condamnée dans un récent arrêt publié dans le présent numéro à la page 111.

Les critères suivants permettent de distinguer les gratifications des cadeaux.

Lorsque l'arrêté du Conseil fédéral du 30 décembre 1953 introduisit la disposition relative aux cadeaux à l'article 8, lettre c, RAVS, les prestations en nature allouées à l'occasion d'événements particuliers, tels que Noël par exemple, étaient déjà considérées comme des éléments ne faisant pas partie du salaire déterminant. Estimant qu'il était injuste d'englober de telles prestations dans le salaire déterminant pour la simple raison qu'elles étaient versées en espèces, on ajouta la disposition précitée à l'article 8, lettre c, RAVS. Elle devait permettre de ne pas percevoir de cotisations sur des cadeaux d'une valeur relativement peu élevée, quelle que soit leur nature (voir à ce sujet RCC 1954, p. 15). Il est en outre important de relever que l'article 8, lettre c, RAVS est une prescription exceptionnelle, qui a par conséquent un champ d'application *restreint* et ne doit être utilisée que si les prestations ont *réellement* le caractère de cadeaux. C'est précisément sur ce point que le Tribunal fédéral des assurances a insisté dans l'arrêt en question.

Selon le Tribunal, on ne peut reconnaître le caractère de cadeaux aux prestations volontaires (qui ne dépassent pas 100 francs par année) d'un employeur que s'il existe des relations personnelles étroites entre l'employeur et l'employé. C'est le cas par exemple dans de petites entreprises, spécialement lorsque l'employeur et l'employé vivent en commun. Il s'agit donc de situations particulières où l'on a l'habitude de « se faire des cadeaux » à l'occasion d'événements

marquants. Alors, la prestation en espèces remplace en quelque sorte le cadeau en nature. Lorsque ces conditions sont vraiment remplies, les prestations volontaires de l'employeur, qui ne dépassent pas 100 francs par année, peuvent être qualifiées de cadeaux au sens de l'article 8, lettre c, RAVS. Sinon, elles sont des gratifications et, selon l'article 7, lettre c, RAVS, font partie du salaire déterminant. A ce propos, la grande entreprise, qui pour Noël verse des prestations en espèces à tout son personnel, est un exemple classique. Dans ce cas, toutes les prestations sont comprises dans le salaire déterminant et on ne peut donc les diviser, suivant leur montant, en gratifications soumises aux cotisations et cadeaux libérés de cotisations. Le n° 53 de la circulaire 20b sera adapté à la nouvelle pratique.

Sûretés fournies par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS

Vu l'article 55 LAVS, les associations fondatrices des caisses professionnelles de compensation ont dû, lors de l'introduction de l'AVS, fournir des sûretés pour couvrir les dommages éventuels dont elles répondent en vertu de l'article 70 LAVS. Ces sûretés doivent aussi être fournies, conformément aux articles 21, 2° alinéa, LAPG et 66, 1^{er} alinéa, LAI, pour les dommages qui pourraient être causés à la Confédération dans l'application de ces deux lois fédérales.

Aux termes de l'article 26 de l'ACF du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI, les associations fondatrices dont les sûretés exigées par l'article 55 LAVS sont constituées en tout ou partie par un acte de cautionnement devaient faire en sorte qu'à partir du 1^{er} janvier 1960, la caution couvre aussi la responsabilité qu'elles encourent, en vertu des articles 70 LAVS et 66 LAI, pour les dommages qui pourraient être causés dans l'application de l'AI. Aussi les consortiums de sociétés d'assurance, les sociétés d'assurance indépendantes et les instituts bancaires qui s'étaient portés garants pour les associations fondatrices complétèrent-ils en 1960 les polices existantes par des avenants appropriés.

L'introduction de l'obligation de payer des cotisations dans l'AI et le régime des APG a provoqué en outre, dans de nombreux cas, une hausse de la somme des cotisations déterminant le montant des sûretés à fournir. Selon l'article 55 LAVS, les sûretés doivent s'élever à un douzième du total des cotisations que la caisse de compensation encaissera annuellement, selon toutes prévisions ; elles doivent toutefois s'élever à 100 000 francs au minimum et ne pas dépasser 250 000 francs. Du fait que, depuis le 1^{er} janvier 1960, des cotisations sont perçues aussi pour l'AI et les APG, le total des cotisations a augmenté d'un cinquième. C'est pourquoi en 1960, on a recalculé le montant des sûretés requises

en se fondant non seulement sur les cotisations encaissées en 1959, conformément à l'article 97, 1^{er} alinéa, RAVS, mais encore en tenant compte des cotisations AI et APG futures.

Le résultat de cet ajustement est le suivant : Les sûretés intéressant 34 caisses professionnelles de compensation ont dû être augmentées. Sur ce nombre, il y a 7 caisses dont le montant des sûretés n'avait pas dépassé, jusqu'à présent, le minimum de 100 000 francs. Dans le cas de 10 autres caisses, le montant des sûretés atteint désormais le maximum de 250 000 francs.

Voici, vue globalement, la situation actuelle : Pour 43 caisses de compensation, le montant des sûretés s'élève au maximum, soit à 250 000 francs. Pour 11 caisses, il ne dépasse pas le minimum de 100 000 francs. Pour 9 autres caisses, il s'échelonne entre 101 000 et 150 000 francs, pour 10 caisses entre 151 000 et 199 000 francs, et pour 5 caisses entre 200 000 et 249 000 francs.

Il n'existe actuellement, pour 66 caisses professionnelles de compensation sur 78, que des cautionnements solidaires. Les associations fondatrices de 56 caisses professionnelles ont choisi pour caution un consortium de sociétés d'assurance, alors que, dans 10 autres cas, la garantie est assumée par des sociétés d'assurance indépendantes ou par des banques. Dans deux cas, les associations fondatrices ont, en plus du cautionnement, remis en nantissement des papiers-valeurs. Les associations fondatrices de 8 autres caisses de compensation n'ont remis en nantissement que des papiers-valeurs ; dans 5 de ces cas, elles ont déposé des obligations, et dans les 3 autres des reconnaissances de dettes. Dans l'un de ces cas, les papiers-valeurs ont été remis en nantissement par des membres de l'association, ce qui est compatible avec l'article 55 LAVS, pourvu que la mise en gage ou la cession de propriété ait eu lieu valablement. Dans un autre cas, l'association fondatrice a fourni les sûretés requises au moyen de papiers-valeurs et d'une caution en espèces. Enfin, les sûretés ont été fournies une fois par la mise en nantissement de papiers-valeurs, d'un carnet d'épargne et par des cautionnements bancaires.

Le montant total des sûretés des caisses professionnelles de compensation s'élève, actuellement, à 16 millions de francs en chiffres ronds.

A propos de l'évaluation de l'invalidité

Dans deux arrêts récents et dont la teneur est semblable, le Tribunal fédéral des assurances a examiné le problème, extrêmement important pour l'application de l'AI, de l'évaluation de l'invalidité (voir un de ces arrêts publié dans la Revue de 1961, p. 79 ss).

Le tribunal a examiné en particulier le problème de la détermination du revenu que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. Il a, à

cette occasion, établi des critères permettant de se fonder sur le revenu effectivement obtenu par l'invalidé. Le critère prédominant est celui de la diminution de la capacité de gain, compte tenu de l'ensemble du marché du travail pouvant être envisagé pour l'intéressé. Toutefois, il ne ressort pas encore clairement de ces arrêts de quelle manière cette notion doit être appliquée en pratique, ni comment le revenu déterminant doit être fixé lorsque le revenu effectif de l'assuré ne correspond en rien à celui que l'assuré pourrait réaliser, aussi à l'avenir, sur l'ensemble d'un marché équilibré du travail.

Même si l'on insiste de plus en plus sur ce critère de l'ensemble du marché du travail, le revenu effectivement obtenu par l'invalidé conservera une grande importance. Le tribunal indique même certains cas dans lesquels il est possible de se fonder directement sur ce revenu effectif : par exemple, lorsque les conditions de travail sont particulièrement stables ou lorsqu'il s'agit d'une activité absorbant entièrement la capacité de travail résiduelle de l'invalidé, compte tenu de sa formation et de ses capacités, et lui procurant un revenu qu'il obtiendrait sur l'ensemble du marché du travail. De tels cas se présenteront souvent, précisément durant la période d'introduction de la loi.

Le tribunal n'a pas précisé si le critère de l'ensemble du marché du travail a également de l'importance en ce qui concerne les invalides qui se sont réadaptés par leurs propres moyens ou avec l'aide des autorités ou si, au contraire, ce critère peut être négligé dans de tels cas. L'AI a pour but essentiel de rétablir ou d'améliorer la capacité de gain de l'invalidé et, lorsque c'est possible, de trouver à celui-ci un emploi correspondant à sa capacité de gain résiduelle ; il est donc normal de créer ou de fournir des places aux invalides qui auraient de la peine à trouver des débouchés sur le marché du travail et qui, sans l'intervention de l'AI, ne seraient pas en mesure de gagner leur vie. Si l'AI ne veut pas être en contradiction avec son but principal, elle doit, pour évaluer l'invalidité d'assurés qui ont été réadaptés d'une manière vraisemblablement durable, se fonder sur leur revenu effectif — sous réserve d'une jurisprudence contraire.

La pratique administrative qui, jusqu'à maintenant, s'est inspirée des directives de l'Office fédéral des assurances sociales n'est donc pas en contradiction avec la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances et pourra être poursuivie à l'avenir, abstraction faite de la réserve mentionnée ci-dessus.

Recueil des conventions internationales conclues par la Suisse dans le domaine de l'AVS

Une commission composée de gérants de caisses a été constituée l'an dernier (cf. RCC 1960, p. 327) pour examiner l'élaboration, souhaitée depuis longtemps, d'une circulaire récapitulative des conventions internationales sur l'AVS. Les travaux de la commission n'ont toutefois pas abouti à l'élaboration de directives

à proprement parler, qui auraient groupé et résumé les diverses matières communes aux conventions. On s'est bien plutôt décidé à faire une simple collection d'exposés distincts sur chacune d'entre elles. Cette publication sera donc davantage un recueil que des directives. Ce résultat ne diminue d'ailleurs nullement la valeur du travail accompli. Au contraire, un grand progrès aura déjà été fait dès le moment où toutes les conventions seront présentées selon le même ordre, ce qui permettra de supprimer de nombreux renvois et de publier le tout sous la forme pratique de feuilles volantes à déposer dans un classeur à anneaux.

On peut se demander à *quelle date* cet ouvrage doit paraître. Comme on le sait, toutes les conventions seront prochainement révisées. Il faudra y insérer l'AI ; d'autres modifications s'imposeront. On ne sait pas encore dans quelle mesure les dispositions actuelles de ces conventions seront maintenues. Certes, l'édition « feuilles volantes » présente l'avantage de pouvoir être facilement tenue à jour. On aurait donc pu, semble-t-il, la faire paraître dès maintenant et en opérer la mise à jour chaque fois qu'un accord viendrait à être révisé. Toutefois, considérant que la plus grande partie du contenu devra probablement être remplacée dans un assez proche avenir, l'OFAS a décidé d'ajourner la publication du recueil et d'attendre pour cela que la première révision à venir ait eu lieu. L'idée est alors de faire paraître le recueil et d'en distribuer les accessoires techniques (classeur à anneaux, etc.) en y incluant le texte relatif à la première convention révisée. Les nouveaux textes seront livrés et insérés dans le recueil au fur et à mesure des révisions ultérieures.

Les frais de revision des caisses de compensation

Un postulat concernant la revision des caisses de compensation a été présenté au Conseil national le 20 décembre 1960 (cf. RCC 1961, p. 22) : Afin de diminuer dans une mesure notable les frais d'administration, le Conseil fédéral est invité à examiner s'il n'y aurait pas lieu de modifier les prescriptions actuelles et d'exiger que les caisses de compensation ne soient soumises qu'à une seule revision par année.

Les dernières indications dont on disposait remontant à l'année 1951, nous avons recensé les frais de revision supportés dans l'exercice 1959 par les caisses de compensation et par les agences visées à l'article 161, 1^{er} alinéa, RAVS. Le résultat est intéressant et mérite un bref commentaire.

Pour la revision principale et la revision de clôture 1959, les caisses cantonales ont dépensé 172 000 francs et les caisses professionnelles plus de 240 000 francs. Aussi importants que ces chiffres puissent paraître, ils ne représentent

que 1 et 2,15 pour cent des frais de gestion des deux groupes de caisses. On doit toutefois relever que dans certains cas particuliers, ces proportions s'écartent sensiblement de la moyenne. Là où la moyenne est dépassée, l'explication doit en être recherchée surtout dans le phénomène des frais fixes, qui fait que la revision d'une caisse comptant peu d'affiliés est relativement chère par rapport aux autres. Ainsi, les frais de revision représentent plus du double de la moyenne du groupe pour un quart des caisses cantonales, et dans ce quart, toutes les caisses comptent moins de 5000 affiliés. La même constatation peut être faite sur les caisses professionnelles. Le cinquième d'entre elles ont consacré pour les deux revisions plus de deux fois la moyenne de leur groupe. A l'exception de quatre cas particuliers, elles ne comptaient pas plus de 200 affiliés. Les valeurs moyennes n'ont en revanche pas été atteintes par onze caisses cantonales et par vingt-huit caisses professionnelles. Les extrêmes sont les suivants :

<i>Caisses de compensation</i>	<i>Frais de revision par rapport au total des charges</i>	
	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Caisses cantonales	0,44 %	3,63 %
Caisses professionnelles	0,57 %	7,41 %

Si l'on considère l'importance d'un contrôle efficace des tâches aussi nombreuses que variées qui sont confiées aux caisses de compensation, on ne saurait dire que les frais de revision sont exagérés. De plus, on ne doit pas oublier que depuis cinq ans, l'application du droit matériel n'est contrôlée qu'une fois par an, lors de la revision principale qui se fait à l'improviste. Les reviseurs ont en outre la latitude d'examiner certains secteurs à des dates plus espacées encore.

D'autre part, l'importance des mouvements de fonds des caisses de compensation, 1,6 milliard de francs en 1959, justifierait à elle seule les deux revisions par an auxquelles sont soumis les comptes financiers et les placements. La matière à reviser est du reste réduite au minimum indispensable lors de la revision principale ; toute la comptabilité et le compte annuel sont contrôlés à l'occasion de la revision de clôture.

L'activité des caisses de compensation ne fait donc actuellement, dans l'essentiel, l'objet que d'un contrôle sur place par année ; en application des dispositions légales, ce contrôle se fait en deux phases. Etant donné que la matière à contrôler ne pourrait être réduite davantage, on ne saurait s'attendre à une diminution sensible des frais de contrôle en réunissant ces deux revisions en une seule. Les frais resteraient pratiquement les mêmes. Enfin, la méthode actuelle a obtenu l'agrément de tous les intéressés, comme on l'a déjà relevé dans la RCC 1956, page 51.

Le rapport annuel 1960 des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux AI

Les rapports sur l'année écoulée doivent être envoyés à l'OFAS jusqu'à fin mars 1961 par les offices régionaux AI et jusqu'à fin avril 1961 par les caisses de compensation et les secrétariats des commissions AI. Nous sommes reconnaissants envers ces organes d'observer strictement les délais, de manière que nos propres travaux puissent se faire sans retard, ce qui est spécialement important pour l'examen de diverses questions d'AI. En outre, nous nous permettons de rappeler que les annexes doivent être remplies avec un soin particulier, afin d'éviter des enquêtes supplémentaires qui sont toujours cause de pertes de temps.

Problèmes d'application de l'AVS

L'argent de poche des membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, mais n'ayant pas 20 ans

Pour les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20^e année (art. 5, 3^e al., LAVS). Avant cette date, ces jeunes gens, s'ils ne touchent aucun salaire en espèces, ne sont pas tenus de payer des cotisations, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre d, LAVS.

Pour ne pas devoir soumettre à cotisations chaque petite somme d'argent que l'employeur verse à son apprenti — argent de poche — le numéro 170 de la circulaire 20b prescrit que des versements en espèces qui n'atteignent pas 25 francs par mois (300 francs par année) ne sont pas considérés comme salaire en espèces au sens de l'article 5, 3^e alinéa, LAVS et par conséquent non plus comme salaire déterminant.

Comme la loi traite de la même façon jeunes apprentis et jeunes membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, il est tout indiqué d'appliquer également à ces derniers la règle instituée pour les apprentis par le numéro 170 de la circulaire 20b : Ainsi, les prestations en argent allouées aux *jeunes membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale ne sont pas considérées comme un salaire déterminant, tant qu'elles ne dépassent pas 25 francs par mois* (300 francs par année). La circulaire 20b sera complétée dans ce sens.

Problèmes d'application de l'AI

Les rentes d'invalidité extraordinaires non soumises aux limites de revenu

Une caisse s'est demandé si une assurée sans activité lucrative, devenue veuve en 1947 et au bénéfice d'une rente de veuve extraordinaire, pouvait prétendre, étant devenue invalide, une rente simple d'invalidité *non soumise* aux limites de revenu. La réponse est positive. Aux termes de l'article 39, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés domiciliés en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires de l'AI dans les conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS. Dès lors, en plus des personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans (voir art. 39, 2^e al., LAI), ont également droit aux rentes d'invalidité extraordinaires non soumises aux limites de revenu les veuves de personnes nées avant le 1^{er} juillet 1883 ou décédées avant le 1^{er} décembre 1948, ainsi que les femmes mariées. L'octroi de telles rentes aux membres de la génération transitoire est justifié : ces personnes ont droit aux rentes de vieillesse non soumises aux limites de revenu dès qu'elles remplissent les conditions d'âge et il y a lieu d'assimiler la survenance de l'invalidité à l'accomplissement de l'âge ouvrant droit à la rente.

Ainsi, par exemple, une assurée née en 1903, devenue veuve en 1947 et invalide pour plus des deux tiers, peut prétendre une rente entière d'invalidité extraordinaire, de 70 francs, non soumise aux limites de revenu. Si son invalidité n'était que de la moitié seulement, elle aurait droit à une demi-rente d'invalidité extraordinaire, de même montant que la rente de veuve précédente (garantie des droits acquis selon art. 43 LAI).

Mesures médicales :

*Hôpitaux sans convention tarifaire avec l'AI*¹

La liste des établissements hospitaliers et de cure avec lesquels l'AI a conclu une convention tarifaire a été remise aux commissions AI le 24 novembre 1960.

Si l'application de mesures médicales de réadaptation assumées par l'AI nécessite un séjour de l'assuré dans un hôpital ne figurant *pas* sur cette liste, le secrétariat de la commission AI procédera selon le chapitre C, section III, 2, des Directives du 16 janvier 1960, *avant* de rédiger le prononcé. Par conséquent, il requerra l'*approbation de l'OFAS* si l'ensemble des frais prévisibles de séjour et de traitement d'un patient excède 20 francs par jour. Ces directives doivent

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 18.

être observées scrupuleusement, en vue de l'application de l'article 27, 3^e alinéa, LAI. Faute d'approbation de la part de l'OFAS, la Centrale de compensation n'est pas autorisée, dans de tels cas, à rembourser plus de 20 francs par jour.

*Garantie des frais*¹

Il arrive constamment que des hôpitaux, etc., réclament des caisses ou des commissions AI une garantie des frais de traitement (p. ex. signature d'une formule). Cependant une déclaration de garantie des organes de l'assurance est superflue. C'est pourquoi on *ne donnera pas* de garantie écrite. Dans les limites de l'AI, les caisses ou les commissions AI ne peuvent, par leur signature, s'engager à plus que ce qui est contenu dans la décision rendue par la caisse. Il n'existe pas de possibilités d'aller au-delà par des « ententes privées ».

Les hôpitaux, etc., reçoivent du secrétariat de la commission AI une *copie de la décision* ; celle-ci tient lieu de garantie.

Là où il existe des conventions tarifaires, on peut renoncer à indiquer le montant des frais dans la décision. En revanche, *l'étendue des prestations* doit être définie le plus exactement possible, *tant dans les faits que dans le temps*.

Moyens auxiliaires : poste de travail¹

Les moyens auxiliaires pour le poste de travail ne peuvent être alloués que s'ils sont *en rapport direct avec l'invalidité* et n'appartiennent pas à l'aménagement habituel de la place de travail (par exemple machine à écrire pour aide de bureau) ou aux outils qu'il est coutume que l'ouvrier fournisse personnellement (par exemple pied à coulisse pour tourneur). Par conséquent, l'AI ne saurait assumer les frais, par exemple, d'outils personnels tels que pieds à coulisse, micromètres, règles à calculer, etc. dont un bien-portant aurait également besoin pour exercer son activité.

Indemnités journalières :

Délimitation entre personnes exerçant une activité lucrative et celles n'en exerçant pas¹

Sous chapitre C, section I, 2^e alinéa, des Directives du 22 janvier 1960, il est prévu que pour le calcul des indemnités journalières, les assurés qui, au cours des douze derniers mois *ayant précédé le prononcé de la commission AI*, ont exercé une activité lucrative pendant quatre semaines au moins, doivent être considérés comme *exerçant une activité lucrative*. La date du prononcé de la commission AI a été choisie comme jour repère, parce qu'il s'agit là — comme

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 18.

dans le régime des APG le premier jour de service — de la date du début de la réadaptation qu'il est facile de déterminer.

Durant la période actuelle d'introduction de l'AI, les indemnités journalières sont parfois accordées pour des mesures de réadaptation, dont l'application a débuté il y a plusieurs semaines ou mois déjà. Le choix du jour repère précité est alors quelque peu arbitraire et, le cas échéant, préjudiciable à l'assuré. Afin d'éviter cet inconvénient, il est indiqué, lorsque l'indemnité journalière est accordée *avec effet rétroactif*, de choisir comme jour repère pour déterminer si l'assuré a, durant les douze derniers mois, exercé une activité lucrative pendant quatre semaines au moins, non pas la date du prononcé de la commission AI, mais *le jour où les mesures de réadaptation ont commencé à être appliquées*. Si ce jour se situe en 1959 déjà, c'est le 1^{er} janvier 1960 qui doit être pris comme jour de repère.

Problèmes d'application divers

Renseignements donnés aux autorités juridictionnelles de l'administration

Selon la circulaire du 27 décembre 1954 sur l'obligation de garder le secret dans l'AVS, les caisses de compensation sont autorisées à donner d'elles-mêmes des renseignements et à accorder le droit de consulter les dossiers, notamment à des offices fédéraux, cantonaux et communaux, dans la mesure où les indications demandées servent à examiner si une personne déterminée a droit à des prestations sociales ou servent à calculer le montant de celles-ci. Bien que les prescriptions de l'Office fédéral des assurances sociales ne l'indiquent pas expressément, cette autorisation est également valable dans les cas où une telle requête émane d'une autorité juridictionnelle qui est indépendante de l'administration (tribunal des assurances, tribunal administratif, commission de recours, etc.) et auprès de laquelle un recours a été interjeté contre une décision de l'administration. Puisqu'il est permis de donner des renseignements à une autorité administrative, il ne serait pas logique de les refuser à un tribunal dont on sollicite le jugement dans un litige relatif à des prestations sociales.

Procédure de recours: Le renvoi des pièces

En vertu des articles 86 LAVS et 202 RAVS, qui sont applicables par analogie en matière d'AI et d'APG, les parties et l'Office fédéral des assurances sociales peuvent, sous la forme de l'appel ou du pourvoi par voie de jonction, porter devant le Tribunal fédéral des assurances les décisions des autorités cantonales de recours dans les 30 jours dès leur notification. En prévision d'un appel éven-

tuel, il est nécessaire qu'après une décision de première instance, les pièces ne soient pas renvoyées immédiatement aux intéressés, mais qu'elles restent en mains de l'autorité cantonale de recours jusqu'à l'expiration du délai d'appel de 30 jours, à la disposition de l'Office fédéral des assurances sociales ou du Tribunal fédéral des assurances.

BIBLIOGRAPHIE

D^r Marc Maury : Le guide du paraplégique (édité par l'Association des paralysés de France, Paris 16^e. Traduit et adapté en allemand dans « Pro Infirmis » n° 4, 1959-1960).

Pour compléter notre article sur la réadaptation des paraplégiques (RCC 1961, p. 53), nous tenons à signaler cette brochure très vivante et pratique destinée aux patients atteints de paraplégie.

PETITES INFORMATIONS

**Interventions
parlementaires
traitées aux
Chambres fédérales**

Question Olgiati
du 6 décembre 1960

Le Conseil fédéral a répondu le 14 février 1961 de la manière suivante à la question de M. Olgiati, conseiller national, du 6 décembre 1960 (v. RCC 1961, p. 21) :

« L'imposition des rentes des assurances sociales devrait être réglée en principe dans les lois fiscales. Cette voie permet le mieux de tenir compte de la situation des bénéficiaires de rentes par des prescriptions sur la franchise fiscale ou sur les déductions sociales.

A l'origine, les rentes transitoires de l'AVS, à l'inverse des rentes ordinaires, n'étaient allouées qu'aux personnes se trouvant dans le besoin ; c'est pourquoi elles étaient, comme telles, expressément exonérées de toute imposition. Elles ont depuis lors perdu ce caractère et sont versées aussi à des personnes aisées. En outre, elles sont, depuis peu, allouées en lieu et place de rentes ordinaires (de faible montant). Par conséquent le privilège fiscal qui leur est attaché aurait dû disparaître ; si on ne l'a pas supprimé, c'est pour éviter de porter préjudice à certains bénéficiaires. En revanche, dans l'assurance-invalidité, les rentes extraordinaires (rentes transitoires) n'ont pas été mises au bénéfice du privilège fiscal, étant données

les considérations énoncées plus haut. Quant aux allocations pour imposables, qui sont allouées en cas de besoin, elles ne sont pas imposables en vertu de l'article 21, 3^e alinéa, de l'arrêt sur l'impôt pour la défense nationale.

Il n'y a dès lors aucune nécessité de reviser la loi sur l'assurance-invalidité et de la compléter par des dispositions d'ordre fiscal.»

Question Munz
du 20 décembre 1960

La question Munz, du 20 décembre 1960 (RCC 1961, p. 23), a reçu du Conseil fédéral, le 6 mars 1961, la réponse suivante :

« Même dans les pays pauvres en devises, les ressortissants suisses à l'étranger peuvent adhérer à l'assurance facultative. Ils ont aussi la possibilité d'acquitter leurs cotisations en monnaie étrangère.

Si le transfert des cotisations, malgré tous les efforts entrepris par les autorités compétentes, demeure exceptionnellement impossible, un sursis au paiement est accordé. Les Suisses à l'étranger sont alors régis par les mêmes normes que leurs compatriotes au pays. Les cotisations peuvent être payées après coup ou compensées avec des rentes, aussi longtemps que le délai de prescription fixé par la loi (trois ans dès la fin de l'année civile durant laquelle la décision de cotisations est passée en force) n'est pas arrivé à terme. »

Question Hofstetter
du 21 décembre 1960

La question Hofstetter, du 21 décembre 1960 (RCC 1961, p. 23), a reçu du Conseil fédéral, le 3 mars 1961, la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 74, lettre c, de la loi sur l'assurance-invalidité, des subventions peuvent être allouées pour l'organisation de cours destinés à favoriser et développer l'habileté des invalides. En principe, les cours de sport pour invalides sont également pris en considération, s'ils sont à la charge d'une organisation d'aide aux invalides, d'une association d'entraide ou d'une association sportive et s'ils sont placés sous la conduite d'un directeur technique et sous le contrôle d'un médecin. La durée du cours ne joue aucun rôle ; dès lors, des subventions peuvent également être allouées pour des cours qui se donnent tout au long de l'année. »

Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG

Page 12 : Caisse de compensation n° 57 (CIVAS)
Nouvelle adresse : avenue Jomini 8, Lausanne
Nouveau n° de tél. : (021) 25 37 33.

Page 29 : Autorité de recours du canton du Valais
Tribunal cantonal des assurances, Sion
Kantonales Versicherungsgericht, Sitten.

Errata RCC 1960

A la page 435, à la 12^e ligne du dernier alinéa de l'arrêt en la cause L. W., il faut lire : « ... vieillesse pour couple, bien qu'à l'égard de l'assurance le mari soit considéré comme... »

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 28 octobre 1960, en la cause M. B. S. A.

Article 3 LAI et article 27, 2^e alinéa, LAPG. Dès le 1^{er} janvier 1960, les personnes tenues de payer la cotisation AVS égale à 4 % du revenu du travail doivent aussi les suppléments prévus pour l'AI et les APG. (Considérant 1.)

Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS. Les éléments de salaire gagnés en 1959 mais déterminés et payés en 1960 seulement sont soumis à la cotisation AVS majorée des suppléments AI et APG. (Considérant 2.)

Articolo 3 LAI e articolo 27, capoverso 2, LIPG. A contare dal 1° gennaio 1960 le persone tenute a pagare i contributi AVS del 4% sul reddito proveniente da attività lucrativa devono pure versare i supplementi per l'AI e l'IPG. (Considerando 1.)

Articolo 14, capoverso 1, LAVS. Sugli elementi del salario conseguiti nel 1959 ma determinati e pagati soltanto nel 1960 sono prelevati il contributo AVS e i supplementi AI e IPG. (Considerando 2.)

La maison M. B. S. A. a calculé en 1960 seulement, lors de la clôture de ses comptes, le montant des commissions gagnées en 1959 par ses représentants et comptabilisées à la date du 31 décembre 1959. Comme la maison n'avait acquitté sur ces commissions que la cotisation AVS de 4 pour cent, la caisse de compensation lui fit savoir, par une décision, que les commissions n'avaient été acquises qu'en 1960, en sorte qu'il y avait lieu de prélever sur elles la cotisation de 4,8 pour cent en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1960. Le Tribunal fédéral des assurances a statué ce qui suit sur l'argument avancé par l'employeur, qui n'aurait voulu les voir soumises qu'à la cotisation de 4 pour cent, du fait qu'elles avaient été gagnées en 1959 :

1. Depuis le 1^{er} janvier 1960, il est perçu sur le revenu du travail non seulement la cotisation AVS de 4 pour cent mais encore des suppléments de 0,4 pour cent chacun pour l'assurance-invalidité et pour le régime des allocations aux militaires (art. 3 et 86 LAI en liaison avec l'arrêté du Conseil fédéral du 28 septembre 1959, art. 27, 2^e al., LAPG révisée et chiffre II de la nouvelle du 6 mars 1959). Dans l'assurance-invalidité comme dans le régime des allocations aux militaires, la perception

des cotisations est régie par des renvois aux articles 3, 12 et 14 à 16 LAVS (voir art. 2 et 3 LAI et 26 et 27, LAPG révisée). Ainsi, dès le 1^{er} janvier 1960, les suppléments précités doivent-ils être acquittés sur le revenu du travail qui, pour la même période, est soumis aux cotisations AVS. Les suppléments sont par conséquent dus en même temps que la cotisation AVS.

2. Lorsque le revenu est un salaire, c'est au moment où le salaire a été acquis que naît la dette de cotisations. Ce moment, c'est en général celui où le salaire a été versé, c'est-à-dire le moment où l'employeur doit retenir la cotisation AVS sur le salaire (ATFA 1957, p. 34 = RCC 1957, p. 178, et surtout ATFA 1960, p. 42 = RCC 1960, p. 319). Ces principes font aussi règle pour déterminer si un élément de salaire doit être soumis à la cotisation AVS et aussi aux suppléments AI et APG. Ces suppléments sont donc dus en général sur tout versement de salaire effectué après le 1^{er} janvier 1960, quelle que soit l'époque à laquelle le salaire a été gagné.

Pour la période transitoire, l'administration n'a toléré qu'une seule exception à ces règles. Celle-ci vise les périodes ordinaires de gain qui chevauchent sur la date-critère du 1^{er} janvier 1960 (ainsi la période qui va du 15 décembre 1959 au 15 janvier 1960). Comme l'indique une circulaire du 16 novembre 1959 publiée par l'Office fédéral des assurances sociales, de tels salaires peuvent encore être entièrement soumis à la cotisation de 4 pour cent. Il n'est pas question d'étendre cette exception à des éléments de salaire déjà gagnés en 1959 mais déterminés et payés en 1960 seulement. Le paiement continu du salaire dans une période allant au-delà du jour-critère ne peut pas se comparer à la fixation après coup d'éléments de salaire remontant à l'année précédente. Il n'y a pas lieu d'adopter un autre point de vue sous le prétexte que les salaires sont fixés après coup pour des raisons pratiques. Peu importe dans l'AVS le motif pour lequel un salaire est acquis à tel moment plutôt qu'à tel autre. Du moment que l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS oblige l'employeur à retenir la cotisation « lors de chaque paie » et prévoit ainsi la perception à la source, le moment où la dette de cotisations prend naissance est déterminé comme étant celui où la retenue doit être effectuée. Le moment où le salaire est versé est celui qui, du point de vue de l'application administrative, apparaît comme le plus manifeste et comme le plus facile à fixer dans le temps sans qu'il soit nécessaire d'aborder d'autres problèmes juridiques. Si l'on voulait par exemple faire coïncider la naissance de la dette de cotisations avec l'exigibilité du salaire ou avec la période durant laquelle le salaire a été gagné, on devrait prélever des cotisations sur des gains non encore acquis...

Vu ce qui précède, l'appelante doit, sur les commissions gagnées en 1959 mais payées seulement en 1960, la cotisation paritaire de 4,8 pour cent.

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1960, en la cause D. S.A. ¹

Article 8, lettre c, RAVS. Les gratifications versées par une entreprise à ses employés et ouvriers à l'occasion de Noël sont soumises à cotisations, même si dans certains cas elles ne dépassent pas 100 francs (art. 7, lettre c, RAVS). On ne peut admettre qu'il s'agit de cadeaux non soumis à cotisations que si les prestations ont réellement le caractère de cadeau.

Articolo 8, lettera c, OAVS. Le gratificazioni di Natale assegnate da una grande azienda ai suoi impiegati e operai sono soggette all'obbligo contributivo, anche se in singoli casi non eccedono il valore di 100 franchi (art. 7,

¹ Cf. l'article « Les gratifications et les cadeaux » à la page 98 de ce numéro.

lettera c, OAVS). Si reputano regali non soggetti all'obbligo contributivo, solo le elargizioni che effettivamente hanno carattere di regalo.

De 1954 à 1958, la maison D. a versé chaque année, à l'occasion de Noël, des prestations volontaires à ses collaborateurs. Pour les salariés ayant plus d'une année de service, les gratifications dépassèrent 100 francs par an et la maison paya les cotisations AVS sur ces montants. En revanche, elle ne déclara pas les gratifications n'atteignant pas 100 francs par an, versées aux apprentis et aux salariés engagés depuis moins d'une année. La caisse de compensation réclama les cotisations paritaires sur les prestations volontaires non déclarées.

Le TFA a rejeté l'appel interjeté par la maison contre le jugement de première instance. Il expose à ce sujet les considérants suivants :

Selon les articles 5, 2^e alinéa, LAVS et 7, lettre c, RAVS, les gratifications et les primes au rendement, quel que soit leur montant, font également partie du salaire déterminant sur lequel les cotisations paritaires doivent être perçues ; il importe peu, pour l'obligation de cotiser, que l'employeur alloue ces prestations volontairement ou en exécution d'une obligation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 6 novembre 1958 en la cause E. B., RCC 1959, p. 29). D'autre part, selon la teneur de l'article 8, lettre c, RAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1954 — disposition qui s'appuie sur le pouvoir donné au Conseil fédéral par l'article 5, 4^e alinéa, LAVS — ne sont pas soumis à cotisations les cadeaux en espèces et en nature dont la valeur ne dépasse pas 100 francs par année.

La question est de savoir si les prestations volontaires de moins de 100 francs par année allouées par l'appelante à des apprentis et à des nouveaux employés sont des gratifications soumises à cotisations ou des cadeaux non soumis à cotisations. Dans un arrêt du 12 décembre 1952 (ATFA 1952, p. 243 ss), le Tribunal a déclaré que les prestations en espèces et en nature n'avaient le caractère de cadeaux que si l'employeur avait des rapports personnels étroits avec l'employé (par exemple ménage commun) ou si l'employeur versait ses gratifications à l'occasion d'une fête à laquelle employeur et employés prennent part. Ne rentrent pas dans la catégorie des cadeaux en premier lieu les prestations allouées par une grande entreprise à son personnel, car dans ce cas les employés n'ont aucun rapport personnel étroit avec l'employeur. Ces considérants émis avant l'entrée en vigueur de la teneur actuelle de l'article 8, lettre c, RAVS sont toujours valables. L'article 8, lettre c, RAVS est une prescription exceptionnelle et ne peut être appliquée comme telle que si les prestations ont réellement le caractère de cadeaux.

Les gratifications de l'appelante aux apprentis et aux nouveaux employés n'ont pas réellement le caractère de cadeaux. L'appelante est une grande entreprise qui, pour Noël, a versé chaque année, de 1954 à 1958, des prestations en espèces à tout son personnel. Comme les premiers juges l'ont constaté, les montants supérieurs à 100 francs par année sont des gratifications. Il en va de même des prestations inférieures à 100 francs. Il n'est pas possible de répartir suivant leur montant les prestations allouées à tout le personnel en gratifications soumises à cotisations et en cadeaux non soumis à cotisations. Par ailleurs, toutes les gratifications ont été versées selon les mêmes principes ; elles ont été fixées en fonction des années de service et du rendement des employés. On ne saurait partager l'opinion de l'appelante que les apprentis et les nouveaux employés ne sont d'aucun rendement pour une entreprise. L'Office fédéral des assurances sociales fait remarquer d'autre part que la CNA considère aussi les prestations en question comme des salaires.

Dans ces conditions, les prestations de moins de 100 francs par an allouées aux apprentis et aux nouveaux employés doivent être considérées comme salaire soumis à cotisations au même titre que celles versées au reste du personnel.

Arrêt du TFA, du 17 octobre 1960, en la cause C. et L.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS. Lorsque la caisse-vacances ne règle pas les comptes sur les indemnités qu'elle verse, c'est l'employeur qui doit acquitter les cotisations paritaires sur les contributions payées par lui à cette caisse.

Articolo 12, capoverso 1, LAVS. Se la cassa per le indennità di vacanze non conteggia le indennità versate, spetta al datore di lavoro di pagare i contributi paritrici e salariali sui suoi versamenti a detta cassa.

La maison C. et L. verse à la caisse-vacances à laquelle elle est affiliée une contribution fixée en pour-cent des salaires versés. De son côté, la caisse-vacances alloue ses indemnités aux salariés, mais elle ne les déclare à aucune caisse de compensation. La maison forma recours contre une décision de la caisse de compensation l'invitant à payer des cotisations paritaires s'élevant à 2325 francs sur les contributions acquittées à la caisse-vacances dans la période allant du 1^{er} janvier 1955 au 31 décembre 1958.

Le Tribunal fédéral des assurances a, pour les motifs suivants, confirmé le prononcé de première instance qui avait rejeté le recours.

1. L'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS considère comme employeur tenu à cotisations « quiconque verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa ». Dans l'arrêt paru ATFA 1957 p. 123 et RCC 1957 p. 353, le Tribunal fédéral des assurances a statué à ce propos que, dans le système de la perception à la source, celui qui verse le salaire est tenu de régler les comptes et de payer les cotisations, sans égard au fait qu'il est ou non civilement l'employeur du bénéficiaire, lorsque son versement apparaît aussi comme un salaire pour des motifs juridiques valables pour lui. En accord avec ces principes, l'Office fédéral des assurances sociales prescrit dans la circulaire 20b (au numéro 71) que le règlement des comptes sur les indemnités de vacances doit en général être effectué par l'institution qui verse ces indemnités aux salariés. Ainsi une caisse-vacances est en principe tenue de payer les cotisations sur les indemnités qu'elle alloue.

La pratique administrative a cependant apporté une limitation à ce système en ce sens qu'avec l'accord de l'Office fédéral des assurances sociales, les cotisations peuvent être perçues d'emblée par l'employeur (selon le droit civil) sur les contributions versées par lui à la caisse-vacances. En pareils cas, il ne faut plus régler les comptes lors du paiement des indemnités aux employés ou ouvriers (voir le numéro 71 cité ci-dessus). Cette réglementation n'est pas critiquable, du moment que, du point de vue économique, la caisse alloue les indemnités pour l'employeur, qui doit de toute façon régler les comptes avec la caisse de compensation pour tous les salariés qui touchent des indemnités-vacances. Il y a d'autres cas où l'on déroge au principe selon lequel le règlement des comptes incombe à celui qui verse le salaire (lorsque tel est bien le caractère de la rétribution versée). Que l'on pense aux pourboires ou aux émoluments alloués par des tiers, pour lesquels c'est l'employeur et non pas le donneur de pourboires qui doit régler les comptes et les paiements (cf. par exemple ATFA 1953, 136 et RCC 1953, 260).

Les considérations énoncées dans l'arrêt ATFA 1957 p. 123 ne contredisent pas ce qui précède. Elles se rapportent à une affaire où était litigieux le problème de savoir si les allocations pour enfants versées par une caisse d'allocations familiales pouvaient être exceptées du paiement des cotisations. Ayant d'abord admis que les cotisations étaient dues sur de telles indemnités, le Tribunal, faisant application de la règle évoquée ci-dessus, prononça que l'obligation de régler les comptes incombait à la caisse d'allocations familiales puisque c'est elle qui versait ces allocations.

2. Du dossier, il ressort que les cotisations AVS doivent ici être perçues sur les contributions payées par l'employeur à la caisse de vacances et atteignant 4 à 5 pour cent des salaires, du moment qu'avec l'accord de l'Office fédéral des assurances sociales cette caisse n'acquitte pas les cotisations sur les indemnités allouées par elle aux salariés de l'appelante. D'ailleurs, en appel, l'appelante ne conteste plus en soi son obligation de régler les comptes et de payer les cotisations. Elle fait seulement valoir qu'elle ne doit sur ces indemnités payer que la cotisation d'employeur et non pas aussi la cotisation du salarié.

Certes, l'employeur et le salarié doivent chacun une cotisation AVS de 2 pour cent sur les rétributions considérées comme salaires. L'employeur est cependant tenu de verser la cotisation paritaire entière de 4 pour cent à la caisse de compensation. Il a cette obligation même s'il a pour un motif quelconque (une erreur de droit, par exemple) négligé de retenir la cotisation du salarié sur le salaire versé (ATFA 1956, p. 179 et 186 = RCC 1957, 401 et 407). Il n'en irait autrement que si le salarié avait déjà acquitté sa cotisation de 2 pour cent à la caisse de compensation (ATFA 1959, p. 33 = RCC 1959, p. 296). Tel n'est cependant pas le cas en l'espèce, en sorte que l'appelante doit payer la cotisation entière de 4 pour cent. Elle a cependant, pour les cotisations qui auraient dû être retenues sur les salaires, le droit de se retourner contre les salariés (ATFA 1957, p. 238 ; RCC 1959, p. 63).

Arrêt du TFA, du 7 octobre 1960, en la cause W. K.

Article 14, 2^e alinéa, LAVS. On ne saurait contester la validité des instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en vertu desquelles les pénitenciers perçoivent les cotisations auprès des détenus sans décision préalable d'une caisse, tant que le détenu a la faculté de recourir. (Considérant 2.)

Article 11, 2^e alinéa, LAVS. Si le pénitencier paie la cotisation annuelle minimale de 12 francs en la mettant à la charge du détenu, celui-ci ne perd pas pour autant son droit à une remise des cotisations. (Considérant 3.)

Articolo 14, capoverso 2, LAVS. La validità delle istruzioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali secondo le quali i penitenziari riscuotono i contributi dai detenuti senza che sia stata emanata una decisione della cassa, non è contestabile fintanto che il detenuto ha la facoltà di ricorrere. (Considerando 2.)

Articolo 11, capoverso 2, LAVS. Se il penitenziario paga i contributi minimi di 12 franchi addebitandoli al detenuto, quest'ultimo non perde il suo diritto al condono dei contributi. (Considerando 3.)

W. K. a passé l'année 1959 en détention préventive. Jusqu'à ce jour, il n'a reçu aucun pécule. Le pénitencier a versé à la caisse de compensation 12 francs de cotisations AVS pour l'année 1959 et a mis ce montant à la charge de l'appelant en attendant que celui-ci touche un pécule. La commission de recours a rejeté le recours de W. K., en priant toutefois la caisse d'examiner la possibilité d'une remise de la cotisation.

W. K. s'étant pourvu hors du délai, le Tribunal fédéral des assurances a écarté l'appel. Il a cependant donné les explications suivantes :

1. ...

2. Il est indubitable qu'en 1959 l'appelant avait son domicile civil en Suisse ; dans le cas où l'on ne pourrait prouver qu'il avait créé un domicile en Suisse avant son arrestation, son domicile serait alors, conformément à l'article 24, 2^e alinéa, CCS, le lieu où il réside. Dans ces conditions, l'appelant est assuré obligatoirement en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. Le fait qu'il soit dépourvu de ressources et sans activité lucrative ne peut rien changer à son assujettissement à l'AVS ; dans ce cas précisément, l'article 10 LAVS prévoit que le montant minimal payé par le pénitencier est dû. En réalité, conformément aux instructions de l'Office fédéral des assurances sociales (circulaire 37 b, numéros 4 et 10), cette cotisation a été perçue par l'établissement et versée à la caisse cantonale de compensation, sans qu'une décision conforme aux prescriptions de l'article 14, 2^e alinéa, LAVS n'ait été remise à l'assuré. On ne saurait toutefois contester la validité de cette réglementation, tant que le détenu a la faculté de recourir.

3. La juridiction de première instance a prié la caisse de compensation d'examiner la possibilité d'une éventuelle remise de la cotisation, demandée par l'appelant dans la procédure de recours. Selon l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, un assuré peut obtenir la remise de la cotisation minimale, si le paiement de celle-ci représente pour lui une charge trop lourde ; le canton de domicile doit verser la cotisation pour l'assuré. L'Office fédéral des assurances sociales est d'avis qu'une remise au sens de cette disposition est ici légalement impossible, parce que le pénitencier a versé une cotisation due et que — conformément au droit des obligations — même un tiers (ici l'établissement) peut payer les cotisations dues par un assuré (ici l'appelant) même contre la volonté de celui-ci. Ces principes de droit privé (voir à ce sujet Oser/Schönenberger, Commentaire n° 2 à l'art. 68 CO ; Becker, Commentaire n° 5 à l'art. 68 CO) ne sont toutefois pas applicables de façon illimitée aux cotisations de droit public. Dans l'AVS, la décision des autorités compétentes d'accorder ou de refuser la remise d'une cotisation en soi due ne doit dépendre que de la situation de l'assuré. C'est pourquoi, lorsqu'un tiers paie la cotisation, le droit à la remise ne peut pas s'éteindre, si ce tiers veut se retourner contre le débiteur de la cotisation, et l'assuré ne peut se contenter simplement d'une liquidation interne, si le tiers entame son action récursoire. (Le pénitencier a payé la cotisation en espérant pouvoir en récupérer le montant au moment où l'appelant toucherait son pécule). Pour autant qu'il existe des motifs de remise, c'est au canton de domicile qu'il incombera, en vertu de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, de payer la cotisation et dans un tel cas l'assuré ne doit pas prendre à sa charge la cotisation versée par un autre tiers. Dans ces circonstances, s'il existe réellement des motifs de remise — question qui n'est pas étudiée ici — la cotisation déjà payée n'est pas due.

4. ...

Arrêt du TFA, du 14 avril 1960, en la cause P. G.

Article 39 RAVS. Lorsqu'un employeur ne tient pas de comptabilité ou que les documents comptables sont insuffisants pour permettre les vérifications nécessaires, la caisse fixera discrétionnairement le montant des cotisations paritaires. En cas de recours, le juge doit alors uniquement examiner si la caisse a fondé son estimation sur des indices suffisamment sérieux.

Articolo 39 OAVS. Se un datore di lavoro non tiene una contabilità o se i documenti contabili non sono sufficienti per chiarire la fattispecie, la cassa

di compensazione fisserà d'ufficio l'importo dei contributi padronali e salariali. In caso di ricorso il giudice deve unicamente esaminare se la decisione della cassa è fondata su indizi sufficienti.

La caisse de compensation a réclamé des cotisations paritaires à P. G. En effet, ayant effectué un contrôle sur place, elle a estimé que les dédommagements pour frais encourus, forfaitairement fixés à 150 francs par mois, représentaient en partie des salaires.

Le TFA a énoncé les considérants suivants sur le point de savoir si la caisse de compensation était autorisée à agir de cette manière :

1. Les caisses de compensation sont tenues de soumettre périodiquement les employeurs à des contrôles afin de vérifier si ceux-ci s'acquittent correctement de leurs tâches et, en particulier, s'ils ont bien retenu et payé les cotisations dues sur les salaires qu'ils ont versés (art. 68, 2^e al., LAVS ; art. 162 et 163 RAVS). Si ces contrôles révèlent que des salaires n'ont pas été déclarés ou que des cotisations n'ont pas été retenues sur certaines prestations à considérer, en tout ou en partie, comme des éléments de salaire, la caisse devra réclamer les cotisations non payées (art. 39 RAVS). Lorsqu'un employeur ne tient pas de comptabilité ou que les documents comptables présentés au contrôleur sont insuffisants pour permettre les vérifications et investigations nécessaires, elle ne pourra que fixer par appréciation le montant des cotisations qui n'ont pas été payées. En cas de recours, le juge devra se borner à examiner s'il existe des indices suffisamment sérieux pour admettre l'état de fait retenu par la caisse et, si tel est le cas, il confirmera l'ordre de paiement notifié par cette dernière.

2. G., qui exploite une entreprise d'installations électriques et téléphoniques assez importante, est inscrit au registre du commerce ; il est donc astreint à tenir une comptabilité dans les formes prescrites aux articles 957 ss CO. Le reviseur de la caisse a toutefois constaté — ce que la présente procédure a d'ailleurs confirmé — que sa comptabilité était insuffisante et que les documents comptables produits ne permettaient pas de procéder aux vérifications et investigations nécessaires. Cela étant, le prénommé ne peut s'en prendre qu'à lui si la caisse n'a pas retenu certains postes de son décompte qui lui paraissaient ne pas correspondre à la réalité et si elle a fixé par appréciation le montant des salaires sur lesquels des cotisations devaient encore lui être payées...

RENTES

Arrêt du TFA du 31 décembre 1960 en la cause U. L.

Article 20, 3^e alinéa, LAVS. Les caisses de compensation ne peuvent de prime abord renoncer à compenser les cotisations qui sont encore dues lors de l'ouverture du droit à la rente avec des prestations d'assurance échues, et calculer la rente uniquement sur la base des cotisations versées.

Articolo 20, capoverso 3, LAVS. Le casse di compensazione non possono rinunciare a priori alla compensazione dei contributi ancora dovuti all'inizio

del diritto alla rendita con prestazioni scadute nè calcolare la rendita solo in base ai contributi pagati.

L'enfant naturel U. L., né en 1943, fut attribué à son père avec suites d'état civil. Le père subvint seul à son entretien ; à sa mort, la caisse de compensation accorda à l'enfant une rente d'orphelin simple calculée sur la base des cotisations versées et de celles encore dues par le père. Quant à ces dernières cotisations, elle les compensa avec les arrérages de rentes. La commission de recours jugea qu'il n'y avait pas lieu de procéder à la compensation et calcula la rente sans tenir compte des cotisations non versées. Elle considérait à l'appui de sa décision que si l'on voulait éteindre la dette de cotisations par compensation, U. L., qui se trouve dans le dénuement et n'a droit à la rente, en principe, que pendant une année encore, ne toucherait plus aucune prestation de l'assurance. Le TFA a, pour les motifs suivants, admis l'appel interjeté contre cette décision par l'OFAS.

1. Selon l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, les cotisations dues peuvent être compensées avec les prestations d'assurance échues ; de plus, aux termes de l'article 16, 2^e alinéa, LAVS « la créance non éteinte lors de l'ouverture du droit à la rente peut en tout cas être encore compensée conformément à l'article 20, 3^e alinéa ». Ces dispositions signifient seulement que les rentes ordinaires peuvent être en principe compensées avec les cotisations dues. Malgré leurs termes (« peuvent être compensées »), elles ne permettent pas formellement aux caisses de renoncer, dans certaines circonstances, à la compensation. Les articles 20, 3^e alinéa,, et 16, 2^e alinéa, LAVS, ont ainsi un caractère obligatoire, en tant que prescriptions de droit public, et font en principe de la compensation une obligation pour les caisses (voir ATFA 1956, p. 191 = RCC 1956, p. 368 ; ATFA 1959 p. 57 ss = RCC 1959 p. 192 ; ATFA 1959 p. 191 ss = RCC 1959, p. 452). Les caisses ont le devoir de compenser non seulement lorsque le débiteur de cotisations et le créancier de la rente sont une seule et même personne, mais encore, et d'une manière générale, dans tous les cas où il existe un étroit rapport de fait (au point de vue du droit de l'AVS et de la technique actuarielle) entre la dette de cotisations et le droit à la rente (voir ATFA 151 p. 42 = RCC 1951 p. 71 ; ATFA 1953 p. 287 ss = RCC 1954 p. 190 ; ATFA 1956 p. 61 ss et 190 = RCC 1956 p. 195 et 368 ; ATFA 1959 p. 190 = RCC 1959 p. 452). Un tel rapport existe dans le cas où, comme en l'espèce, le père décédé d'un enfant naturel, dont il était tenu d'assumer l'entretien, est resté débiteur de cotisations formatrices de la rente d'orphelin (voir ATFA 1956 p. 190 ss = RCC 1956 p. 368). Il n'est dérogé au principe absolu énoncé ci-dessus qu'en ce qui concerne la mesure de la compensation dans certaines limites. Ainsi, lorsqu'il s'agit de compenser des cotisations formatrices de rentes au sens étroit du terme, il y a lieu de tenir compte de la situation difficile dans laquelle se trouve l'intéressé ; par contre, les cotisations formatrices de rentes au sens large ne peuvent être compensées que si cela ne porte pas atteinte au minimum vital prévu par le droit des poursuites (ATFA 1959 p. 191 ss = RCC 1959 p. 452).

2. La commission de recours est d'avis qu'il faut s'en tenir généralement à cette jurisprudence du TFA. Elle a estimé cependant qu'étant donné les circonstances spéciales du présent cas, il se justifiait de renoncer à la compensation des cotisations dont H. L. est demeuré débiteur, et de calculer la rente d'orphelin sur la base des cotisations qu'il avait effectivement versées. En l'espèce, cette solution diffère de peu, quant au résultat, de celle proposée par l'OFAS. Elle constituerait néanmoins une exception de nouvel ordre au principe jurisprudentiel selon lequel les cotisations dues et non encore versées lors de l'ouverture du droit à la rente doivent être compensées avec la rente.

Certes, la jurisprudence précitée admet que l'on tienne compte, pour le calcul de la rente, de cotisations non encore versées dont la compensation (du fait par exemple que l'ayant droit décède avant que la dette de cotisations ne soit éteinte) n'aura lieu que partiellement ou pas du tout. Mais elle n'a jamais dit ni laissé entendre que les caisses peuvent renoncer de prime abord à la compensation. Elle n'aurait eu aucun motif de le faire. Même si les considérations dont s'est inspirée la juridiction cantonale pour fonder son arrêt justifiaient qu'elle renonçât à la compensation, le principe de l'égalité devant la loi s'oppose à ce qu'on laisse au bon vouloir des caisses de compensation le soin de tenir compte ou non des intérêts particuliers pour décider de la compensation. Bien au contraire, il faudrait alors obliger les caisses à peser dans chaque cas les intérêts en présence, comme l'a fait la juridiction cantonale en l'espèce. S'agissant du droit d'un orphelin unique à une rente de courte durée, une telle solution ne serait certes pas impossible pratiquement. Mais si, comme il arrive souvent, l'assuré défunt laisse plusieurs enfants d'âges différents et une veuve, la complexité des différents intérêts en présence devient telle que ceux-ci ne peuvent plus servir de critère pour dire s'il faut ou non tenir compte des cotisations impayées pour calculer les rentes d'orphelins. Dès lors, dans tous les cas de calcul de rentes concernant plusieurs survivants, dont les intérêts divergent quant au mode de calcul ici en discussion, on tiendra toujours compte des cotisations non perçues pour fixer la rente. De plus, il n'y a pas lieu de traiter différemment l'ayant droit selon qu'il est ou n'est pas unique survivant du débiteur de cotisations. Il ne s'agit pas, en effet, d'adopter à l'égard d'un orphelin qui se trouverait à l'égard de l'AVS dans les mêmes rapports de droit que U. L. un mode de calcul différent pour la simple raison, par exemple, qu'il aurait encore un frère cadet.

C'est pourquoi le principe de l'égalité devant la loi commande que, pour le calcul de rentes revenant à des survivants d'assurés qui sont encore débiteurs de cotisations, l'on prenne en compte les cotisations non perçues, pour autant du moins qu'elles sont formatrices de rentes. En l'espèce, il y a tout lieu de s'en tenir à la pratique admise jusqu'ici, à savoir : prendre en compte pour le calcul de la rente les cotisations encore dues et compenser celles-ci avec la rente. Conformément aux conclusions de l'OFAS, la cause est renvoyée à la caisse, laquelle est chargée de recalculer la rente en tenant compte des cotisations éventuelles de la mère, et de déterminer d'une manière équitable la mesure de la compensation...

Assurance-invalidité

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 20 janvier 1961, en la cause F. J.

Article 18, 2^e alinéa, RAI. Les invalides ne peuvent avoir droit à des indemnités journalières pour des périodes d'attente que si des mesures de réadaptation ont été ordonnées et au plus tôt dès le prononcé ordonnant ces mesures.

Articolo 18, capoverso 2, OAI. Il diritto alle indennità giornaliere per i periodi d'attesa è dato soltanto allorchè sono stati prescritti i provvedimenti d'integrazione e nasce, al più presto, dal momento in cui questi provvedimenti sono stati ordinati.

L'assuré, né en 1907, a fait, le 1^{er} mars 1960, une demande de prestations AI. Son infirmité l'a rendu totalement incapable de travailler à partir du 19 avril 1960. Par son prononcé du 21 juin 1960, communiqué sous forme de décision à l'assuré le 15 juillet 1960, la commission AI lui accorda des mesures médicales, ainsi qu'une indemnité journalière à partir du 27 juin 1960, date à laquelle il est entré en clinique. La commission cantonale de recours donna suite à la requête de l'assuré tendant à l'octroi d'une indemnité journalière dès le 19 avril 1960, c'est-à-dire dès l'apparition d'une incapacité complète de travailler.

Le TFA admit, pour les motifs suivants, l'appel dirigé par l'OFAS contre ce jugement :

1. Selon la lettre e. de l'article 8 LAI, l'octroi d'indemnités journalières fait partie des mesures de réadaptation. L'autorité de première instance estime que l'assuré a droit à des indemnités journalières dès que son âge et sa santé le justifient. Elle invoque à cet effet l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI qui traite de la naissance du droit à des mesures de réadaptation. En ce qui concerne le droit aux indemnités journalières, en revanche, l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI contient des règles spéciales qui priment les principes établis par l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI pour les mesures de réadaptation en général. Selon l'article 22, 1^{er} alinéa, « l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation » s'il « est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ». Si l'assuré présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent, il n'est pas nécessaire, selon cette disposition, qu'il y ait une relation de cause à effet entre les mesures de réadaptation et l'incapacité de travail ; toutefois, dans ce cas également, l'assuré n'a droit aux indemnités qu'aussi longtemps que des mesures de réadaptation sont appliquées. Les indemnités journalières sont donc effectivement « des prestations accessoires venant s'ajouter à certaines mesures de réadaptation », comme les définit le mémoire d'appel. Cela ne ressort pas seulement du texte de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, mais également de la disposition spéciale de l'article 22, 3^e alinéa, en vertu duquel le

Conseil fédéral détermine à quelles conditions des indemnités journalières peuvent être accordées durant les périodes d'attente. Jusqu'à l'entrée en vigueur de ce règlement, l'OFAS était, par délégation, compétent pour prendre, dans les limites de la loi, des mesures d'application (art. 86 LAI et art. 27, 2^e al., ACF concernant l'introduction de l'AI, du 13 octobre 1959). Les Directives de l'OFAS concernant l'octroi d'indemnités journalières, du 22 janvier 1960 — applicables jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement — précisent que des indemnités journalières ne peuvent être accordées durant une période d'attente que si une mesure de réadaptation a été ordonnée et si l'assuré présente une incapacité de travail de 50 pour cent au moins. Une indemnité journalière ne peut donc être octroyée que « lorsque la caisse a pris une décision », au plus tôt. Il n'y a aucune raison de ne pas considérer ces directives comme conformes à la loi.

2. Se fondant sur cette réglementation, la caisse a accordé, avec raison, une indemnité avec effet rétroactif au 27 juin 1960 ; l'assuré est en effet entré à l'hôpital à cette date, pour être opéré à la hanche, ce qui marqua le début de la mesure de réadaptation accordée par une décision du 15 juillet 1960. Les conditions qui permettraient d'octroyer des indemnités pour la période d'attente antérieure au 27 juin ne sont, en revanche, pas remplies en l'espèce. Bien que l'assuré présentât depuis le 19 avril 1960 une incapacité de travail supérieure à 50 pour cent, aucune mesure de réadaptation n'avait été ordonnée avant le 15 juillet 1960, date de la décision de la caisse. On peut d'ailleurs se demander s'il se justifie dans tous les cas de fixer de cette manière le début de l'allocation d'indemnités journalières pour la période d'attente ; si le début de la réadaptation précède, comme en l'espèce, la décision de la caisse, l'octroi d'une indemnité pour la période d'attente est exclu. La réglementation adoptée se fonde sur une date très précise ; en outre, ni selon la lettre ni selon le sens de la loi, un droit à des indemnités journalières ne peut exister indépendamment d'une décision accordant des mesures de réadaptation. Il n'y a pas lieu d'examiner ici si une indemnité journalière peut être accordée pour le délai d'attente avant que soit prise une décision concernant des mesures de réadaptation lorsque, par exemple, cette décision a été retardée indûment.

AFFAIRES PÉNALES

Arrêt du Tribunal pénal de Zoug, du 18 novembre 1960, en la cause A. B.

Article 88, 1^{er} alinéa, LAVS. L'assurée qui, bénéficiant d'une rente de veuve, n'informe pas la caisse de compensation de son remariage contrevient à l'obligation de renseigner.

Articolo 88, capoverso 1, LAVS. La beneficiaria di una rendita vedovile, che non annuncia alla cassa di compensazione di aver contratto un nuovo matrimonio, viola l'obbligo di fornire informazioni.

L'assurée était au bénéfice d'une rente de veuve dès le début de l'année 1951. S'étant remariée le 14 mai 1956, elle omit d'en informer la caisse de compensation. Ignorant le fait, la caisse de compensation a continué à verser la rente sous l'ancien nom de l'intéressée. Celle-ci a accepté les versements en signant de son nom de veuve. C'est seulement en mars 1959 que la caisse de compensation apprit le remariage de son

assurée, après que celle-ci eut changé de domicile et que la rente de mars fut venue en retour avec une observation de l'administration postale. Les arrérages touchés à tort ont atteint la somme de 3124 fr. 20.

Le tribunal a libéré A. B. de l'inculpation d'escroquerie (art. 148 CPS) et de délit selon l'article 87, 1^{er} alinéa, LAVS. Considérant le fait que l'accusée croyait à tort pouvoir jouir de sa rente de veuve encore trois ans après son remariage, le tribunal a abouti à la conclusion que si les conditions objectives du délit sanctionné par les dispositions précitées étaient bien réalisées, l'intention dolosive de l'accusée n'était en revanche pas prouvée. Celle-ci a agi sous l'influence d'une appréciation erronée des faits (dans le sens de l'article 19 CPS) en ignorant la règle, de caractère non pénal, portant extinction de la rente de veuve à la suite d'un remariage. C'est pourquoi elle n'a pu remarquer qu'il existait un rapport de causalité entre le fait que la caisse de compensation ignorait son nouvel état civil et que sa rente continuait à lui être versée.

En revanche, le tribunal a déclaré l'accusée coupable de délit continué au sens de l'article 88, 1^{er} alinéa, LAVS, pour les motifs suivants.

... En n'informant pas la caisse de compensation de son remariage, l'accusée a commis l'un des délits définis à l'article précité, à savoir le refus de donner des renseignements en violation de son obligation. Elle était tenue de communiquer son changement d'état civil. Certes, ni la loi ni le règlement d'exécution ne prescrivent expressément une telle obligation. Dans les cas de rentes extraordinaires seulement — l'accusée bénéficiait d'une rente ordinaire — l'article 70 bis RAVS prescrit que « tout changement important de la situation matérielle ou personnelle de l'ayant droit » doit être communiqué par ce dernier à la caisse de compensation. Toutefois, la caisse de compensation a elle-même indiqué expressément dans la décision de rente remise à l'accusée que toute modification des conditions personnelles, notamment le remariage de la veuve, devait lui être communiquée immédiatement. Il est évident que la caisse de compensation peut obliger les bénéficiaires de rentes à lui fournir ces renseignements. Cette obligation de renseigner existe déjà indépendamment de l'ordre donné par la caisse dans sa décision de rente ; elle découle du principe de la bonne foi. Quand viennent à cesser les conditions donnant droit à une prestation, le bénéficiaire est tenu d'en informer le débiteur, car en l'absence d'un tel avis, le débiteur risquerait de poursuivre ses versements à tort. Dans le cas présent, il est indifférent que l'accusée ait ou n'ait pas été en possession de la décision de rente. Elle avait l'obligation de renseigner la caisse de compensation, même sans y avoir été expressément rendue attentive.

D'ailleurs, l'accusée ne pourra guère contester qu'il eût été de bonne règle d'annoncer son remariage et qu'il était incorrect de ne pas signer de son vrai nom les quittances postales.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur
l'assurance-vieillesse
et survivants fédérale
durant l'année 1959

Prix: Fr. 2.80

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur le régime des allocations
aux militaires
durant l'année 1959

Prix: Fr. 1.—

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



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	123
Tableau des dispositions révisées de la LAVS	124
Les débats parlementaires de la cinquième révision AVS	128
L'utilisation d'un ordinateur électronique pour la cinquième révision AVS	133
Invalidité permanente et invalidité en raison d'une longue ma- ladie	141
Le recueil de jurisprudence AVS/AI/APG	142
Le droit des mineurs faibles d'esprit à des subsides de l'AI pour une formation scolaire spéciale	143
Problèmes d'application de l'AVS	145
Problèmes d'application de l'AI	145
Problèmes d'application divers	146
Bibliographie	147
Petites informations	148
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	152
Assurance-invalidité	157

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 8 avril 1961.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Les *gérants des offices régionaux AI* ont siégé le 13 mars 1961 avec des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont discuté principalement la question de la rédaction du rapport annuel 1961 des offices régionaux AI. Les représentants de l'Office fédéral exposèrent les principales tâches qui incombent cette année aux autorités de surveillance.

*

En date du 25 mars, la première phase des *négociations pour la révision de la convention italo-suisse* sur les assurances sociales du 17 octobre 1951 a pris fin. Les deux délégations se réuniront à nouveau le 7 juillet prochain pour poursuivre les négociations et arrêter le texte de la nouvelle convention.

*

La Commission de la *Conférence des caisses cantonales de compensation* a siégé le 27 mars 1961 avec des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales et a discuté les directives sur le rapport annuel 1961 des commissions AI.

*

Les *Chambres fédérales* ont approuvé en vote final le projet de *5^e révision de l'AVS* lors de leur session de mars 1961. Pour plus de détails, nous renvoyons à l'article publié dans le présent numéro, p. 128. La loi du 23 mars 1961, modifiant celle sur l'AVS, a été publiée dans la Feuille fédérale du 30 mars 1961 ; le *délaï de référendum* expire le 28 juin 1961.

*

La question des subventions aux associations centrales et aux services sociaux de l'aide aux invalides a été discutée le 7 avril 1961 avec des représentants desdites associations, sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales.

Tableau des dispositions révisées de la LAVS

Le tableau synoptique suivant montre les dispositions légales révisées.

Anciennes dispositions

Art. 6, 2^e phrase

Si le salaire déterminant est inférieur à 7200 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 8, 1^{er} al., 2^e phrase

Si ce revenu est inférieur à 7200 francs, mais supérieur à 600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 34

¹ La rente de vieillesse simple annuelle se compose d'une part fixe de 350 francs et d'une part variable, échelonnée selon la cotisation annuelle moyenne déterminante.

² Pour déterminer la part variable, on multiplie par six le montant de la cotisation annuelle moyenne déterminante jusqu'à 150 francs, et par deux le montant supérieur à 150 francs, mais ne dépassant pas 300 francs ; le montant dépassant 300 francs est ensuite additionné.

³ La rente de vieillesse simple s'élève toutefois à 900 francs par an au moins et à 1850 francs au plus.

Art. 35

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 160 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante ; elle est toutefois de 1440 francs par an au moins et de 2960 francs au plus.

Art. 36, 1^{er} al.

¹ La rente de veuve s'élève à 80 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante ; elle est toutefois de 720 francs par an au moins et de 1480 francs au plus.

Art. 37, 1^{er} et 2^e al.

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à 40 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante ; elle est toutefois de 360 francs par an au moins et de 740 francs au plus.

² La rente d'orphelin double s'élève à 60 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante ; elle est toutefois de 540 francs par an au moins et de 1110 francs au plus.

Nouvelles dispositions ¹

Art. 6, 2^e phrase

Si le salaire déterminant est inférieur à 9000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 8, 1^{er} al., 2^e phrase

Si ce revenu est inférieur à 9000 francs mais d'au moins 600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 34

¹ La rente annuelle de vieillesse simple se compose d'un montant fixe de 450 francs et d'un montant variable échelonné selon la cotisation annuelle moyenne déterminante.

² Pour déterminer le montant variable, on multiplie par 6 le montant de la cotisation annuelle moyenne jusqu'à 150 francs, par 4 le montant supérieur à 150 francs mais ne dépassant pas 300 francs, et par 2 le montant supérieur à 300 francs mais ne dépassant pas 450 francs ; le montant dépassant 450 francs est ensuite additionné.

³ La rente de vieillesse simple s'élève toutefois à 1080 francs par an au moins et à 2400 francs au plus.

Art. 35

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 160 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

Art. 36, 1^{er} al.

¹ La rente de veuve s'élève à 80 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

Art. 37, 1^{er} et 2^e al.

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à 40 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

² La rente d'orphelin double s'élève à 60 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

¹ Voir aussi la communication sur les feuillets collants à la p. 151.

Art. 42, 1^{er} al.

¹ Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire, ont droit à cette dernière, si les deux tiers de leur revenu annuel, auquel est ajoutée une part équitable de leur fortune, n'atteignent pas les limites ci-après :

Pour les bénéficiaires de		
Rentes de vieillesse simples et rentes de veuves	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes d'orphelins simples et doubles
Fr. 2500	Fr. 4000	Fr. 1100

Art. 43, 1^{er} al.

¹ Les rentes extraordinaires s'élèvent annuellement, sous réserve du 2^e alinéa, aux montants suivants :

Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins simples	Rentes d'orphelins doubles
Fr. 840	Fr. 1360	Fr. 680	Fr. 260	Fr. 390

Art. 103, 1^{er} al.

¹ Les contributions qui doivent être faites par les pouvoirs publics en faveur de l'assurance-vieillesse et survivants s'élèvent annuellement, sous réserve de l'article 34 *quater*, 5^e alinéa, de la constitution fédérale, à :

160 millions de francs durant les 20 premières années suivant l'entrée en vigueur de la présente loi ;

280 millions de francs durant les 10 années subséquentes ;

350 millions de francs dès la 31^e année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 112, 2^e phrase

Si les recettes visées à l'article 111, y compris les intérêts, n'atteignent pas ce montant, la différence est remboursée au fonds spécial au moyen des intérêts de la réserve prévue à l'article 106, 2^e alinéa, lettre a.

Art. 42, 1^{er} al.

¹ Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire, ont droit à cette dernière, si les deux tiers de leur revenu annuel, auquel est ajoutée une part équitable de leur fortune, n'atteignent pas les limites ci-après :

Pour les bénéficiaires de		
Rentes de vieillesse simples et rentes de veuves	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes d'orphelins simples et doubles
Fr.	Fr.	Fr.
3000	4800	1500

Art. 43, 1^{er} al.

¹ Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve du 2^e alinéa, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

Art. 92^{bis}

Le Conseil fédéral, après avoir consulté la commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants, fera rapport à l'Assemblée fédérale tous les cinq ans, la première fois en 1967, sur l'état des rentes en relation avec les prix et les revenus du travail ainsi que sur la situation financière de l'assurance ; au besoin et en même temps, il proposera une juste adaptation des rentes.

Art. 103, 1^{er} al.

¹ Les contributions des pouvoirs publics à l'assurance-vieillesse et survivants s'élèvent annuellement, sous réserve de l'article 34 *quater*, 5^e alinéa, de la constitution, à 160 millions jusqu'à la fin de l'année 1967, puis à 280 millions jusqu'à la fin de l'année 1977. L'Assemblée fédérale fixera pour chaque période de cinq ans le montant des contributions dues par les pouvoirs publics à partir de 1978 ; ces contributions représenteront au moins le quart des dépenses annuelles moyennes de chaque période de cinq ans.

Art. 112, 2^e phrase

abrogé

Dispositions transitoires

(Chiffre II de la loi modifiant celle sur l'AVS)

Les nouvelles dispositions seront applicables dès leur entrée en vigueur aux rentes en cours, les règles spéciales de calcul ci-après étant observées :

a. Pour toute rente ordinaire pour laquelle le droit a pris naissance avant l'entrée en vigueur de la présente loi, la cotisation annuelle moyenne est majorée de 15 francs. Ce supplément reste acquis même si le genre de rente change postérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi.

b. Les rentes partielles pour lesquelles le droit a pris naissance avant le 1^{er} janvier 1960 se composent du montant minimum de la rente complète selon chiffre I, articles 34 à 37, et, pour chaque année entière de cotisation prise en considération, d'un vingtième de la différence entre ce montant minimum et le montant de la rente complète selon chiffre I, article 34, correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante pour l'ayant droit.

c. Est supprimée la réduction d'un tiers des rentes revenant à des étrangers ou apatrides et pour lesquelles le droit a pris naissance avant le 1^{er} janvier 1960.

Les débats parlementaires de la cinquième révision AVS

Notons, pour commencer, que le projet du Conseil fédéral du 27 janvier 1961, dont le contenu a déjà été commenté en détail dans cette revue (1961, p. 85) a déjà pu être accepté en vote final lors de la session de printemps des Chambres fédérales. Ainsi, plus rien ne s'oppose à ce que l'augmentation des rentes tant attendue entre en vigueur le 1^{er} juillet 1961.

*

La priorité de la discussion revenait cette fois au *Conseil des Etats*, dont la commission, formée de 13 membres, siégea le 15 février 1961 sous la présidence de M. Dietschi, conseiller aux Etats, tandis que le projet était discuté en séance plénière le 8 mars 1961.

Le *Conseil national* confia l'examen du projet à une commission de 27 membres présidée par M. Max Weber, conseiller national, qui siégea les 27 et 28 février et se prononça définitivement le 9 mars 1961. Le projet fut ensuite discuté au Conseil national les 14, 15 et 16 mars 1961. Il se produisit alors une divergence avec le Conseil des Etats, mais elle put être éliminée par la suite.

*

Lors de la séance de la commission du Conseil des Etats, le 15 février 1961, le conseiller fédéral Tschudi fit quelques commentaires d'ordre général sur la revision de l'AVS. L'augmentation des rentes constitue l'essentiel du projet, qui forme un tout bien équilibré ; c'est pourquoi les améliorations prévues doivent être liées les unes aux autres. Même après la revision, l'AVS conservera le caractère d'une assurance de base. Quant au financement de la revision, M. Tschudi le considère comme parfaitement supportable pour les pouvoirs publics, d'autant plus qu'il ne sera pas demandé de subsides supplémentaires pendant les 17 prochaines années. L'extension prévue du barème dégressif des cotisations aux personnes de condition indépendante ne constitue certes qu'un point secondaire, mais représente tout de même pour beaucoup de ces assurés, spécialement pour les agriculteurs, un allègement sensible. Enfin, la disposition relative à l'examen des rentes tous les cinq ans est digne d'attention, car elle assure un contrôle régulier de l'AVS. M. Saxer, directeur, discuta ensuite les divers points du projet, après quoi M. Kaiser, sous-directeur, expliqua au moyen de graphiques les chiffres donnés dans le message et commenta la nouvelle formule de rente.

Lors des *débats sur l'entrée en matière*, dix membres de la commission prirent la parole. Le projet du Conseil fédéral fut bien accueilli et plusieurs orateurs déclarèrent qu'il représentait une solution judicieuse et un grand progrès, dont l'écho avait été des plus favorables dans une bonne partie de la population. Cette revision étant la plus importante depuis la création de l'AVS, elle se devait d'être très libérale. Plusieurs orateurs approuvèrent une application plus poussée de la méthode de la répartition, qui donne un caractère plus mobile et plus dynamique à tout l'organisme des rentes ; toutefois, les charges supplémentaires que la Confédération et les cantons auront à supporter par suite de la revision actuelle de l'AVS et de futures revisions éventuelles soulevèrent quelques appréhensions au sein de la commission. Quelques membres auraient aimé que d'autres problèmes fussent résolus à l'occasion de la présente revision, ce qui n'a pas été possible pour des raisons financières. Finalement, la commission souhaite que l'augmentation des rentes intervienne le plus tôt possible et remercia le Conseil fédéral et l'administration pour leurs travaux préliminaires et pour la publication rapide du projet de revision.

Après cette délibération, la commission décida à l'unanimité d'entrer en matière.

Dans la *discussion par article*, le projet de loi du Conseil fédéral fut, en général, approuvé par la commission. Seul, l'article 92 bis sur l'adaptation périodique des rentes fut précisé par un amendement et sa teneur allemande fut corrigée. Une proposition visant à soumettre à une loi fédérale spéciale la fixation périodique des contributions des pouvoirs publics, à l'article 103, 1^{er} alinéa, et à appliquer la même réglementation, à titre facultatif, aux cotisations des assurés et des employeurs, fut combattue comme contraire au système par le conseiller fédéral Tschudi et repoussée par la commission. Quant à l'entrée en vigueur de l'augmentation des rentes, M. Tschudi affirma qu'on pouvait la fixer au 1^{er} juillet 1961, à condition que le projet de loi soit accepté en vote final lors de la session de mars des Chambres fédérales.

Le projet ainsi discuté fut approuvé par la commission à l'unanimité et sans abstentions.

*

Au *Conseil des Etats*, le projet put être discuté en très peu de temps lors de la séance matinale du 8 mars 1961. Après l'exposé détaillé de M. Dietschi, président de la commission, s'ouvrirent les *débats sur l'entrée en matière*. M. Perréard, se référant à la proposition de la minorité concernant l'article 103, 1^{er} alinéa, fit part de ses appréhensions, déjà exprimées au sein de la commission, sur le financement futur de l'AVS et conseilla d'envisager pour l'avenir une augmentation des cotisations des assurés. M. Tschudi, conseiller fédéral, parla brièvement des problèmes de l'augmentation des rentes et du financement de l'AVS et réfuta les objections de M. Perréard. En outre, il répondit à une question de M. Fauquex sur l'imposition des rentes AVS en expliquant que la disposition de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS concernant l'exemption des impôts accordée aux bénéficiaires de rentes extraordinaires devait être considérée aujourd'hui comme périmée et que ce point-là devrait être réglementé par la législation fiscale. Le Conseil des Etats décida alors, sans opposition, d'entrer en matière.

La *discussion par article* fut, comme dans la commission, assez brève. Pour commencer, une série d'articles fut approuvée tacitement, sur proposition de la commission, dans la teneur du projet du Conseil fédéral. A l'article 92 bis, un amendement Despland proposait que la précision déjà suggérée par la commission fût complétée dans ce sens : En vue de l'adaptation éventuelle des rentes, le Conseil fédéral devrait faire rapport non seulement sur l'état des rentes en relation avec les prix et les revenus du travail, mais aussi sur la situation financière de l'assurance. Ce complément à l'article 92 bis ne représentant qu'une précision, le Conseil l'approuva sans discussion.

L'article 103, 1^{er} alinéa, avait été l'objet d'une proposition Perréard qui avait réuni une minorité et avait été combattue par le conseiller fédéral Tschudi, ainsi que par la commission. Le Conseil approuva, par 30 voix contre 11, la teneur du projet du Conseil fédéral. Les autres dispositions furent approuvées de même.

Lors du *vote final*, le Conseil des Etats approuva le projet par 41 voix sans opposition.

Les délibérations de la *commission du Conseil national* commencèrent le 27 février 1961 par des exposés du conseiller fédéral Tschudi et des représentants de l'OFAS. La commission procéda ensuite au *débat sur l'entrée en matière*, au cours duquel 18 de ses membres prirent la parole. Le projet du Conseil fédéral fut généralement bien accueilli, à part quelques critiques sur certains points. On parla de la révision, à plusieurs reprises, comme d'un tournant décisif dans l'évolution de l'AVS. M. Tschudi fit remarquer, toutefois, qu'il s'agissait simplement de rétablir la situation de 1948, mais qu'un grand pas allait être fait néanmoins par rapport aux anciennes révisions, notamment dans l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires. Quelques orateurs firent remarquer que le projet du Conseil fédéral répondait dans une large mesure

aux vœux formulés par les deux initiatives populaires pendantes ; on insista, en outre, sur l'importance de l'adaptation périodique des rentes. Un des principaux thèmes de la discussion fut le problème de la situation financière de l'assurance à partir de 1978, c'est-à-dire depuis le 3^e échelon de financement, et des charges supplémentaires qui en résulteraient pour les pouvoirs publics ; on toucha également la question de la clef de répartition des contributions entre Confédération et cantons dès 1968. Tout en admettant qu'il fallait recourir dans une plus large mesure au système de répartition dans l'AVS, on remarqua néanmoins que les révisions précédentes, comme l'actuelle, avaient été possibles en bonne partie grâce aux réserves du Fonds de compensation. A propos des rentes, on discuta aussi le problème complexe des assurances complémentaires privées, qui ne doivent pas être sacrifiées à l'AVS. Plusieurs orateurs firent observer enfin que l'on disposait d'assez peu de temps pour discuter le projet, dont l'opinion publique attendait l'approbation avec impatience.

A la fin de cette première journée de débats, le président put clore la discussion générale, et la commission vota l'entrée en matière à l'unanimité.

La seconde journée fut consacrée à la *discussion par article* du projet de revision. Toutefois, le Conseil des Etats n'ayant alors pas encore traité la question, la commission dut se borner à une discussion provisoire des divers articles sans procéder à un vote. Les deux premiers articles du projet, concernant l'extension du barème dégressif des cotisations, ne soulevèrent plus de commentaires, ayant déjà été traités dans la discussion générale. En revanche, des propositions visant à alléger les conditions donnant droit à la rente de vieillesse pour couple et à la rente de veuve (art. 22, 1^{er} al., et 23, 1^{er} al.) furent motivées ; de plus, on proposa d'ajouter à l'article 23 une disposition prévoyant une renaissance du droit à la rente de veuve en cas d'annulation d'un second mariage.

Une vive discussion s'éleva à propos de la nouvelle formule de rentes lorsqu'un membre proposa de porter à 1200 francs par an le minimum de la rente de vieillesse simple (rente complète) fixé à 1080 francs par l'article 34, 3^e alinéa du projet. Une telle augmentation entraînerait automatiquement celle des minimums des autres genres de rentes ordinaires, ainsi que des rentes extraordinaires ; en outre, pour l'adaptation des rentes ordinaires courantes, il faudrait, pour obtenir une courbe régulière des rentes, porter à 25 francs le supplément de la cotisation annuelle moyenne, supplément qui est fixé à 15 francs au chapitre II du projet. Les dépenses résultant d'une telle augmentation supplémentaire s'élèveraient à la longue à environ 18 millions de francs par année en moyenne.

Pour l'article 92 bis, un amendement fut également proposé. Le Conseil fédéral, dans son rapport périodique, devrait mettre l'accent principal sur les mesures à prendre pour maintenir le pouvoir d'achat des rentes et faire dépendre expressément les augmentations de rentes du maintien de l'équilibre financier de l'assurance.

La troisième séance de la commission du Conseil national eut lieu le 9 mars 1961. Grâce aux délibérations précédentes et aux décisions prises la veille par le Conseil des Etats, la commission put mener assez rapidement la

discussion par article. Les trois propositions visant à modifier ou à compléter les articles 22 et 23 furent retirées. L'amendement relatif à l'article 34, 3^e alinéa (augmentation du minimum de la rente ordinaire) donna lieu à une nouvelle discussion ; combattu par le chef du département, il fut finalement repoussé par la commission à une faible majorité, mais maintenu comme proposition de la minorité. A l'article 92 bis, la commission adopta la teneur du Conseil des Etats, si bien que l'amendement présenté dans le même sens put être retiré. Une proposition faite lors de la troisième séance seulement et visant à renoncer à la nouvelle réglementation des contributions des pouvoirs publics prévue à l'article 103, 1^{er} alinéa, fut repoussée par la commission, qui décida de s'en tenir à la proposition du Conseil fédéral.

Après la discussion par article, la commission approuva le projet par 24 voix contre 1.

*

Les débats au *Conseil national* eurent lieu pendant la deuxième semaine de la session et remplirent trois séances matinales (14-16 mars 1961). Après un exposé détaillé des deux rapporteurs, Weber Max et Chevallaz, l'assemblée discuta *l'entrée en matière* ; 18 délégués prirent la parole et se prononcèrent tous en faveur de l'entrée en matière ; toutes les fractions émirent également cet avis. Outre quelques critiques de détail, plusieurs orateurs exprimèrent leur gratitude envers le Conseil fédéral et l'administration pour la rapidité avec laquelle le projet avait pu être présenté ; on releva tout particulièrement que la revision avait été conçue dans un esprit large, offrant la possibilité de développements ultérieurs. Toutefois, quelques orateurs mirent en garde, comme on l'avait déjà fait dans la commission, contre une prévision trop optimiste de l'évolution de l'assurance, et émirent des doutes sur le financement futur des contributions fortement augmentées des pouvoirs publics. On présenta aussi des propositions d'amélioration dont la présente revision n'avait pu tenir compte.

Le conseiller fédéral Tschudi prit enfin la parole pour répondre à plusieurs questions et pour éclairer encore une fois les points essentiels du projet. Il espère que la perspective d'un nouvel examen de l'assurance tous les cinq ans rassurera les esprits. Toutefois, l'obligation pour le Conseil fédéral de faire rapport au parlement n'implique pas une promesse d'augmentation des rentes ; même à l'avenir, une adaptation éventuelle des rentes ne pourra se faire que par une revision de la loi.

Le Conseil national décida alors tacitement d'entrer en matière.

La *discussion par article* fut consacrée tout d'abord, comme déjà dans la commission, à l'amendement Dellberg visant à augmenter la rente ordinaire minimum de 1080 à 1200 francs par année (art. 34) et à modifier en conséquence la formule de rentes. Huit autres orateurs se prononcèrent en faveur de cet amendement en insistant particulièrement sur la nécessité sociale d'une aide plus considérable aux nombreux bénéficiaires de rentes minimales, spécialement dans les régions de montagne, et aux bénéficiaires de rentes extraordinaires. Les deux rapporteurs de la commission et le chef du département combattirent

cette proposition de la minorité ; ils rappelèrent notamment les augmentations précédentes de ces rentes, évoquèrent la nécessité de maintenir le caractère d'assurance de l'AVS, les charges supplémentaires futures des pouvoirs publics et le développement éventuel de l'aide à la vieillesse. Le Conseil donna néanmoins la préférence à cette proposition par 96 voix contre 67 et approuva en conséquence la prescription d'adaptation pour les rentes ordinaires courantes.

A l'article 34, 3^e alinéa, un amendement Dafflon demandait l'augmentation du minimum de la rente ordinaire à 1440 francs par an. Le Conseil rejeta cependant cet amendement à une forte majorité.

Conformément à la proposition de sa commission, le Conseil approuva sans discussion l'article 92 bis dans sa teneur du Conseil des Etats, que le Conseil fédéral avait admise.

Le projet ainsi discuté fut approuvé en *vote final* par 134 voix sans opposition.

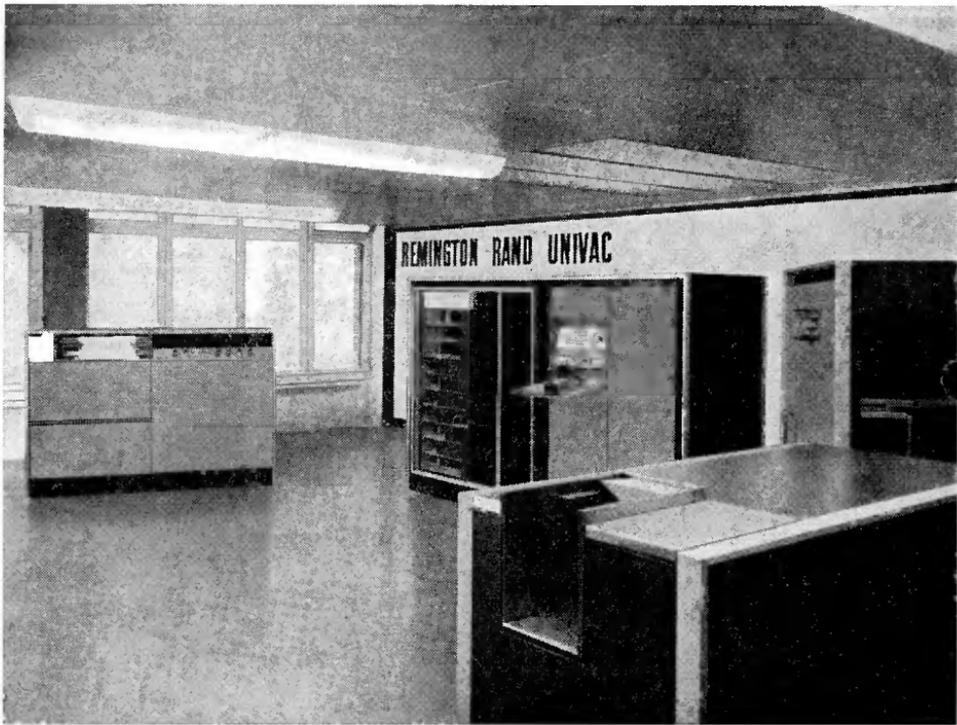
*

Après les votes des deux Chambres, il ne restait plus qu'une divergence, importante il est vrai : la question des rentes minimales et de l'adaptation de la formule des rentes (art. 34 et chapitre II du projet). Cette divergence a pu être rapidement éliminée. Lorsque le Conseil des Etats eut décidé par 27 voix contre 13, le 21 mars 1961, sur la proposition de la majorité de la commission, de maintenir sa décision, le Conseil national s'inclina et décida le lendemain, par 107 voix contre 49, sur une nouvelle proposition de la majorité de sa commission, d'adopter la décision du Conseil des Etats. Ainsi, les nouvelles dispositions sur les rentes conservent leur teneur du projet du Conseil fédéral.

Dans les *votes finals* du 23 mars 1961, les deux Chambres approuvèrent la loi fédérale modifiant celle sur l'AVS. Le Conseil des Etats vota la loi par 42 voix sans opposition, le Conseil national par 146 voix sans opposition. Le Conseil fédéral pourra donc, après l'expiration du délai de référendum de trois mois, mettre en vigueur les nouvelles dispositions sur les rentes pour le 1^{er} juillet 1961, tandis que les prescriptions relatives à l'extension du barème dégressif des cotisations n'entreront en vigueur que le 1^{er} janvier 1962.

L'utilisation d'un ordinateur électronique pour la cinquième revision de l'AVS

La Centrale de compensation a reçu récemment une installation électronique de grandeur moyenne pour le calcul des données (une « UNIVAC-UCT » de la maison Remington Rand). Le rendement du service des cartes perforées s'en est trouvé considérablement accru. La Centrale de compensation n'est pas seulement en mesure, désormais, d'accomplir ses activités diverses — principalement dans le domaine de la statistique — d'une manière plus rationnelle



Système UNIVAC-UCT de Remington Rand

Le système UCT se compose de quatre unités connectées entre elles et travaillant simultanément. A droite, au premier plan, le lecteur des cartes, qui travaille 27 000 cartes à l'heure ; juste à côté, l'unité de lecture et de perforation (9000 cartes à l'heure) ; au centre, l'unité de calcul avec le tambour-mémoire à 50 000 places, et tout à gauche l'imprimante rapide qui écrit 36 000 lignes à l'heure. De telles performances sont possibles grâce à la grande rapidité des calculs : l'unité de calcul effectue 11 700 additions par seconde !

et plus rapide ; elle peut, grâce à l'utilisation du système UCT, recalculer pour les caisses de compensation une grande partie des rentes modifiées par suite de la 5^e révision de l'AVS (qui influence automatiquement aussi le montant des rentes AI). Elle peut, de plus, mettre à la disposition des caisses la « formule de calcul », qui sert en même temps de décision d'augmentation et de double de la décision.

Le système UCT, dont nous donnons ici une photo, se compose de 4 unités. A l'unité centrale, qui est la machine à calculer proprement dite, s'ajoutent trois machines différentes où entrent et sortent les informations. Deux appareils amènent au système les données sur cartes perforées ; le lecteur rapide travaille jusqu'à 450 cartes par minute, l'unité de lecture et de perforation jusqu'à 150 cartes par minute. Deux appareils restituent les résultats du travail de l'UCT sur des cartes perforées ou en écriture ordinaire ; l'unité de lecture et de perforation produit jusqu'à 150 cartes par minute, alors que l'imprimante rapide écrit par minute jusqu'à 600 lignes de 130 signes.

L'unité centrale se distingue surtout par le tambour magnétique, qui tourne constamment à une grande vitesse et qui peut mémoriser par magnétisation, pour un temps plus ou moins long, jusqu'à 5000 « mots » (informations, généralement exprimées par un nombre de 10 chiffres précédé d'un signe). Pour mettre un tel « mot » sur le tambour ou pour le lui reprendre, il faut au maximum 3,4 millièmes de seconde, mais en général moins. A côté du tambour magnétique et du pupitre de commande, l'unité centrale contient les circuits de calcul, dont nous ne pourrions décrire ici la structure. C'est dans cette partie de l'installation que s'effectuent les calculs proprement dits, soit les opérations arithmétiques (additions, soustractions, multiplications et divisions) et logistiques (comparaisons et transferts). Le temps nécessaire à de telles opérations varie, dans des cas-types, entre 0,051 millième de seconde pour la comparaison de deux données (selon le résultat de la comparaison, le calcul des données suivra ensuite des voies différentes) et 1,96 millième de seconde pour une division.

L'UCT ne travaille pas avec le système décimal habituel, mais avec un système binaire qui ne comprend que zéro et un. Toutes les données avec lesquelles l'UCT effectue des opérations doivent être traduites dans ce code numérique ou langage-machine. Voici le code UCT, qui est un code biquinaire :

décimal	biquinaire	décimal	biquinaire
0	0000	5	1000
1	0001	6	1001
2	0010	7	1010
3	0011	8	1011
4	0100	9	1100

Dans le code UCT, le chiffre 1 à la 1^{re} place a la valeur 5, à la 2^e place la valeur 4, à la 3^e place la valeur 2 et à la dernière place la valeur 1. Ainsi, par exemple, le chiffre 8 est décomposé en $5 + 2 + 1 (=8)$; dans le langage-machine, on aura donc à la 1^{re}, à la 3^e et à la 4^e place le chiffre 1, tandis que la 2^e place sera occupée par un zéro (1011). A ces 4 places (nommées « bits ») s'en ajoute une cinquième, le check-bit, qui sert à l'« autosurveillance » de la machine, c'est-à-dire empêche qu'une combinaison de bits faussée par un dérangement éventuel de l'UCT ne continue à être travaillée. Si les 4 places qui appartiennent au code proprement dit contiennent un nombre pair de « bits

un », le check-bit sera également 1 ; si le nombre des « bits un » est impair, le check-bit sera un zéro. Le nombre total des « bits un » doit donc toujours être impair. Si l'un de ces « bits un » se perdait pendant le processus de travail, le dispositif de contrôle réagirait et signalerait la faute au moyen de la lampe-signal du pupitre de commande.

*

Des installations de cartes perforées conventionnelles avec des calculateurs électriques, telles que la Centrale de compensation en possédait jusqu'à présent, peuvent, d'une manière générale, assumer les mêmes tâches qu'une installation UCT. En pratique, toutefois, les possibilités d'une installation conventionnelle ne représentent qu'une partie de ce que l'on peut obtenir avec des dispositifs modernes comme l'UCT. Plusieurs tâches, comme par exemple le nouveau calcul des rentes après la révision de l'AVS, ne peuvent être résolues d'une manière économique que si l'on exploite les avantages des ordinateurs électroniques sur les installations conventionnelles de cartes perforées.

Parmi ces avantages, il y en a un notamment qui saute aux yeux, ce sont les grandes vitesses atteintes par l'UCT. Un autre avantage est la sûreté bien plus grande des calculs. Tous les éléments du système UCT comportent des dispositifs de contrôle automatiques ; on a déjà parlé de celui du tambour magnétique (check-bits). Il n'y a pratiquement aucune chance que des fautes se produisent sans être repérées. La sûreté du fonctionnement de l'UCT est renforcée encore par l'utilisation de pièces ultra-modernes (transistors, noyaux magnétiques, circuits imprimés). Ce qui est spécialement important, c'est que les diverses parties (unité centrale et appareils connectés) d'un ordinateur électronique sont combinées en un tout, en un système, si bien que même des problèmes compliqués peuvent être résolus pour ainsi dire d'une seule traite. Au contraire, les machines conventionnelles ne peuvent accomplir que des tâches relativement restreintes, dont les résultats provisoires, exprimés sur cartes perforées, doivent être portés à la machine suivante et parfois reclassés d'après d'autres critères. Du point de vue technique, notons que l'UCT comporte une grande mémoire interne (le tambour magnétique), sur laquelle les résultats intermédiaires peuvent « attendre » et être immédiatement disponibles dans une phase de travail ultérieure. En outre, l'UCT reçoit aussi le programme (les séries d'ordres nécessaires aux calculs) dans la mémoire interne et se révèle ainsi beaucoup plus mobile que les machines conventionnelles, dont le programme (externe) doit être commandé sur des tableaux spéciaux. Enfin, le programme pour l'UCT n'est pas aussi rigide que celui des machines conventionnelles, en ce sens que l'UCT peut automatiquement varier celui qu'elle a mémorisé.

*

Nous allons montrer, à l'aide d'un exemple d'actualité (augmentation des rentes ordinaires AVS et AI par suite de la 5^e révision de l'AVS), comment s'établit un programme pour l'UCT. Il faudra toutefois nous borner à un exposé très sommaire.

Le programme définitif est rédigé dans le langage-machine déjà mentionné et mémorisé sur le tambour. Chaque « ordre » occupe l'espace d'un « mot » et se compose, sous sa forme normale, de trois parties : un code à deux places pour l'opération à effectuer ; une « adresse » à 4 places de l'endroit de la mémoire où il faut trouver la donnée qui sera soumise à l'opération ; une adresse à 4 places de l'endroit de la mémoire où attend l'ordre qui sera ensuite à exécuter. Formulé de cette manière, le programme de notre exemple ne comprend pas moins de 2500 ordres en chiffres ronds (plus environ 300 instructions de contrôle).

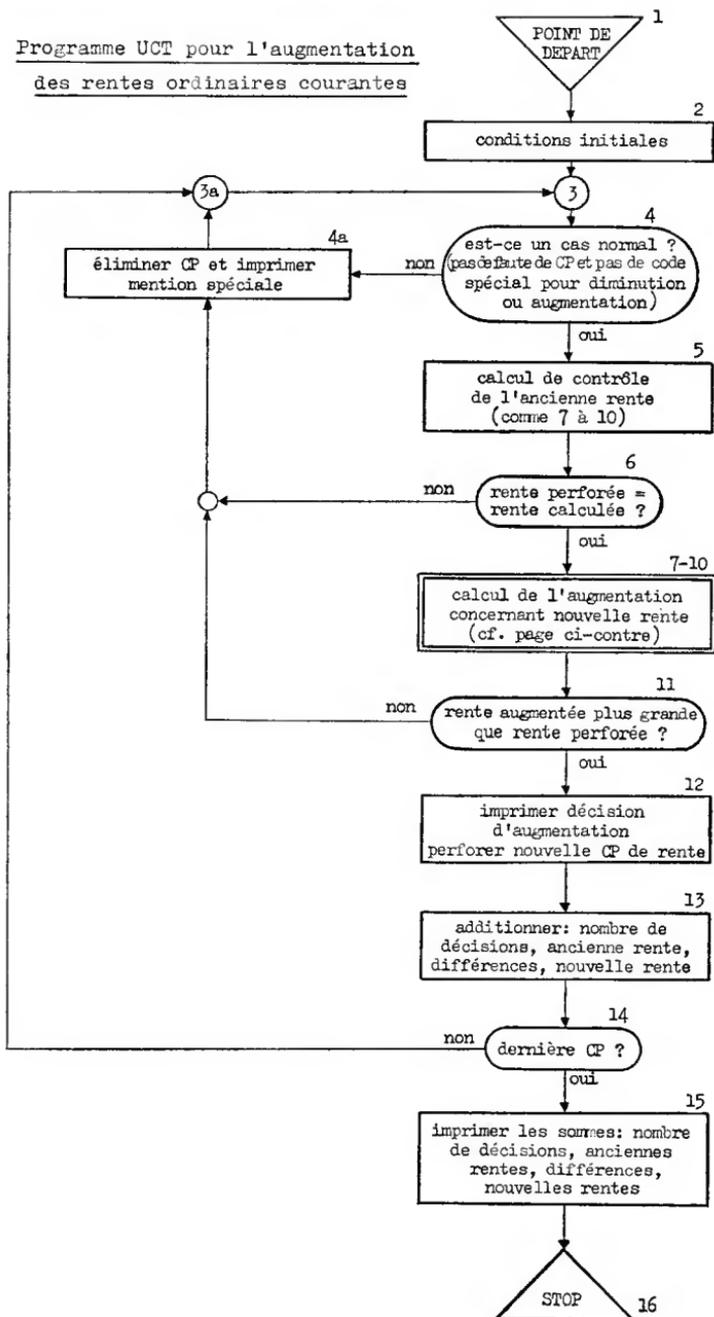
Pour les besoins du présent exposé, on a adopté le « diagramme d'opération » (ou flow-chart). Ce système présente l'avantage d'être clair ; les programmeurs commencent par établir le programme aussi sous cette forme. Pour ne pas sortir du cadre, on ne représente les opérations à faire que résumées en « gros blocs » et l'on fait abstraction de tous les éléments du programme qui sont plutôt d'ordre mécanique. Signalons en passant que le programme complet se compose, pour une bonne part, de séries d'ordres qui n'ont pas de rapport direct avec le problème à résoudre, mais concernent par exemple le groupement de données dans l'ordre indiqué par la décision d'augmentation, la détermination d'éléments constants, etc. Enfin, mentionnons brièvement que le programmeur dispose de « langages symboliques » spéciaux, dans lesquels il peut rédiger le programme rapidement (la programmation directe en langage-machine est compliquée, peu claire et prend beaucoup de temps). Ce programme symbolique est introduit dans la machine sur cartes perforées ; la machine le traduit en langage-machine et fait en sorte — aussi automatiquement — que les places de la mémoire soient occupées d'une manière judicieuse (programme optimum).

Le programme contribue également à augmenter la sûreté des résultats. Dans le présent programme d'augmentation des rentes, par exemple, la machine doit vérifier tout d'abord toutes les notions, nécessaires à son travail, qui sont tirées des cartes perforées du registre des rentes tenu par la Centrale de compensation. En outre, l'UCT recalcule ou contrôle automatiquement les *anciennes* rentes (fixées avant la 5^e révision) sur la base de la cotisation annuelle moyenne et des autres données telles que échelle, genre de rente, etc. Bien entendu, de tels contrôles ne sont possibles que dans la mesure où les données fournies (les notions perforées sur les cartes de rentes) ou leurs rapports réciproques laissent supposer l'éventualité d'une faute.

Voici, pour mieux comprendre le diagramme du programme d'augmentation des rentes ordinaires courantes, reproduit sur la double page ci-après, quelques commentaires :

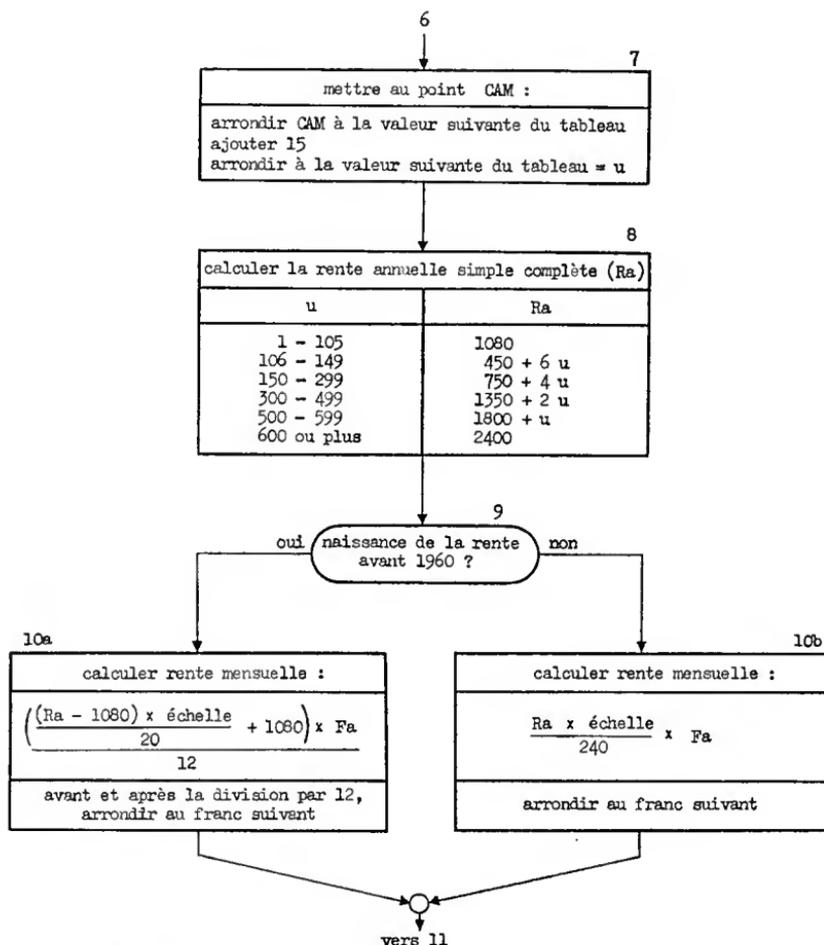
- 2 : indiquer à la machine quelle est la caisse de compensation traitée, pour que l'UCT puisse imprimer son nom sur la décision d'augmentation.
- 3 : Ici commence le cycle du programme que doit suivre chaque carte du registre des rentes qui passe par l'UCT.

Programme UCT pour l'augmentation
des rentes ordinaires courantes



Le calcul des augmentations proprement dit

(Détail de la page ci-contre)



L é g e n d e

- CP = carte perforée
- = alternative et bifurcation du programme
- CAM = cotisation annuelle moyenne
- échelle = échelle des rentes applicable de 1 à 20
- Fa = facteur applicable au genre de rente (1,6 ou 1,0 ou 0,8 ou 0,6 ou 0,4, ou la moitié pour les demi-rentes AI)

Errata : Sous 8, lire 449 et non 499, 450 et non 500.

- Le contrôle sous 4 permet de soumettre une série de cas spéciaux à un traitement spécial (4a). S'il se présente par exemple une carte perforée sur laquelle ne figurent pas toutes les indications nécessaires à la suite du programme, ou s'il se trouve une veuve ayant atteint l'âge de 63 ans, ou un orphelin ayant dépassé celui de 20, ces cas-là sont dirigés sur 4a. On évite avant tout que l'UCT ne commence à calculer des cas sur les cartes perforées desquels est noté un motif spécial de diminution ou d'augmentation (cas de garantie des droits acquis, de réduction au montant des aliments, etc.). Dans ces cas-là, l'UCT ne doit établir aucune décision d'augmentation et laisser ces calculs aux spécialistes des caisses de compensation.
- 4a : Ici, les cartes perforées sont dirigées sur un magasin de réception spécial du lecteur rapide. En outre, on imprime à l'intention des caisses de compensation une mention telle que par exemple « Livrée plus tard » ou « Attention ! pas calculé ! ». Dans ces cas-là, on procède, à partir de 3a et 3, au calcul de la carte de rente suivante.
- 5 : Le calcul de contrôle susmentionné concernant les règles appliquées avant la 5^e revision AVS n'est pas l'objet d'une explication spéciale ; il se déroule de la même manière que le calcul d'augmentation proprement dit (7 à 10).
- Si le calcul de contrôle selon 5 ne donne, sous 6, pas de concordance avec la rente perforée sur la carte de rente, ce cas-là est également dirigé sur 4a et l'on procède, sous 3, au calcul du cas suivant.
- Les procédés de calcul des nouvelles rentes décrits assez en détail sous 7 à 10 n'exigent pas d'explications supplémentaires. Sous 8, on a choisi une formule spéciale, dont le résultat correspond à celui de la formule habituelle

$$450 / \times 6 (- 150), \times 4 (- 300), \times 2 (- 450), \times 1 (- 600)$$
 Minimum 1080, Maximum 2400.
- (Cf. Message sur la 5^e revision, du 27 janvier 1961, p. 17.) Sous 9, il y a deux voies différentes à suivre, selon que le cas examiné concerne une rente prorata (rentes AI et rentes AVS nées après 1959) ou non (rentes AVS nées avant 1960).
- Pour plus de sûreté, on examinera, sous 11, si le calcul selon la formule ordinaire aboutit bien à une augmentation, bien que des fautes éventuelles doivent être éliminées déjà sous 4.
- Sous 12, l'UCT établit non seulement les décisions d'augmentation nécessaires aux caisses de compensation, mais aussi les nouvelles cartes de rentes pour le registre de la Centrale de compensation.
- Pour les besoins du contrôle seulement, on additionne, sous 13 et 15, les résultats du programme d'augmentation.
- Sous 14, on contrôle après chaque calcul d'augmentation si d'autres cartes de la même série (de telle caisse de compensation) attendent leur tour (le cycle repassera par 3a et 3) ou non (la machine s'arrête après avoir imprimé les sommes obtenues sous 15).

*

Pour terminer, remarquons encore que l'on doit disposer, à la Centrale de compensation, d'un registre des rentes contenant toutes les données essentielles pour pouvoir effectuer normalement le calcul des augmentations. Les indications précises, concernant des cas spéciaux, que doivent faire les caisses de compensation sur les doubles destinés à la Centrale seront la garantie que ce travail se fera soigneusement lors de la révision de l'AVS.

D'ailleurs, le programme de l'augmentation des rentes ne pose pas d'exigences excessives aux « capacités » d'un UCT dans le domaine du calcul proprement dit. C'est pourquoi la rapidité des calculs d'augmentation dépendra uniquement du rendement de l'imprimante rapide. La capacité de cette dernière est utilisée quasi au maximum ; elle écrit en une heure environ 7200 décisions d'augmentation. Il en résulte une durée de travail nette d'environ 100 heures (abstraction faite de tous les travaux préparatoires et auxiliaires).

Invalidité permanente et invalidité en raison d'une longue maladie

Lors de l'examen d'un cas qui lui fut soumis, l'OFAS a été amené à se prononcer sur la question de la naissance du droit à une rente AI en raison d'une invalidité permanente ou résultant d'une longue maladie selon article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

La relation entre ces deux formes d'invalidité soulève un problème général d'une importance toute particulière en période d'instauration de l'AI. A notre avis, lorsqu'un assuré présente une incapacité de gain permanente (invalidité permanente), il n'y a plus lieu d'examiner s'il est, de plus, invalide en raison d'une longue maladie. Cette deuxième forme d'invalidité, à laquelle l'élément de permanence fait défaut, a été prévue par le législateur à titre subsidiaire afin de mettre également au bénéfice d'une rente un assuré qui doit déplorer les effets prolongés d'une longue maladie sur sa capacité de travail ou gain. C'est pourquoi, dans ce cas, le droit à la rente ne prend naissance que lorsque l'assuré présente une incapacité complète de travail pendant plus de 360 jours.

L'évaluation du degré d'invalidité soulève un autre problème. En cas d'invalidité permanente (pour les personnes déjà invalides avant l'instauration de l'AI, l'invalidité est réputée survenue le 1^{er} janvier 1960 ; voir article 85, 1^{er} alinéa, LAI), on en fixera le degré pour une longue durée, soit pour une année au moins en prévoyant, le cas échéant, un délai de révision adéquat. En cas de maladie de longue durée, par contre, on accordera généralement une rente entière, pour une courte durée toutefois, ou en prévoyant un délai de révision convenable. Après quoi, la rente sera la plupart du temps réduite de la moitié, voir supprimée.

Le recueil de jurisprudence AVS/AI/APG

Depuis l'entrée en vigueur de l'AVS et du régime des APG, plus de mille arrêts ont été publiés dans la « Revue à l'intention des caisses de compensation » et dans le « Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral des assurances ». Pour faciliter la recherche de ces arrêts dans les nombreux volumes des deux collections, l'Office fédéral des assurances sociales a publié en 1959 le « Recueil de jurisprudence AVS/APG » (cf. RCC 1959, p. 347). Ce recueil, présenté sous forme de fichier, est complété et tenu à jour par l'adjonction de suppléments livrés tous les six mois ; il compte actuellement 1217 cartes.

Parmi les abonnés figurent non seulement les caisses de compensation et plusieurs de leurs agences, mais aussi les autorités cantonales de recours, ainsi que de nombreux bureaux de revision, agences fiduciaires, associations d'employeurs et d'employés, grandes entreprises, avocats et bibliothèques.

Depuis janvier 1961, la Revue à l'intention des caisses de compensation publie également des arrêts du Tribunal fédéral des assurances en matière d'AI. Comme les publications d'arrêts relatifs à cette nouvelle branche des assurances sociales seront probablement très nombreuses au cours des années à venir, il est tout indiqué de les admettre aussi dans le recueil. D'ailleurs, il y a des rapports si étroits entre l'AI, d'une part, et l'AVS et les APG, d'autre part, qu'on ne pourrait établir un recueil distinct pour l'AI. Le supplément 1961/I, qui comprendra les arrêts publiés pendant le premier semestre de 1961, contiendra donc aussi des arrêts en matière d'AI. C'est pourquoi le recueil sera intitulé désormais « Recueil de jurisprudence AVS/AI/APG ».

Cette extension du recueil aura sans doute pour conséquence un accroissement du nombre des abonnés. Les commissions AI et les offices régionaux AI, en particulier, mais aussi les organisations d'invalides et d'autres milieux encore s'y intéresseront. En prévision de ce développement, on a constitué une réserve qui pourra maintenant être livrée aux nouveaux abonnés avec tous les suppléments. Cette livraison comprendra, outre les cartes proprement dites, des fiches-vedettes en papier « prespan », des cavaliers et une brochure sur l'emploi et la mise à jour du recueil. Les souscripteurs devront insérer eux-mêmes dans le fichier les suppléments publiés depuis la première livraison de 1948-1957.

Le recueil avec ses suppléments jusqu'à fin 1960 sera livré — jusqu'à épuisement — au prix total de 165 francs. Les commissions AI peuvent en commander un exemplaire aux frais de la caisse de compensation chargée de leur trésorerie ; le montant en sera remboursé à la caisse avec le paiement des frais de gestion du secrétariat. Les offices régionaux AI peuvent se procurer un exemplaire à la charge du crédit « Matériel technique ».

Les organisations d'aide aux invalides qui ont droit aux subventions ont la possibilité de demander à l'AI une contribution aux frais d'acquisition en vertu de l'article 109, 2^e alinéa, RAI.

Les commandes seront adressées par écrit à l'Office fédéral des assurances sociales jusqu'au 31 mai 1961. Elles impliquent un abonnement aux suppléments qui paraissent tous les six mois. Les frais de publication de ces suppléments dépendent de leur volume et ne peuvent être fixés d'avance. L'abonnement aux suppléments est valable pour tous les arrêts publiés jusqu'à fin 1962 ; il est considéré comme renouvelé pour l'année suivante s'il n'est pas résilié jusqu'au 31 décembre par communication écrite à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel.

Le droit des mineurs faibles d'esprit à des subsides de l'AI pour une formation scolaire spéciale

La formation scolaire spéciale dont parlent l'article 19 LAI et l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI est soumise principalement à l'existence de deux facteurs. Il faut d'abord une *invalidité* — le mineur est dans l'impossibilité de fréquenter l'école publique ou on ne peut attendre qu'il la fréquente — et ensuite une *aptitude à recevoir une instruction*.

La définition même de l'aptitude à recevoir une instruction permet de séparer *formation scolaire spéciale* et *mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction* (art. 20 LAI et 13 RAI). Est en effet apte à recevoir une instruction, au sens de l'article 19 LAI, non seulement celui auquel il paraît possible d'enseigner les branches scolaires élémentaires (lire, écrire, calculer), mais également celui dont on peut attendre qu'une formation pratique (travaux manuels) lui permettra tôt ou tard d'exercer une activité lucrative (ex. aide de ménage et autres travaux auxiliaires).

En ce qui concerne la *séparation entre école spéciale et école publique*, il y a lieu de relever que, selon l'article 8, 2^e alinéa, RAI, le degré des classes de développement et classes spéciales est du domaine de l'école publique et non de l'école spéciale. En outre, la cause qui rend impossible la fréquentation de l'école publique doit être une invalidité. Si, par exemple, un mineur est apte à recevoir une instruction au degré des classes de développement et classes spéciales, mais qu'il ne peut fréquenter l'école de son lieu de domicile parce que celle-ci n'a pas ces classes, la cause réside dans le défaut d'un enseignement adéquat et non pas dans l'invalidité. *Le simple fait qu'un mineur ne peut pas suivre l'enseignement normal de l'école publique, mais doit recevoir une instruction particulière, ne donne pas droit d'emblée à une contribution de l'AI.*

Tant qu'il ne s'agit pas d'une formation scolaire spéciale à proprement parler, il n'incombe pas à l'AI de combler les lacunes existant dans les organisations scolaires.

Pour garantir un jugement le plus uniforme possible, des valeurs-limite marquant la séparation entre école publique et école spéciale ont été fixées à l'article 9 RAI. Lorsqu'il s'agit de déficience physique, la détermination de la limite ne présente en principe pas de difficultés importantes, car les troubles fonctionnels sont assez faciles à déceler et peuvent être désignés selon des normes généralement appliquées. En revanche, dans le domaine de la déficience mentale, le problème devient plus épineux, spécialement s'il existe une faiblesse d'esprit.

Chez les mineurs faibles d'esprit — tant qu'il n'existe pas d'autres déficiences — la nécessité d'une formation scolaire spéciale dépend du degré dans le manque d'intelligence. Rappelons à ce sujet que l'AI ne prend en considération que les effets produits par une invalidité ; une autre influence (p. ex. milieu désordonné) n'entre pas en ligne de compte.

En dépit des difficultés que présente la détermination du manque d'intelligence, il est particulièrement important, pour la séparation entre *formation scolaire spéciale* et *classes spéciales et de développement*, de fixer des normes. L'unité utilisée pour déterminer la déficience mentale est le quotient d'intelligence. Cette unité de mesure, qui est déjà adoptée par nombre de milieux spécialisés, correspond au rapport de l'âge mental estimé à l'âge physique. Le quotient d'intelligence est exprimé généralement en centièmes (p. ex. 75 au lieu de 0,75). De ce fait, la base de calcul du quotient d'intelligence est la détermination de l'âge mental, c'est-à-dire de l'âge qui correspond aux facultés intellectuelles du mineur en question.

Aux termes de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale de mineurs débiles mentaux dont le quotient d'intelligence ne dépasse manifestement pas 75.

Pour ne pas provoquer une querelle de méthodes, on a renoncé intentionnellement à prescrire une certaine méthode pour la détermination de l'âge mental. Le choix d'un procédé approprié incombe donc au spécialiste qui sera chargé de fixer le quotient d'intelligence dans les différents cas. On aurait également tort de croire qu'on table uniquement sur les résultats bruts des tests. Le spécialiste doit tenir compte des facteurs qui peuvent influencer le résultat d'un examen.

Il faut enfin relever que la contribution de l'AI à la formation scolaire spéciale n'est accordée que pour un enseignement approprié à l'infirmité. Tant qu'il se trouve dans une classe de développement ou une classe spéciale, le mineur n'a pas droit à une contribution, même si son quotient d'intelligence est au-dessus de la limite fixée. La condition sine qua non est la fréquentation d'une école spéciale. En revanche, le simple fait que l'assuré se trouve dans une école spéciale ne constitue pas encore un motif qui fait naître un droit à une contribution, car le séjour dans une école spéciale peut être occasionné par l'absence de classes de développement.

Problèmes d'application de l'AVS

Les frais de la taxation et la sommation

Une caisse de compensation invita un employeur à remplir les cartes de cotisations et à les lui remettre. L'employeur ne donna aucune suite à cette demande. La caisse de compensation fit alors établir les cartes de cotisations par un de ses employés au domicile de l'employeur et, dans sa taxation d'office, débita celui-ci des frais occasionnés par ce travail.

L'employeur recourut contre cette décision. La commission de recours admit avec raison le recours et libéra l'employeur du paiement des frais de taxation.

Selon l'article 37, 1^{er} alinéa, RAVS, les personnes tenues de payer des cotisations qui ne les versent pas ou ne fournissent pas les indications nécessaires au règlement des comptes dans le délai prescrit doivent recevoir une sommation. Le deuxième alinéa du même article prescrit que la sommation impartira à l'intéressé un délai supplémentaire de 10 à 20 jours et le rendra attentif aux conséquences — mentionnées à l'article 38, RAVS — de l'inobservation de la sommation. Si la personne tenue de payer des cotisations ne remplit pas son obligation dans le nouveau délai, alors seulement intervient la fixation des cotisations conformément à l'article 38, 1^{er} alinéa, RAVS. *La taxation d'office — et par conséquent la possibilité offerte par l'article 38, 3^e alinéa, RAVS, de mettre les frais occasionnés par la taxation à la charge de l'intéressé — suppose donc la procédure préalable de sommation, prescrite par l'article 37 RAVS.*

Problèmes d'application de l'AI

Formation scolaire spéciale; aptitude à recevoir une formation¹

Lorsqu'on a affaire à un cas-limite, il est souvent difficile de déterminer si l'assuré est apte à recevoir une formation. *Seule une période d'essai dans une école spéciale* permettra alors de juger si les conditions de l'article 19 sont réalisées. Durant ce temps d'essai il se justifie d'allouer des contributions aux frais d'école et de pension.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 19.

Dès que l'essai permet de constater l'inaptitude de l'assuré à recevoir une formation, ces contributions cessent d'être octroyées pour être remplacées, le cas échéant, par celles qui sont prévues à l'article 20 LAI.

Exceptionnellement, il sera même nécessaire d'envoyer l'intéressé en observation pour se prononcer sur son aptitude à recevoir une formation et, partant, sur son droit aux prestations AI. Il s'agira de *séjours brefs*, qui ne pourront en aucun cas excéder un mois. Ces mesures sont *entièrement* à la charge de l'AI en tant qu'elles sont ordonnées dans le cadre de *l'instruction de la demande* : ce ne sont pas des prestations de formation scolaire spéciale.

Formation scolaire spéciale et formation professionnelle initiale: école ménagère ¹

L'*enseignement ménager* fait partie de la formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI, lorsqu'il constitue un élément du programme d'une école spéciale.

Par contre, la fréquentation *des écoles ménagères ou des cours ménagers* relève de la formation professionnelle. Il faut donc, dans ce cas, satisfaire aux conditions de l'article 16 LAI pour pouvoir prétendre des prestations de l'AI.

Problèmes d'application divers

Couverture des frais provoqués en cas de recours par l'administration d'un complément de preuves

Dans un récent arrêt ², le TFA a admis que les autorités cantonales de recours peuvent en principe charger les caisses de compensation et les secrétariats des commissions AI de produire un complément de preuves. Toutefois, a déclaré le TFA, les frais qui en résultent ne doivent pas être mis à la charge de l'administration, qui fonctionne là comme auxiliaire du juge. Les frais d'expertise ne peuvent être supportés par celle-ci que si le tribunal annule la décision prise en raison de l'insuffisance de l'instruction et lui renvoie l'affaire pour nouvelle décision. En revanche, si l'autorité de recours n'ordonne un complément de preuves que parce que les moyens de preuve dont elle dispose ne lui paraissent pas assez convaincants, c'est la caisse du tribunal, c'est-à-dire le canton, qui

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 20.

² Cf. p. 160 du présent numéro.

doit payer les frais. Tel est notamment le cas lorsque l'autorité administrative, chargée par le juge de produire un complément de preuves, est obligée de faire appel à des experts. Mais il en va de même lorsque l'autorité administrative entreprend par ses propres moyens les recherches requises par le juge, et qu'il en résulte pour elle des frais spéciaux. En cas de doute, elle se fera garantir le remboursement de ses frais par l'autorité de recours. Elle remettra sa note de frais en même temps que son rapport complémentaire. Quant aux honoraires de tiers experts, ils seront payés directement par la caisse du tribunal, par mesure de simplification.

BIBLIOGRAPHIE

Revue suisse des assurances sociales, 1961, 1^{er} fascicule. Ce fascicule contient de nouveau une série d'articles (parus en allemand) relatifs à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité ou traitant de questions générales relatives aux assurances sociales.

Markus Renggli, secrétaire du Tribunal fédéral des assurances, étudie quelques questions fondamentales du droit administratif dans la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (p. 1 ss). Sous le titre « Die kantonalen Gesetze über Familienzulagen für Arbeitnehmer », *Giovanni Vasella*, de l'Office fédéral des assurances sociales, montre la diversité des dispositions cantonales sur les allocations familiales aux salariés (p. 14 ss). *Wilhelm Schweingruber*, chef du Centre de réadaptation de Bâle, parle de l'orientation professionnelle des invalides (p. 50 ss). Un article d'*Albert Granacher*, de l'Office fédéral des assurances sociales, est consacré aux travaux législatifs en préparation en matière d'assurances sociales (p. 68 ss).

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Question Sauser du 6 mars 1961

Le 6 mars 1961, M. Sauser, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Dans de nombreuses entreprises privées ou publiques, il est d'usage d'encourager le personnel à faire des propositions d'amélioration. Des récompenses en espèces ou en nature sont accordées pour d'utiles propositions.

Dans sa circulaire n° 20 b du 25 novembre 1958 aux caisses de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants, l'office des assurances sociales a déclaré que de telles primes doivent être comptées pour le calcul des cotisations. Il en résulte que, par exemple, au lieu d'une récompense de cent francs, 97 fr. 60 seulement peuvent être versés à l'employé lorsque l'employeur n'est pas disposé à prendre à sa charge, outre sa part de cotisation de 2,4 pour cent, celle de son collaborateur. En tout cas, le salarié considère qu'il est mesquin d'assujettir ces faibles primes à des cotisations et que ce fait atténue le plaisir de la récompense.

L'office des assurances sociales a fondé ses instructions sur l'article 7, lettre c, du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. On peut toutefois se demander si le Conseil fédéral, en édictant cette disposition, entendait vraiment frapper les récompenses relativement peu importantes que des entreprises accordent à leur personnel pour des propositions d'amélioration. Telle qu'elle est donnée dans la circulaire n° 20 b de l'office des assurances sociales, l'interprétation doit en tout cas être qualifiée d'extensive.

Le Conseil fédéral est-il prêt, lors des retouches nécessitées par la 5^e révision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, à rédiger l'article 7 du règlement d'exécution en ce sens que les récompenses en espèces ou en nature accordées par des employeurs pour des propositions d'amélioration ne soient pas assujetties ? Le cas échéant, ne pourrait-on pas au moins exonérer les récompenses jusqu'à 100 francs, si le Conseil fédéral estime vraiment que de tels versements occasionnels doivent, en principe, être compris dans le salaire déterminant ? »

Question Weibel
du 8 mars 1961

Le 8 mars 1961, M. Weibel, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« A titre de mesure de réadaptation, l'assurance-invalidité accorde, sous certaines conditions, des prestations pour un traitement médical. Les frais de ces mesures — également dans les hôpitaux — sont entièrement à la charge de l'assurance-invalidité. Celle-ci a conclu, au cours de l'année dernière, des accords tarifaires avec de nombreux hôpitaux. Lorsque de tels accords existaient déjà entre des hôpitaux et l'assurance militaire fédérale, ils furent aussi proposés pour l'assurance-invalidité.

Si les prestations de l'assurance militaire couvrent réellement tous les frais d'hôpital, la concordance des tarifs est acceptable. C'est pourquoi le Conseil fédéral est prié de dire si les accords tarifaires conclus par l'assurance militaire fédérale tiennent compte du principe de l'entière couverture des frais. »

Postulat Doswald
du 22 mars 1961

M. Doswald, conseiller national, a présenté le 22 mars 1961 le postulat suivant :

« Selon l'article 43 *bis* de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, les personnes âgées, dont la situation est même aisée, reçoivent une rente dite transitoire. Au contraire, une femme divorcée ne reçoit aucune rente ordinaire lorsqu'elle a atteint 63 ans, si elle n'a pas payé la prime d'assurance pendant un an au moins ou si son revenu annuel est supérieur à 3750 francs (4500 fr. dès le 1^{er} juillet 1961, selon la plus récente réglementation). Si le divorce est prononcé après qu'elle a atteint sa 62^e année, la femme n'a plus la possibilité de payer les primes et perd ainsi, le cas échéant, le droit à la rente, même si elle en recevait une avant la dissolution du mariage. Les cas de ce genre sont relativement rares, mais les intéressés sont en général trop durement frappés. Tel est aussi l'avis du Tribunal fédéral des assurances qui, dans un arrêt du 3 février 1959, qualifie d'insatisfaisante la réglementation actuelle.

Le Conseil fédéral est invité à exposer aux conseils législatifs comment on pourrait mettre fin à ces conséquences trop rigoureuses qui sont en contradiction avec l'esprit de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. »

Interventions
parlementaires
traitées aux
Chambres fédérales

Lors de sa séance du 9 mars 1961, le Conseil national a traité deux interventions relatives aux allocations familiales dans l'agriculture.

Postulat Diethelm
du 21 septembre 1960

M. Diethelm a développé son postulat du 21 septembre 1960 concernant l'élévation de la limite de revenu à laquelle est subordonné le droit aux allocations des paysans de la montagne (cf. RCC 1960, p. 394). Le Conseiller fédéral Tschudi a accepté le postulat après avoir fait état des travaux de révision de la LFA en cours et déclaré qu'une élévation de la limite de revenu était notamment envisagée.

Postulat Gnägi
du 15 décembre 1960

Ensuite, M. Gnägi a développé son postulat du 15 décembre 1960 (cf. RCC 1961, p. 63). L'auteur du postulat a requis, en particulier, que la révision de la LFA soit traitée séparément du projet de loi fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés.

Le conseiller fédéral Tschudi a déclaré que les deux projets de lois en cause avaient été soumis pour préavis aux cantons et milieux intéressés et qu'à l'expiration de cette procédure, le Conseil fédéral arrêterait ses propositions. Il a relevé ensuite que la commission d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales avait été d'avis que les gendres devaient être assimilés aux fils de l'exploitant ; de la sorte, ils auraient droit aux allocations pour enfants prévues pour les petits paysans. Le postulat a été accepté pour étude.

Interpellation
Dellberg
du 21 septembre 1960

Lors des délibérations sur le projet de révision de la LAVS, le Conseil national a discuté, le 15 mars 1961, les interventions parlementaires suivantes :

Postulat Schmid Ernst
du 6 octobre 1960

Le conseiller fédéral Tschudi a répondu à l'interpellation Dellberg, du 21 septembre 1960 (RCC 1960, p. 394) ; l'interpellateur s'est déclaré satisfait. Le postulat Schmid Ernst du 6 octobre 1960 (RCC 1960, p. 396) a été accepté par le Conseil. En revanche, la motion Dafflon, du 5 décembre 1960 (RCC 1961, p. 20), a été rejetée.

Motion Dafflon
du 5 décembre 1960

Initiative pour
l'amélioration
des rentes de l'AVS

L'initiative pour l'amélioration des rentes de l'AVS, déposée le 22 décembre 1958 (cf. RCC 1959, p. 27), a été discutée par les Chambres fédérales lors de la session de mars après les débats sur la révision de la LAVS. Conformément à l'arrêté fédéral du 8/16 mars 1961, le rejet de l'initiative sera proposé au peuple et aux cantons.

Allocations
familiales dans le
canton de Fribourg

Par un arrêté du 19 décembre 1960 modifiant l'arrêté d'exécution du 27 janvier 1948 de la loi créant en faveur des salariés une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, le Conseil d'Etat a réglé comme il suit la durée du droit aux allocations : ce droit subsiste tant que le salaire est légalement dû ou effectivement payé. Cependant, en cas de maladie, le droit aux allocations subsiste pendant six mois au plus, au cours d'une période de douze mois consécutifs, à compter du premier jour de maladie. L'allocation n'est cependant pas due si le contrat de travail a pris fin indépendamment de la maladie. Selon l'ancienne réglementation, l'allocation n'était pas due pour les jours de maladie, d'accident ou de vacances non payés. L'arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1961.

**Dissolution de la
caisse de
compensation
« Hutgeflecht »**

Sur décision de l'Association argovienne des fabricants de tresses pour la chapellerie et avec l'assentiment du Conseil fédéral, la caisse de compensation « Hutgeflecht » est entrée en liquidation. Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral des assurances sociales de prendre les mesures nécessaires à cet effet. Indépendamment de ces mesures proprement dites, tous les affiliés de la caisse de compensation « Hutgeflecht » ont passé le 1^{er} janvier 1961 à la caisse de compensation de l'Association des employeurs argoviens, étant donné qu'ils sont également membres de cette association. La caisse de compensation « Hutgeflecht » continuera à verser des rentes pendant un certain temps ; en plus, elle s'occupe de toutes les affaires concernant la liquidation. Lorsque la caisse de compensation « Hutgeflecht » aura cessé toute activité, nous en informerons les autres caisses de compensation.

**Feuillets collants
pour le recueil
LAVS/RAVS**

Dès l'expiration du délai de référendum de la loi du 23 mars 1961 modifiant celle sur l'AVS, l'OFAS publiera comme d'habitude un tirage à part en feuillets détachables portant au dos une bande gommée. On pourra ainsi détacher les articles modifiés et les coller dans le recueil actuel de 1960. Si le RAVS est modifié, on établira des feuillets collants aussi pour ses dispositions. En revanche, une nouvelle édition du recueil LAVS/RAVS n'aura lieu que lorsque le stock sera épuisé. La publication des feuillets collants fera l'objet d'une communication spéciale dans la RCC. Ne pas encore faire de commandes pour le moment.

Errata RCC 1961

A la 6^e ligne de la p. 89, il faut lire *9000 francs* et non 5800 francs.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 3 octobre 1960, en la cause P. E.

Article 5, 2^e alinéa et article 9, 2^e alinéa, LAVS. Critères permettant de déterminer si les bûcherons-tâcherons sont indépendants ou salariés.

Articolo 5, capoverso 2 e articolo 9, capoverso 2, LAVS. Criteri per determinare se i boscaioli cottimisti sono di condizione dipendente o indipendente.

P. E., propriétaire d'une scierie et d'un commerce de bois, avait acheté du bois sur pied à la commune. Il conclut avec l'agriculteur C, un contrat par lequel celui-ci s'engageait à abattre le bois, le préparer et le transporter jusqu'à la route cantonale. Le contrat fut conclu oralement. C. confia ces travaux à un sous-traitant, D., qui les exécuta avec six bûcherons durant les années 1956 et 1958. P. E. faisait contrôler l'état des travaux par un forestier et versait à C. des avances de salaires que celui-ci remettait en grande partie à D. pour la rémunération des ouvriers bûcherons. De cette manière, l'équipe D. reçut des avances de salaires s'élevant au total à 6680 francs. La caisse de compensation décida que P. E. en tant que propriétaire du bois était tenu de payer les cotisations paritaires sur les avances de salaires versées à l'équipe d'ouvriers du sous-traitant D. P. E. recourut contre cette décision. Il alléguait que l'affaire avait été traitée uniquement avec C. et que par conséquent c'était à C. qu'il incombait de s'acquitter des cotisations paritaires dues sur les salaires versés à ses employés, puisqu'il avait confié de son propre chef l'exécution des travaux à un sous-traitant et aux ouvriers de ce dernier. La commission de recours reconnut le bien-fondé du recours.

Le Tribunal fédéral des assurances en revanche admit l'appel interjeté contre la décision des premiers juges et cela pour les motifs ci-après :

1. D'après la loi et la jurisprudence en matière d'AVS, est réputé salarié quiconque se trouve dans un rapport de subordination à l'égard d'un tiers, l'employeur, du point de vue de la situation économique et de l'organisation de son travail. Par contre, doit être considéré comme indépendant celui qui, sans être soumis d'une manière décisive aux directives d'autrui, exploite une entreprise à l'instar d'un entrepreneur établi à son compte ou gère celle-ci sur un pied d'égalité avec un ou plusieurs coassociés. Fidèle à ce principe, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré à maintes reprises que les bûcherons-tâcherons et leurs sous-traitants doivent être considérés en règle générale comme des salariés et qu'on ne peut les traiter comme

des indépendants que dès le moment où les circonstances font apparaître qu'ils traitent sur un pied d'égalité avec les entrepreneurs fournissant le travail et supportent personnellement les risques de l'entreprise (arrêts en les causes G. R. du 17 juin 1958, RCC 1958, p. 347 ; W. R. du 3 mai 1955, RCC 1955, p. 271 ; L. D. & Fils S. A. du 4 septembre 1954, RCC 1955, p. 33). L'application de ce principe suppose un examen approfondi des éléments de chaque cas. C'est donc avec raison que l'Office fédéral des assurances sociales s'est abstenu d'établir des règles absolues et schématiques dans ses directives aux caisses de compensation relatives à la qualification en matière d'AVS du revenu des travailleurs à la tâche (voir circulaire 20 b du 25 novembre 1958, n^{os} 132 ss). A la lumière de la pratique et contrairement à l'opinion des premiers juges, ni la nature juridique du contrat à la base des rapports entre le donneur de tâche et le tâcheron, ni le mode de paiement du salaire aux sous-traitants par le donneur de tâche (paiement direct ou indirect) ne peuvent être décisifs pour préciser la position du tâcheron dans l'AVS.

2. A l'étude du dossier, on peut conclure avec certitude que le sous-traitant D. n'était pas un partenaire commercial de l'entrepreneur P. E., ni ne devait supporter les risques de l'entreprise ou une partie de ceux-ci. Selon les principes développés par la jurisprudence, D. a donc exécuté les travaux confiés en tant que salarié. Il est par conséquent exclu de lui réclamer le paiement des cotisations paritaires AVS sur les salaires versés à ses auxiliaires.

En définitive, la seule question litigieuse est de savoir si le tâcheron C. remplit son obligation contractuelle envers P. E. comme travailleur indépendant et pour cette raison doit payer les cotisations paritaires sur les avances de salaires d'un montant de 6680 francs versées au sous-traitant et aux auxiliaires de celui-ci. Il y a lieu de relever d'abord que le bûcheron-tâcheron jouit presque toujours d'une certaine indépendance. En règle générale, il doit fournir les outils nécessaires et engager ses ouvriers, dont il fixe lui-même le salaire. Il n'est guère contrôlé et on lui laisse la plupart du temps le soin d'organiser la coupe de bois et les autres travaux comme bon lui semble. Cette large indépendance est inhérente au travail du bûcheron-tâcheron, mais ne suffit pas à en faire un indépendant. De même, il importe peu que le tâcheron soit agriculteur ou entrepreneur indépendant. Ces personnes peuvent fort bien exercer une activité accessoire comme salariés.

3. On rencontre certaines difficultés pour déterminer la position de C. dans l'AVS, du fait que le contrat conclu entre l'entrepreneur et le tâcheron n'a pas été écrit. En effet, il devient ainsi impossible de rechercher en quelque sorte à la source la volonté première des contractants. Il existe cependant certains indices qui permettent de tirer une conclusion sur la position de C. dans le contrat de bûcheronnage en question.

En premier lieu, on s'aperçoit que P. E. n'a conclu aucun contrat écrit avec C. Ce fait revêt une importance d'autant plus grande que le bûcheron-tâcheron n'acquiert la situation d'indépendant qu'à titre exceptionnel (voir arrêt du TFA en la cause E. W., du 17 décembre 1955, RCC 1956, p. 103). Si le donneur de tâche avait réellement voulu considérer l'agriculteur C. comme indépendant, on est en droit d'admettre qu'en qualité de commerçant de bois expérimenté, il aurait dû fixer par écrit la teneur du contrat et ne pas se contenter d'un contrat oral. Il ne faut pas oublier non plus que P. E. faisait contrôler périodiquement les travaux d'abattage par un forestier, afin de pouvoir déterminer le montant des avances de salaires. Ce contrôle, bien que peu fréquent, est un autre indice permettant de dire que le bûcheron-tâcheron était un salarié. Lorsque P. E. fait remarquer qu'il a subi une perte de 2500 francs imputable aux agissements de son tâcheron contrairement à la con-

vention, on en conclut que les risques de l'entreprise étaient supportés par lui et non pas par C. Le tâcheron, de son côté, mentionne également des pertes. Mais comme il ne les justifie pas et que d'après les circonstances générales il n'aurait pas été en mesure non plus de supporter personnellement les risques de l'entreprise, son affirmation n'a que peu de poids.

Considère-t-on enfin que le commerce de bois et la scierie du donneur de tâche sont inscrits au Registre du commerce et forment sans aucun doute une entreprise d'une certaine importance, alors que C. n'est qu'un agriculteur — non astreint à l'assurance-accidents obligatoire — les indices mentionnés devraient suffire pour conclure que le tâcheron a exécuté les travaux qui lui ont été confiés en qualité de salarié. Et même si l'on voulait admettre qu'il s'agit là d'un cas-limite, il n'y aurait aucun motif, puisqu'un contrat écrit fixant les droits et devoirs réciproques fait défaut, de s'écarter de la règle générale établissant que les bûcherons-tâcherons sont en principe des salariés. En tant qu'employeur, P. E. est donc tenu de payer les cotisations paritaires sur les salaires se montant à 6680 francs touchés par l'équipe d'ouvriers D.

Arrêt du TFA, du 23 mai 1960, en la cause L. B.

Article 40, 1^{er} alinéa, RAVS. Un employeur qui ne prend pas la précaution de se renseigner auprès de la caisse de compensation sur le statut de ses représentants quant aux cotisations, et de son propre chef ne paie pas de cotisations sur les salaires, n'accorde pas l'attention voulue à ses obligations envers l'AVS et par conséquent ne peut invoquer la bonne foi (art. 3, 2^e al., CCS) pour la remise des cotisations arriérées.

Articolo 40, capovero 1, OAVS. Un datore di lavoro, che non si preoccupa d'informarsi presso la cassa di compensazione delle condizioni di suoi rappresentanti riguardo ai contributi e non paga di moto proprio i contributi salariali, non adempie i suoi obblighi verso l'AVS e di conseguenza non può invocare la buona fede (art. 3, cap. 2, CCS) per ottenere il condono dei contributi reclamati.

Le TFA a émis les considérants suivants au sujet de la bonne foi invoquée pour la remise des cotisations arriérées au sens de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS :

1. Conformément à l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS — lequel se fonde sur l'article 14, 4^e alinéa, LAVS — les personnes tenues de payer des cotisations arriérées, qui pouvaient croire de bonne foi qu'elles ne les devaient pas, en seront exonérées pour le tout ou en partie lorsque le paiement de ces cotisations leur imposerait une charge trop lourde au regard de leurs conditions d'existence. Ne peut pas être considéré comme étant de bonne foi au sens de l'article 3 CCS celui qui, en qualité d'employeur (au sens de la LAVS), a négligé d'accorder l'attention exigée par les circonstances et de ce fait n'a payé les cotisations paritaires que sur une partie des salaires versés par lui. De 1953 à 1957, L. B. n'a jamais déclaré les salaires de trois représentants, alors qu'il l'a fait pour d'autres représentants travaillant dans les mêmes conditions, fait établi par la caisse de compensation et non contesté par l'intéressé. Cette façon différente et tout à fait personnelle de traiter les trois représentants en question plaide contre sa bonne foi. Au lieu de déclarer une partie de ses employés à l'AVS et de considérer de son propre chef les autres comme des indépendants, qui auraient déclaré s'annoncer personnellement à l'AVS parce qu'ils avaient leur propre magasin de vente, L. B. aurait dû, par précaution, se renseigner

auprès de la caisse de compensation sur le statut de ses représentants quant aux cotisations (voir les arrêts du TFA en les causes Gewerbebibliothek X du 10 avril 1956, cons. 2, RCC 1956, p. 230 et J. W. du 11 novembre 1957, RCC 1958, p. 97). Après avoir simplement laissé l'affaire suivre son cours, au lieu d'accorder l'attention voulue à ses obligations envers l'AVS, il ne peut pas prétendre avoir été de bonne foi (art. 3, 2^e al., CCS).

2. ...

Arrêt du TFA, du 19 mai 1960, en la cause F. B.

Article 40, 1^{er} alinéa, RAVS. On ne peut parler de charge trop lourde que dans le cas où le paiement des cotisations arriérées mettrait l'employeur et sa famille dans la gêne.

Articolo 40, capoverso 1, OAVS. Vi è onere troppo grave solo se il pagamento dei contributi arretrati metterebbe il datore di lavoro e la sua famiglia in stato di bisogno.

La caisse de compensation a décidé que F. B. devait payer 164 francs de cotisations paritaires pour ses deux fils travaillant dans l'entreprise agricole. Le Tribunal a rejeté la demande de remise des cotisations présentée par F. B., en déclarant que les conditions requises pour une telle remise n'existaient pas. Des considérants, nous retenons ce qui suit :

1. Selon l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS — lequel se fonde sur l'article 14, 4^e alinéa, LAVS — les personnes tenues de payer des cotisations arriérées, qui pouvaient croire de bonne foi qu'elles ne les devaient pas, en seront exonérées pour le tout ou en partie, lorsque le paiement de ces cotisations leur imposerait une charge trop lourde au regard de leurs conditions d'existence.

Dans le cas présent, la charge trop lourde fait défaut. Les autorités administratives et judiciaires de l'AVS doivent se montrer très strictes dans l'appréciation de cette condition. La charge trop lourde, en vertu de laquelle les cotisations sont remises pour le tout ou en partie, peut être admise seulement dans le cas où le paiement des cotisations arriérées mettrait dans la gêne la personne à laquelle la caisse de compensation réclame les cotisations, ainsi que sa famille (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause J. W., du 11 novembre 1957, RCC 1958, p. 97 ; voir aussi art. 47, 1^{er} al., LAVS). Un tel état de choses n'existe pas ici. En effet, l'imposition 1959/60 mentionne pour l'appelant un revenu annuel moyen de 4635 francs pour les années 1957 et 1958, et si l'on se base sur l'assurance-incendie des deux immeubles une fortune d'environ 16 000 francs. Dans ces conditions, l'assuré et sa famille ne tombent pas dans la gêne, s'il doit payer 170 francs de cotisations paritaires arriérées pour ses deux fils, d'autant plus qu'il peut récupérer la moitié de cette somme (soit les 2 % retenus normalement par l'employeur) auprès de ses fils. Il n'a apporté aucune preuve que son hospitalisation temporaire en 1959 avait augmenté sensiblement ses dépenses. Il ne prétend pas non plus qu'il ait dû engager un domestique pour le remplacer durant sa maladie. En 1957 et 1958, le cheptel vif comprenait cinq vaches, deux génisses et quelques têtes de jeune bétail. Il s'agit donc d'une exploitation moyenne que les deux fils d'environ 30 ans ont fort bien pu diriger durant l'absence du père... Comme la charge trop lourde ne peut être retenue, il reste à rechercher si F. B. était de bonne foi en payant trop peu de cotisations AVS pour ses deux fils en 1955 et 1956.

2. ...

Arrêt du TFA, du 12 décembre 1959, en la cause Th. B.

Article 10, 1^{er} alinéa, LAVS. Lorsque l'activité d'une société anonyme est limitée à la gestion d'une fortune appartenant à un couple qui est actionnaire de la société, les montants figurant dans les livres comme salaire versé à un actionnaire sont, considérés du point de vue économique, un revenu de la fortune privée. (Considérant 2.)

Articolo 10, capoverso 1, LAVS. Allorchè l'attività di una società anonima si limita ad amministrare una sostanza appartenente a due coniugi che sono azionisti della società, gli importi allibrati come salario versato dalla società ad un azionista sono considerati, dal punto di vista economico, quale reddito privato della sostanza. (Considerando 2.)

La caisse de compensation a fixé la cotisation annuelle de T. B. en tant que personne n'exerçant aucune activité lucrative à 600 francs par année pour 1958 et 1959. L'assuré présente une déclaration de salaire attestant qu'il existait un rapport de service entre lui et la S. A. L. et qu'il recevait un salaire annuel de 600 francs. La commission de recours ayant rejeté le pourvoi, T. B. fit valoir en appel que la S. A. L. était une personne juridique et ne devait pas être identifiée avec lui, son employé.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel pour les raisons suivantes :

1. ...

2. Selon le Registre du commerce, la S. A. L., maison « G. » à S., s'occupe de l'acquisition et de l'utilisation d'inventions et de licences. Le capital-actions est de 50 000 francs et T. B. est membre unique du conseil d'administration. Le procès-verbal de l'assemblée générale du 9 juin 1959 apprend que l'épouse de T. B., dame E. B., a été nommée comme deuxième membre du conseil d'administration.

Les extraits de compte présentés par l'appelant montrent que le gain brut obtenu en 1957 et 1958 par la S. A. L. comprend uniquement le loyer de la villa « G. » (Fr. 12 799.70 en 1957 et Fr. 20 171.90 en 1958). Les articles figurant au débit du compte « frais généraux », eux aussi, concernent presque tous des dépenses faites dans le cadre de la gestion de cette maison (on est d'ailleurs frappé d'y trouver un article « Réparations de mobilier et frais de ménage »). Partant de ces constatations, l'Office fédéral des assurances sociales fait remarquer très justement qu'en 1957 et 1958 l'appelant n'a géré en réalité que la fortune des époux B. engagée dans la S. A. et que par conséquent il n'a exercé aucune activité lucrative. Le couple B. étant actionnaire unique de la société anonyme, il en est le maître absolu et, du point de vue économique, s'identifie avec elle (voir ATF 81 II 459). Vu cette situation, ce n'est pas l'indépendance en droit civil de la société anonyme qui est déterminante en matière d'AVS, mais exclusivement la manière de considérer les choses au point de vue économique (arrêts du TFA en les causes Th. B., du 27 janvier 1951, ATFA 1951, p. 15 = RCC 1951, p. 121 ; E. P., du 9 juin 1952, ATFA 1952, p. 103 = RCC 1953, p. 98 ; H. F., du 5 septembre 1953, ATFA 1953, p. 205 = RCC 1953, p. 405 ; T. H., du 14 janvier 1957, RCC 1957, p. 220 ; M. G., du 29 avril 1959, RCC 1959, p. 302, et H. F., du 20 mai 1959, RCC 1959, p. 304 ; pour le droit fiscal : Blumenstein, System des Steuerrechts, 2^e édition, p. 22). Tant que la S. A. L. limite son activité à la gestion d'une fortune appartenant économiquement aux époux B., cette fortune reste une fortune privée en matière d'AVS et les montants figurant dans les livres comme salaire versé à T. B. par la société sont un revenu de la fortune privée. La simple gestion d'une fortune privée n'est qualifiée d'activité lucrative ni

en droit fiscal ni dans l'AVS (ATF 70 I 259, cons. 2 ; arrêt du TFA du 19 février 1954 en la cause A. V.).

Ainsi qu'il ressort du dossier, la S. A. L. n'a exercé aucune activité lucrative déterminante durant les années 1958 et 1959. C'est la raison pour laquelle l'appelant aussi a été jusqu'ici une personne n'exerçant aucune activité lucrative, au sens de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS...

3. ...

Assurance-invalidité

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 24 février 1961, en la cause M. H.

Article 42, 1^{er} alinéa, LAI. Est impotent l'invalidé qui doit avoir recours à l'aide d'autrui pour les actes quotidiens de la vie et les soins du corps, tels que s'habiller, se déshabiller, prendre ses repas et aller aux toilettes. La surveillance dont ont besoin les malades mentaux ne leur donne pas droit à une allocation pour impotent.

Articolo 42, capoverso 1, LAI. E' considerato invalido senza aiuto chi necessita dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita quotidiana, come vestirsi, lavarsi, mangiare e andare a fare i suoi bisogni. La necessità di sorveglianza di cui abbisognano i deboli di mente non dà diritto all'assegno per invalidi senza aiuto.

L'assurée est internée pour maladie mentale depuis plus de vingt ans et ne pourra sans doute pas être rendue à la vie normale. Elle a besoin d'une surveillance constante, mais est capable de s'habiller, de se déshabiller, de manger et de faire sa toilette seule. La commission AI estima que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient pas remplies ; la commission cantonale de recours, en revanche, accorda à l'assurée, pour laquelle son représentant avait formé recours, une allocation pour impotent de 600 francs, comme contribution aux frais supplémentaires causés par la maladie. L'appel interjeté par l'OFAS contre cette dernière décision fut admis par le TFA, pour les motifs suivants :

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. Cette notion d'impotence, qui doit être définie de manière précise afin que les invalides soient tous traités de la même manière, figure déjà dans les lois sur l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire (art. 77, 1^{er} al., LAMA et art. 42 LAM). L'AI entend ainsi tenir compte, comme le font l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire, de la situation particulièrement pénible des impotents, en leur accordant des prestations spéciales. Il est donc indispensable de reprendre dans l'AI, pour définir l'impotence,

les mêmes critères que dans les deux autres assurances. Il convient de rechercher l'unité du droit des assurances sociales, dans la mesure où la nature d'une certaine branche d'assurance n'exige pas un régime spécial.

Selon la jurisprudence du TFA en matière d'assurance-accidents obligatoire et d'assurance militaire, un assuré est impotent lorsqu'il doit avoir recours à l'aide d'autrui pour les actes ordinaires de la vie et les soins du corps. Il faut entendre par là, essentiellement, s'habiller, se déshabiller, prendre ses repas et aller aux toilettes (voir, par exemple : pour l'assurance-accidents obligatoire, ATFA 1951, p. 217 et 218 ; 1955, p. 79 ; 1958, p. 155 ; pour l'assurance militaire, le Commentaire de Schatz, p. 213).

Il ressort des indications claires fournies par le médecin traitant que l'assurée est capable d'accomplir seule les actes indispensables de la vie quotidienne. Elle n'est donc pas impotente au sens de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, bien que son état mental rende nécessaire une surveillance continue. La décision de la caisse du 26 avril 1960, refusant une allocation pour impotent doit donc être rétablie.

Arrêt du TFA, du 26 janvier 1961, en la cause H. E.-R.

Article 42, 1^{er} alinéa, LAI ; article 37 RAI. Il faut tenir compte, pour déterminer le revenu d'un impotent, de la rente d'invalidité qu'il reçoit.

Articolo 42, capoverso 1, LAI ; articolo 37 OAI. Per stabilire il reddito compatibile di un invalido senza aiuto è tenuto conto anche della rendita d'invalidità.

La commission AI, de même que la commission cantonale de recours, refusèrent une allocation pour impotent à l'assurée, qui est atteinte de sclérose en plaques ; le revenu déterminant des époux dépassait en effet la limite effective de réduction de 6000 francs. Pour les motifs suivants, le TFA a rejeté l'appel dirigé contre ce refus :

1. 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. Le Conseil fédéral est chargé de déterminer à quelles conditions un impotent peut être considéré comme nécessitant (art. 42, 4^e al., LAI). Les règles applicables jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement d'exécution sont contenues dans la circulaire de l'OFAS du 30 janvier 1960, concernant les rentes et les allocations pour impotents (selon l'art. 27, 2^e al., de l'ACF du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI, l'OFAS est compétent par délégation pour prendre, dans les limites de la loi, des mesures d'application ayant force obligatoire). En ce qui concerne l'état de besoin, ladite circulaire prévoit ce qui suit : Des impotents mariés peuvent être considérés comme étant dans le besoin si les deux tiers de leur revenu (auxquels est ajoutée une part équitable de leur fortune) ne dépassent pas 4000 francs ; il faut tenir compte pour cela du revenu et de la fortune des deux époux. L'article 37 du règlement d'exécution de la loi sur l'AI publié par le Conseil fédéral le 17 janvier 1961 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1961 contient la même réglementation : On admet que des assurés mariés sont dans le besoin si les deux tiers de leur revenu annuel (auxquels s'ajoute une part équitable de leur fortune) n'atteignent pas la limite fixée par l'article 42 LAVS ; pour les assurés mariés, cette limite est la même que pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse pour couple (4000 francs) et l'on additionne revenus et fortunes des deux époux. En ce qui concerne le calcul du revenu et de la fortune, l'article 37 RAI ainsi que la circulaire de l'OFAS que nous avons mentionnée renvoient aux articles 56 à 61 RAVS, applicables par analogie.

2. Le litige porte en l'espèce sur l'octroi à une assurée mariée d'une allocation pour impotent à partir du 1^{er} janvier 1960 ; la question de l'état de besoin doit donc être tranchée en fonction du revenu du couple en 1959 (art. 59, 1^{er} al., RAVS). L'autorité de première instance s'est fondée, au contraire, sur le revenu réalisé par le mari en 1958. Toutefois, personne n'a invoqué une diminution de ce revenu en 1959 et l'on peut donc admettre qu'en 1959 également le revenu du travail, auquel s'ajoutent les intérêts d'un carnet d'épargne, a atteint le montant de 8202 francs admis par l'autorité de première instance pour 1958 (revenu du travail : 7748 francs, intérêts du carnet : 454 francs). De plus, les rentes d'invalidité d'un montant global de 1260 francs que touche la femme doivent être considérées comme revenu et ajoutées à cette somme, conformément à l'article 56, lettre c, RAVS. Il est sans importance que ces rentes soient versées pour 1960 et non pour 1959, puisque les règles de calcul de l'article 59, 1^{er} alinéa, RAVS ne sont valables que par analogie dans le domaine de l'AI. Lorsque, comme en l'espèce, une allocation pour impotent est demandée dès la naissance du droit à la rente, il faut tenir compte également de la rente pour déterminer l'état de besoin. En effet, lorsqu'il s'agit d'octroyer une allocation pour impotent alors que l'assuré a déjà touché une rente d'invalidité durant une année entière, cette rente doit en tout cas être comptée dans le revenu, conformément à l'article 59, 1^{er} alinéa, RAVS. Or il serait contraire à l'esprit de la loi d'évaluer le revenu d'une manière différente lorsqu'une allocation pour impotent doit être allouée dès la naissance du droit à la rente.

Il faut déduire du revenu du couple 900 francs pour les primes d'assurances et impôts, ainsi que 900 francs pour l'entretien de l'enfant (art. 57, lettres d et e, RAVS). Il est en revanche exclu d'opérer une déduction pour les frais de soins spéciaux et de garde, puisqu'ils ne constituent pas des frais d'acquisition du revenu, au sens de l'article 59, lettre a, RAVS, mais bien des frais du ménage. Toutefois, lors de la taxation fiscale du mari, celui-ci a pu déduire 1150 francs de son revenu comme « frais d'acquisition de ce revenu » (et de plus un certain montant pour les frais occasionnés par les soins et la garde dont sa femme a besoin). Il n'est pas nécessaire d'établir, en l'espèce, s'il s'agit de frais d'obtention du revenu au sens de l'article 57, lettre a, RAVS, c'est-à-dire de frais qui sont directement ou indirectement en rapport avec le revenu pris en considération. En effet, les deux tiers du revenu annuel dépassent 4000 francs, même si l'on inclut dans les déductions le montant de 1150 francs. Cela ressort de l'opération suivante :

	Fr.	
Revenu du travail du mari	7748	
Intérêts d'un carnet d'épargne	454	
Rentes d'invalidité	1260	
	<hr/>	
	9462	
		Fr.
Déduction pour primes d'assurances et impôts	900	
Déduction pour l'enfant	900	
Frais d'obtention du revenu	1150	2950
		<hr/>
		6512
2/3 à prendre en compte		<hr/>
		4340

Les conditions matérielles mises à l'octroi d'une allocation pour impotent n'étant pas remplies en l'espèce, il n'est pas nécessaire de déterminer quel est le degré d'impotence de l'assurée.

PROCÉDURE

*Jugement du TFA, du 26 octobre 1960, en la cause M. K. M.*¹

Article 85, 2^e alinéa, LAVS. La question de savoir si un tribunal cantonal peut ou non charger une autorité administrative de produire un complément de preuves est une affaire de procédure cantonale.

Article 85, 2^e alinéa, LAVS. L'autorité administrative ne doit supporter les frais d'un complément de preuves que dans les cas où, l'état des faits établi par elle comportant des lacunes, le tribunal annule la décision pour instruction insuffisante et lui renvoie l'affaire pour nouvelle décision.

Articolo 85, capoverso 2, LAVS. Il sapere se un tribunale cantonale ha o non ha la competenza di incaricare un'autorità amministrativa a produrre complementi di prova costituisce una questione di diritto processuale cantonale.

Articolo 85, capoverso 2, LAVS. L'autorità amministrativa deve sopportare le spese risultanti da un complemento di prova soltanto nel caso in cui la fattispecie da essa stabilita è difettosa e il tribunale deve perciò annullare la decisione e rimandarla affinché venga rettificata.

Par prononcé du 12 avril 1960, transformé en décision par la caisse de compensation le 3 mai 1960, la commission AI refusa, en se fondant sur l'expertise d'une conseillère d'éducation, le versement d'une contribution aux frais de formation scolaire spéciale d'un enfant. Le père recourut, en demandant une nouvelle expertise sur le coefficient intellectuel de son enfant. Dans sa séance du 8 juillet 1960, la commission de recours décida de renvoyer le dossier à la caisse cantonale AI, à charge pour celle-ci de faire exécuter une nouvelle expertise sur le coefficient intellectuel.

L'OFAS fit appel contre cette décision, en exprimant l'avis que l'autorité de recours devait produire elle-même les compléments de preuves nécessaires et ne pouvait pas en charger la caisse de compensation ou la commission AI. Sinon, elle pourrait reporter ainsi sur le compte de l'AI les frais d'expertise judiciaire qui sont légalement à sa charge.

Le TFA, considérant que la décision attaquée portait sur l'administration de preuves et était ainsi une ordonnance provisionnelle non sujette à recours, n'est pas entré en matière. Il a émis au surplus les considérations suivantes :

La question de savoir si un tribunal cantonal peut ou non charger une autorité administrative de produire un complément de preuves est une affaire de procédure cantonale.

Toutefois, contrairement à l'opinion de l'OFAS, cela ne signifie pas encore que l'administration doive nécessairement, en pareil cas, supporter les frais de complément de preuves. Ces frais sont à la charge de l'administration lorsque, l'état des faits établi par elle comportant des lacunes, le tribunal annule la décision pour instruction insuffisante et lui renvoie l'affaire pour nouvelle décision. Un tel état des faits ne se présente pas dans le cas particulier, car la commission AI a fondé sa décision sur l'avis d'un spécialiste. Si en revanche le juge estime seulement que le moyen de preuve pris en considération par l'autorité administrative n'est pas assez sûr, c'est

¹ Cf. p. 146 du présent numéro.

à lui qu'il incombe de couvrir les frais de complément de preuves, que celui-ci soit produit par lui-même ou par l'intermédiaire de l'administration intéressée. (Au surplus, on peut se demander s'il était bien opportun de refuser au nouvel expert l'accès au rapport d'expertise déjà établi, d'autant plus que dans un procès contre l'assurance militaire ou la Caisse nationale, l'ensemble du dossier est remis à l'expert du tribunal.)

Arrêt du TFA, du 22 février 1961, en la cause H. R.

Article 86 LAVS. La juridiction supérieure admet le retrait d'un pourvoi, si celui-ci concerne une prétention dont le justiciable peut en principe disposer.

Articolo 86 LAVS. La recessione dal ricorso in sede di appello è ammissibile se il ricorso concerne un diritto di cui l'attore può per principio disporre.

Par décision du 16 août 1960, la caisse de compensation refusa au père d'un garçon une contribution de l'AI aux frais de fréquentation de l'école primaire. La commission cantonale de recours admit le pourvoi interjeté contre cette décision et l'OFAS appela de ce jugement devant le TFA. Dans sa réponse à l'appel, le père du garçon déclara qu'il retirait son recours du 25 août 1960.

L'appel étant devenu sans objet, le TFA le raya du rôle. Des motifs, il convient de retenir ce qui suit :

Le retrait du pourvoi est admissible en procédure. Le pourvoi concerne une prétention qu'il incombe au justiciable de faire valoir et dont il peut en principe disposer (art. 46 LAI). Il n'y a pas lieu d'examiner aujourd'hui si, dans des domaines juridiques de ce genre, on pourrait accepter que des moyens de droit soient retirés même dans le cas où ils auraient pour but de sauver une situation qui risquerait d'être modifiée par les juges au détriment du titulaire du moyen de droit. Ici, le retrait du pourvoi signifie que le justiciable renonce à la correction d'une décision refusant des prestations et accepte en même temps les conclusions de l'appel de l'OFAS. Comme l'appel provoque le transfert en entier de l'objet du litige à la juridiction supérieure (effet dévolutif), le moyen de droit primitif, qui a déclenché toute la procédure et dont la valeur juridique doit être examinée d'office par la juridiction d'appel, peut être retiré. Le pourvoi retiré, la décision de la caisse du 16 août acquiert force de chose jugée et la procédure d'appel devient sans objet.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Recueil de jurisprudence
AVS/AI/APG

(Voir page 142 du présent numéro)

Prix total de la première livraison 1948/57
et de tous les suppléments jusqu'à fin 1960
Fr. 165.—

*Les commandes seront adressées par écrit
jusqu'au 31 mai 1961
à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne 3*

La commande implique un abonnement aux suppléments semestriels

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RAPPORT

sur

**l'assurance-vieillesse et survivants fédérale
durant l'année 1959**

Prix : Fr. 2.80

RAPPORT

sur

**le régime des allocations aux militaires
durant l'année 1959**

Prix : Fr. 1.—

En vente

à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel

Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	163
Développements futurs dans le domaine de nos conventions internationales	164
Le Fonds de compensation en 1960	166
Les infirmités congénitales	172
La facture du pharmacien dans l'assurance-invalidité	193
Les contrôles d'employeurs en 1960	195
Problèmes d'application de l'AI	196
Bibliographie	199
Petites informations	200
Jurisprudence : Assurance-invalidité	204

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 5 mai 1961.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Des *négociations franco-suisse*s touchant diverses questions de sécurité sociale ont eu lieu à Paris du 11 au 14 avril. Elles ont abouti à la signature d'un avenant à la Convention relative à l'assurance-vieillesse et survivants du 9 juillet 1949, d'un avenant au protocole n° 3 du 15 avril 1958, ainsi que d'un arrangement administratif concernant les modalités d'application de la Convention du 16 avril 1959 sur les allocations familiales aux frontaliers de la région limitrophe franco-genevoise. Par la même occasion, on est parvenu à une entente relativement à la législation applicable, en matière d'assurances sociales, aux personnes travaillant sur le territoire de l'aéroport de Bâle-Mulhouse.

*

Une conférence s'est réunie le 21 avril 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, pour étudier *l'évaluation de l'entre-tien et du logement (salaire en nature) dans les exploitations non agricoles*. Les représentants des associations professionnelles intéressées, des assurances sociales de la Confédération et des autorités fiscales ont discuté la question de l'augmentation éventuelle du taux d'estimation.

*

Après *l'assemblée générale ordinaire de l'Association des caisses de compensation professionnelles* du 25 avril 1961, l'Office fédéral des assurances sociales a organisé, le 26 avril, avec la participation de représentants de la Centrale de compensation, un cours d'instruction sur la 5^e révision AVS à l'intention des caisses professionnelles de compensation. Les exposés et la discussion furent spécialement consacrés aux nouvelles dispositions sur les rentes et à l'exécution de la révision dans le domaine des rentes.

*

Les représentants des caisses cantonales de compensation et de la Centrale de compensation ont assisté le 28 avril 1961 à une *conférence d'instruction* de l'Office fédéral des assurances sociales sur la 5^e révision de l'AVS. Ont été discutées, en particulier, les nouvelles dispositions sur les rentes et l'exécution de l'augmentation des rentes.

*

Les *gérants des offices régionaux AI* ont siégé le 5 mai 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, pour discuter diverses questions de procédure des offices régionaux AI.

Développements futurs dans le domaine de nos conventions internationales

I

Ces derniers temps, notamment à l'occasion de l'entrée en vigueur de la treizième convention bilatérale conclue par la Suisse en matière d'assurances sociales (la convention avec l'Espagne), on s'est demandé si la Confédération avait maintenant négocié des accords avec tous les pays avec lesquels des relations en matière d'assurances sociales sont pratiquement nécessaires.

Il ne fait aucun doute que notre système de conventions s'étend actuellement à presque tous les Etats qui, eu égard aux colonies suisses qui y résident, ou en raison de l'importance des migrations traditionnelles ou récentes, dans un sens ou dans l'autre, entrent en ligne de compte comme parties à un accord avec la Suisse. La seule lacune de quelque importance dans notre système de conventions est sans doute constituée par les Etats-Unis, dont nous reparlerons plus loin.

Cela ne doit pas exclure, toutefois, que des conventions en matière d'assurances sociales soient passées, dans l'avenir, avec d'autres pays, si des circonstances particulières en font apparaître la nécessité. Les motifs en pourraient être, en particulier, de nouveaux développements dans le recrutement de main-d'œuvre étrangère pour notre économie ; de même, des souhaits exprimés par les Suisses à l'étranger et leurs organisations pourraient donner lieu, le cas échéant, à la négociation de telles conventions.

Si l'on étudie l'évolution future de nos accords de réciprocité, on verra toutefois une autre tâche se dessiner au premier plan : c'est la revision des conventions en vigueur. Des vœux ont déjà été exprimés à ce sujet par plusieurs de nos partenaires, et il n'est pas besoin de mentionner que le renouvellement des accords actuels, une fois commencé, devra être poursuivi rapidement et étendu à toutes les conventions existantes ; la concession la plus importante à faire à cette occasion, du côté suisse, l'inclusion de l'assurance-invalidité, devra être accordée à nos partenaires dans tous les cas où la réciprocité nous sera garantie. Si l'introduction de cette nouvelle branche d'assurance suisse constitue pour nos partenaires le principal motif de souhaiter la revision, ils ont cependant encore d'autres raisons d'aspirer à renouveler les conventions. Il s'agit d'abord, de façon tout à fait générale, d'adapter les dispositions des accords internationaux aux revisions nombreuses, et parfois très importantes, des législations internes ; ce n'est pas seulement chez nous, mais aussi à l'étranger, que les systèmes et les institutions d'assurances sociales ont subi, ces dernières années, des modifications fréquentes. Puis le droit international en matières d'assurances sociales a évolué, lui aussi, d'une manière très significative, pour ne pas dire exceptionnelle ; les concessions réciproques, notamment entre les Etats de la Communauté économique européenne, ont atteint un degré qui, dans les premières années de l'après-guerre, aurait passé

pour inconcevable, et se sont étendues même à des branches de la sécurité sociale dont les prestations étaient considérées jusque tout récemment comme étroitement liées au territoire, ainsi l'assurance-maladie, les allocations familiales et l'assurance-chômage. En même temps, le grand nombre de ces conventions, d'une part, et d'autre part les liens économiques et politiques qui unissent plus étroitement de nombreux Etats ou groupes d'Etats d'Europe occidentale, ont conduit à l'élaboration de nouvelles formes de solutions internationales, c'est-à-dire à des réglementations multilatérales étendues. Celles-ci passent, à l'heure actuelle, pour le modèle d'un règlement moderne en matière d'assurances sociales, et leur influence sur les vœux de nos partenaires quant au renouvellement des conventions passées avec notre pays ne manquera certainement pas de se manifester lors des futures négociations. Resté à voir si et dans quelle mesure ces nouvelles conceptions se refléteront également dans nos conventions révisées.

II

A quelles innovations dans le domaine des accords internationaux les caisses de compensation doivent-elles s'attendre prochainement ?

Une première revision est pratiquement à la veille d'être achevée, celle de l'accord international concernant la sécurité sociale des *bateliers rhénans*. Le texte du nouvel accord a été établi (cf. RCC 1961, p. 83, « Chronique mensuelle ») et n'attend plus que la signature des Etats participants. Comme la ratification de tous les Etats signataires de l'accord actuel est nécessaire à l'entrée en vigueur de la convention révisée, il pourrait s'écouler encore quelque temps avant qu'elle acquière force de loi.

Alors que les effets de cet accord, qui se limite au corps des bateliers rhénans, ne peuvent intéresser que peu de caisses de compensation — des directives plus précises seront données ici en temps voulu — la revision de la convention avec l'*Italie*, qui vient d'entrer dans une première phase de négociations, offre un intérêt incomparablement plus grand pour les organes de l'AVS et de l'AI. On y trouvera, pour la première fois dans une convention internationale, des dispositions sur la situation des ressortissants étrangers dans la branche d'assurance suisse la plus récente, l'assurance-invalidité. En outre, les articles actuels concernant l'AVS pourraient bien subir aussi quelques changements. Il faudra s'attendre à une diminution de la durée minimum de cotisations donnant droit aux rentes ordinaires. Eu égard aux prochains changements, nous recommandons dès aujourd'hui aux caisses de compensation, dans tous les cas où des ressortissants italiens demanderaient le remboursement ou le transfert en Italie de leurs cotisations, de les rendre attentifs aux négociations en cours et aux possibilités d'innovations qu'elles ouvrent, de leur rappeler les conséquences irrévocables du remboursement ou du transfert des cotisations (perte de tous les autres droits vis-à-vis de l'AVS/AI suisse) et de leur donner le choix, en toute connaissance de cause, entre le maintien de leur demande ou son ajournement dans les limites des délais de prescription.

Il n'est pas certain, pour le moment, que d'autres revisions soient mises en œuvre cette année. Indépendamment de cela se pose la question des droits

des *réfugiés* dans l'assurance-invalidité, qui exigera, le cas échéant, un nouvel examen de la ratification de la convention internationale relative au statut des *réfugiés*. Pour le moment, le problème est à l'étude. A cet égard, nous recommandons aux caisses de compensation, également en ce qui concerne les *réfugiés* vivant en Suisse, de traiter sans précipitation les demandes de remboursement des cotisations et de proposer aux assurés de repousser la liquidation de leur cas jusqu'à ce que leurs droits dans l'AI soient précisés. Nous ne manquerons pas de renseigner les caisses de compensation sur l'évolution ultérieure des questions concernant les ressortissants italiens et les *réfugiés*.

Dans un avenir plus ou moins proche, des négociations avec les *Etats-Unis d'Amérique* en matière d'assurances sociales pourraient être entamées. Des contacts officieux entre les autorités administratives de la Suisse et des USA ont été pris qui permettent d'affirmer qu'une solution est souhaitée également de part et d'autre. Certains problèmes, notamment de forme, doivent encore être résolus ; pourtant, l'on a des raisons de croire qu'une solution satisfaisante pourra être trouvée. Nous attirons dès aujourd'hui l'attention des caisses de compensation sur ces développements futurs, afin qu'elles soient en mesure, lorsqu'elles traiteront des demandes de remboursement de cotisations émanant de citoyens américains, de donner les explications voulues. Nous pourrions au besoin les y aider.

Le Fonds de compensation en 1960

En 1948 a été créé, sous la dénomination de *Fonds de compensation de l'AVS*, un fonds indépendant qui, depuis ce moment, est crédité ou débité de toutes les recettes ou dépenses de l'AVS (art. 107 LAVS).

Ce but fut élargi en 1960, dans ce sens que les recettes et les dépenses de l'AI doivent également passer par le fonds de l'AVS. On tient toutefois un compte à part pour la nouvelle œuvre sociale (art. 79 LAI).

En 1960 également, à la suite de l'entrée en vigueur du nouveau régime des APG, fut créé un *Fonds de compensation des APG*. Celui-ci est géré par les mêmes organes et de la même manière que le fonds de l'AVS (art. 28 LAPG); il fait pratiquement partie de ce dernier et figure au bilan comme avoir du régime des APG.

Ces innovations ont eu naturellement une influence sur le contenu et la présentation tant des relevés mensuels que du compte annuel du fonds de l'AVS. Le premier résultat annuel qui comprend les trois œuvres sociales est exposé ci-après dans ses grandes lignes. Renvoi est fait, pour plus amples détails, au compte de l'exercice publié par le Conseil d'administration du Fonds de compensation.

*

Relevons d'abord que les différentes œuvres sociales ne sont pas financées de la même façon. Toutes trois perçoivent des *cotisations* auprès des assurés. Les cotisations AVS s'élèvent en principe à 4 pour cent du revenu déterminant.

L'AI et le régime des APG perçoivent chacun un supplément valant un dixième de la cotisation AVS. Les pouvoirs publics versent à l'AVS une contribution fixe qui se monte actuellement à 160 millions de francs par an. La contribution à l'AI, elle, est égale à la moitié des dépenses enregistrées dans l'année comptable. Quant au régime des APG, il ne reçoit rien. Les intérêts du fonds sont partagés entre les trois œuvres sociales, proportionnellement à la fortune de chacune.

*

Les caisses de compensation ont encaissé en 1960 948,6 millions de francs de cotisations, dont 45,1 millions étaient des cotisations dues pour les années 1959 et antérieures. Du montant restant de 903,5 millions de francs, 75,4 millions ont été crédités à l'AI et 75,0 millions au régime des APG. La part du régime des APG est un peu plus petite, parce que les Suisses à l'étranger assurés facultativement ne paient pas de cotisations pour les APG.

L'AVS seule a donc encaissé 798,2 millions de francs de cotisations, soit 53,9 millions de plus qu'en 1959. Au mois de janvier 1961, dernier mois de l'année comptable 1960, fut enregistrée l'entrée la plus forte de cotisations : pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, plus de 100 millions de francs de cotisations AVS ont été portés en compte dans ce mois.

Le fonds de compensation a rapporté 165,3 millions de francs d'intérêts contre 150,7 millions en 1959. Le produit des réévaluations compense droits de timbre et frais de placement, ainsi que les parts d'intérêts revenant à l'AI (0,5 million de francs) et aux APG (2,8 millions de francs). Il reste pour l'AVS un revenu de la fortune de 160,9 millions de francs. Celui-ci dépasse ainsi pour la première fois la contribution des pouvoirs publics.

*

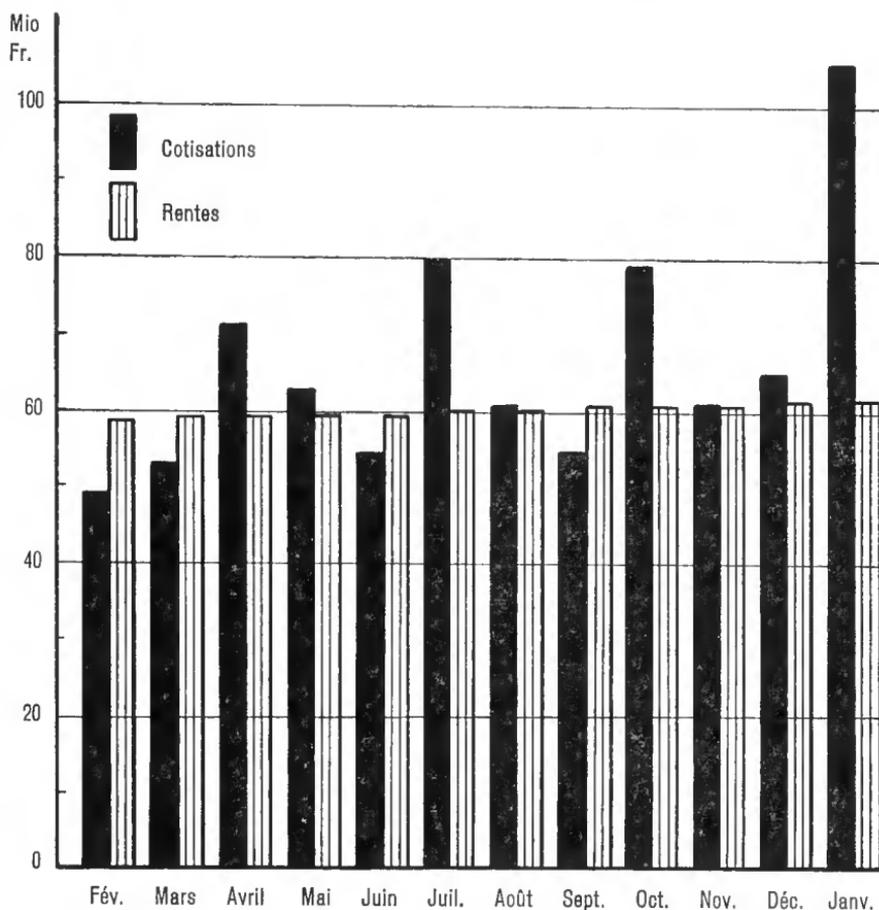
Les rentes et les remboursements de cotisations de l'AVS ont atteint un montant annuel de 721,1 millions (687,3 en 1959). Les paiements mensuels ont augmenté continuellement et atteint le chiffre de 61,3 millions en décembre. Ce montant, que la poste distribue mois pour mois aux assurés, montre bien l'importance que l'AVS a prise aujourd'hui pour les personnes âgées et les survivants. En pièces de « cent sous », il remplirait chaque mois un train-marchandises de 18 wagons de 10 tonnes, ou si l'on voulait empiler ces pièces, elles formeraient chaque mois environ 310 colonnes de la hauteur de la Collégiale de Berne.

Les versements concernent principalement les rentes ordinaires. Elles ont passé de 500,5 à 548,3 millions. Au mois de décembre, elles s'élevaient à 47,6 millions. Les rentes extraordinaires ont, bien entendu, reculé et sont tombées de 187,4 à 171,0 millions. On est toutefois étonné de constater que jusqu'en septembre 1960 y compris, 14 millions de francs de rentes extraordinaires ont été distribués chaque mois et qu'en décembre les versements représentaient encore 13,7 millions. Les remboursements de cotisations ont atteint 2,7 millions. Enfin, sont portés en déduction les remboursements de rentes d'un montant net de 0,9 million.

*

Le total annuel des cotisations des assurés et de leurs employeurs est, comme toujours, supérieur à celui des rentes. Les résultats mensuels ne sont toutefois pas tous à l'image du résultat annuel. En effet, quatre mois ont vu les caisses de compensation verser plus de rentes qu'elles n'encaissèrent de cotisations. Pour quatre autres mois, les cotisations furent légèrement plus élevées que les rentes. Les quatre derniers mois seulement firent pencher définitivement la balance du côté des cotisations. Il s'agit — conséquence de l'introduction du décompte trimestriel — des mois qui enregistrent habituellement de fortes entrées de cotisations : avril, juillet, octobre et, comme déjà dit, en premier lieu janvier. Le graphique suivant illustre cet état de choses.

*Cotisations perçues et rentes versées
par les caisses de compensation en 1960*



Les *frais d'administration* comprennent les frais de gestion de la Centrale de compensation, de la Caisse suisse de compensation et — autant qu'ils sont débités au fonds de compensation — de l'Office fédéral des assurances sociales. A cela s'ajoutent les dépenses occasionnées par l'affranchissement à forfait et les frais judiciaires. Le total des frais a atteint 12,3 millions, dont 1,6 million fut utilisé pour la Centrale de compensation, 0,8 million pour la Caisse suisse de compensation, 0,4 million pour le Département politique fédéral en raison de sa collaboration à l'application de l'AVS facultative des Suisses à l'étranger, et enfin 25 000 francs pour l'Office fédéral des assurances sociales. En outre, pour des raisons de rationalisation et pour faire face aux nouvelles tâches, la Centrale de compensation a fait l'acquisition d'un ordinateur électronique qui a coûté 1,3 million à l'AVS. L'affranchissement à forfait dont bénéficient les caisses de compensation a coûté 2,2 millions. Comme par le passé, les caisses de compensation ont reçu des contributions aux frais d'administration se montant à 6,0 millions au total. Il convient de mentionner enfin la rubrique de 715 francs pour frais judiciaires. Une dépense de ce genre apparaît pour la première fois; elle est une conséquence de la révision de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, selon lequel le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire.

*

En 1960, les recettes de l'AVS ont dépassé les dépenses de 385,7 millions de francs. La *fortune de l'AVS* a passé ainsi à 5,61 milliards de francs.

*

La marche des affaires dans l'AI a été commentée à maintes reprises dans la RCC de l'année passée et de façon particulièrement détaillée aux pages 1 et suivantes de la RCC 1961. Les données d'alors sur la situation financière n'étaient pas définitives. Elles sont remplacées par celles qui figurent dans les deux tableaux suivants :

Recettes de l'AI en 1960

Tableau 1

Genre de recettes	Montants en milliers de francs
1. Cotisations des assurés et des employeurs . . .	75 423
2. Contributions des pouvoirs publics	26 616
3. Intérêts du Fonds de compensation	491
Total	102 530

Dépenses de l'AI en 1960

Tableau 2

Genre de dépenses	Montants en milliers de francs	En pour cent du total
1. Prestations en espèces	37 281	69,7
2. Frais pour mesures individuelles . .	11 705	21,9
3. Subventions aux institutions et organisations	291	0,5
4. Frais d'application	3 956	7,4
5. Frais d'administration	249	0,5
Total	53 482	100,0

Le premier compte annuel d'exploitation ne donne pas une image réelle de la situation financière de l'AI. Du point de vue purement comptable, le résultat final révèle un excédent de recettes de 49,0 millions de francs (il convient de rappeler ici que les pouvoirs publics couvrent la moitié des dépenses). Relevons toutefois que les cas en suspens, les mesures de réadaptation non encore facturées et certains frais d'application ne figureront que dans le compte 1961, que les subventions pour les frais de construction et d'exploitation ainsi que les subventions aux organisations centrales ne représentent qu'une petite partie de celles qui sont à l'examen ou qui feront encore l'objet de demandes. De plus, la cinquième révision de l'AVS aura également une répercussion sur les rentes AI. Le moment n'est donc pas encore venu d'exposer la situation financière réelle de l'AI.

*

En vertu de la loi du 25 septembre 1952 concernant le régime des APG, les prestations devaient être financées par la réserve constituée au moyen du fonds créé en 1947 pour le paiement des allocations aux militaires pour perte de salaire et de gain, et qui, au moment de l'entrée en vigueur du régime des APG, s'élevait à 389,9 millions. L'article 28 de la LAPG statuait que ce régime exempté de cotisations devait prendre fin au moment où la réserve serait réduite à 100 millions de francs. Ce moment arriva en 1959. La révision de la loi qui s'ensuivit imposa non seulement le paiement de cotisations, mais améliora aussi les prestations. Ce qui restait de la réserve, 88,1 millions, fut — telle une dot — remis au nouveau Fonds de compensation du régime des APG.

Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, les assurés et leurs employeurs ont payé en 1960 75,0 millions de francs de cotisations. Une part d'intérêts de 2,8 millions fut passée du compte d'exploitation AVS au compte APG. En regard des recettes globales de 77,8 millions, nous trouvons une dépense de 63,6 millions représentant des allocations pour perte de gain. Ce montant est de 10,9 millions supérieur à celui de l'année précédente. Cet accroissement est dû principalement à l'augmentation générale des taux de

l'allocation et à l'amélioration de l'indemnité minimale pour les services d'avancement; il correspond approximativement à l'évaluation faite dans le message relatif à la revision de la loi.

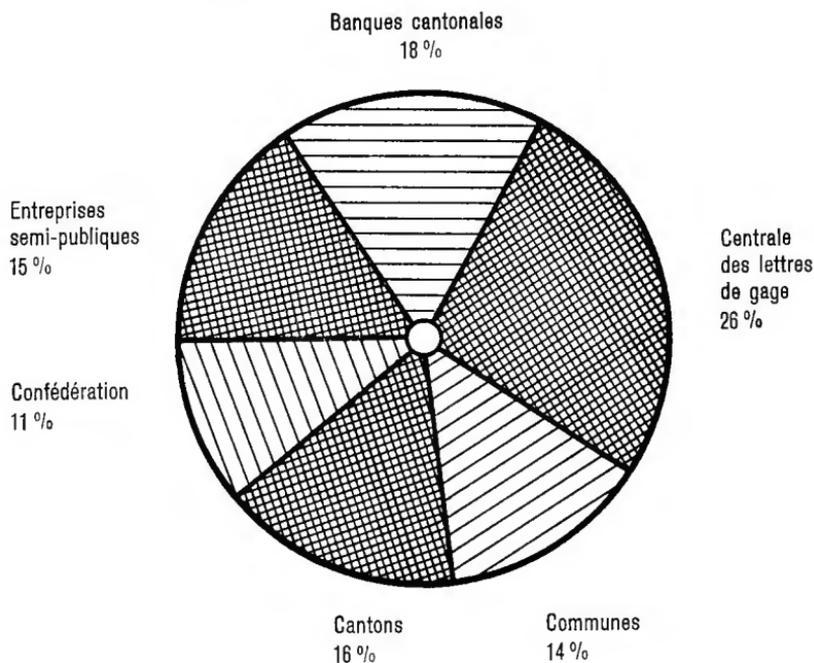
La fortune du régime des APG a augmenté de la différence entre les recettes et la somme des allocations et des frais d'administration de la Centrale de compensation, c'est-à-dire de 13,9 millions de francs, pour atteindre à fin 1960 102 millions de francs et par là même le montant fixé comme réserve indispensable.

*

Au 31 décembre 1960, le *Fonds de compensation de l'AVS*, y compris l'AI et l'avoir des APG, avait placé un montant total de 5,5 milliards de francs.

Divers bruits courent encore dans le public au sujet de ces placements. On prétend, par exemple, que « l'argent va uniquement à l'étranger » ou « qu'on fait des placements quelconques ». Ce sont là des malentendus (pour ne pas utiliser une autre expression). La disposition légale de l'article 108 LAVS et les principes stricts fixés par le Conseil d'administration du Fonds de compensation garantissent une *politique* financière et économique de placement parfaitement sûre. Le graphique 2 montre la répartition actuelle des placements.

Placements du Fonds de compensation de l'AVS à fin 1960



Les placements auprès de « corporations et institutions de droit public » (entreprises électriques et hôpitaux publics) ne représentent que 0,2 pour cent du total ; ils ont été réunis à ceux effectués auprès des « entreprises semi-publiques » (en premier lieu les entreprises hydro-électriques). Rappelons enfin et une fois de plus que les placements ne trouvent pas leur fin en eux-mêmes, mais sont uniquement un *moyen de garantir à longue échéance le paiement des rentes.*

Les infirmités congénitales¹

La question des mesures médicales en général a été discutée dans la RCC 1961, page 90. Nous allons maintenant étudier plus particulièrement le traitement des infirmités congénitales, qui constitue un cas spécial parmi les mesures médicales bénéficiant des prestations de l'AI. Cet exposé ne prétend pas avoir un caractère définitif, car la médecine fait constamment des progrès dans le domaine de la biologie héréditaire, de la physiologie, de la pathologie et des mesures prophylactiques et thérapeutiques. Plus encore que dans d'autres domaines, le législateur a dû donner à l'AI une certaine souplesse en ce qui concerne le traitement des infirmités congénitales. C'est pourquoi l'article 3, 2^e alinéa, de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC) autorise le Département fédéral de l'intérieur à désigner, dans des cas d'espèce, certaines affections comme infirmités congénitales sans attendre une décision du Conseil fédéral.

I. Les dispositions légales

Pour plus de clarté, commençons par citer les dispositions de la LAI, du RAI et de l'OIC sur l'octroi de mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales.

*Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
du 19 juin 1959*

Art. 13

Les assurés mineurs ont droit au traitement des infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain. Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités.

¹ Un tirage à part de cet article est en vente à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3, au prix de Fr. 0.90.

Art. 85, 2^e alinéa

Les assurés majeurs ont droit aux prestations prévues à l'article 13 pendant cinq années à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, si l'infirmité congénitale peut être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales de courte durée.

Règlement d'exécution de la LAI, du 17 janvier 1961

Art. 3

La liste des infirmités congénitales prévue à l'article 13 de la loi fait l'objet d'une ordonnance spéciale.

Ordonnance concernant les infirmités congénitales, du 5 janvier 1961

Article premier

Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'article 13 de la loi les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant et sont mentionnées dans la liste figurant à l'article 2. Le moment où ces infirmités sont décelées est sans importance. La prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale.

L'assuré n'a pas droit au traitement des infirmités désignées par un astérisque (*) dans la liste figurant à l'article 2, lorsque l'infirmité en question n'aura manifestement pas d'influence sur sa capacité de gain.

Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale les actes médicaux reconnus efficaces par la science et qui permettent d'atteindre au mieux et par des moyens adéquats le but thérapeutique visé.

Art. 2

Cet article contient la liste officielle des infirmités congénitales reproduite sur les pages de gauche qui suivent. Sur les pages de droite, on trouvera une traduction faite par l'Assurance militaire et mise à jour par l'Office fédéral des assurances sociales; cette traduction est destinée au praticien, mais n'est pas considérée comme « authentique ».

Art. 3

La présente ordonnance prend effet le 1^{er} janvier 1961.

Le Département de l'intérieur est chargé de l'exécution. Il est autorisé à désigner comme infirmités congénitales dans des cas d'espèce, sans attendre une modification de la présente ordonnance, des affections dont la nature congénitale est évidente mais qui ne sont pas mentionnées dans la liste figurant à l'article 2.

I. La peau

- *1. Cicatrices cutaneae cong.
2. Cutis laxa
- *3. Kystes dermoïdo-épidermoïdiques congénitaux
4. Dysplasia ektodermalis cong. (ongles, cheveux, dents)
5. Epidermolysis bullose hereditaria
- *6. Défauts congénitaux de la peau
7. Ichtyosis et keratosis
8. Lymphoedema cong. (elephantiasis)
- *9. Naevi et xanthomes
10. Neurofibromatosis
- *11. Ptérygion (doigts palmés, ptérygium colli, etc., Status, Bonnevie-Ullrich)
12. Urticaria pigmentosa
13. Xeroderma pigmentosum

II. L'appareil moteur

14. Arthromyodysplasia cong. (arthrogryposis)
15. Chondrodystrophie
16. Dysostoses
17. Enchondromatosis multiplex
- *18. Exostoses
19. Laxité articulaire congénitale
20. Hémihypertrophies et autres asymétries corporelles congénitales
21. Myositis ossificans progressiva cong.
22. Osteodysplasia exostotica
23. Osteogenesis imperfecta
24. Osteopetrosis

III. Malformations squelettiques délimitées

a. La tête

25. Crânes lacunaires et autres anomalies congénitales du crâne
26. Synostoses crâniennes

I. La peau

- *1. Cicatrices congénitales de la peau (à la suite d'infection intra-utérine, ou de pressions exercées par des adhérences des membranes de l'œuf).
2. Laxité congénitale de la peau.
- *3. Kystes congénitaux de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané.
4. Troubles de la formation des ongles, de la peau et des dents par suite de malformation congénitale de l'ectoderme.
5. Décollement congénital de la peau sous forme de bulles.
- *6. Défauts congénitaux de la peau.
7. Formation d'écailles au niveau de la peau et augmentation de la couche cornée.
8. Stase lymphatique congénitale (éléphantiasis dû à des troubles congénitaux de la circulation lymphatique de retour).
- *9. Naevi et tumeur à cellules jaunes.
10. Tumeurs congénitales bénignes du tissu nerveux et conjonctif.
- *11. Ptérygion (doigts palmés, ptérygion du cou; le syndrome de Bonnevie-Ullrich est une maladie comportant de nombreuses anomalies de la peau et du tissu de soutien, parfois avec une malposition au niveau de l'articulation de la hanche, un vice cardiaque congénital, des adhérences au niveau des doigts, etc.).
12. Urticaire avec dépôts de pigments dans la peau.
13. Dépôts congénitaux de pigments jaunâtres dans la peau.

II. L'appareil moteur

14. Malformation congénitale des articulations et des muscles.
15. Troubles de croissance du cartilage.
16. Absence de soudure osseuse.
17. Multiples tumeurs cartilagineuses.
- *18. Excroissances osseuses.
19. Laxité articulaire congénitale.
20. Malformation de la moitié du corps dont la croissance a été plus intense par rapport à l'autre et autres asymétries corporelles congénitales.
21. Ossifications musculaires progressives congénitales.
22. Malformations osseuses avec excroissances du tissu osseux (exostoses).
23. Troubles au niveau des ébauches osseuses.
24. Formation d'os compact.

III. Malformations squelettiques délimitées

a. La tête

25. Défauts osseux au niveau du crâne.
26. Ossification précoce des sutures entre les os du crâne.

27. Cranium bifidum avec encephalocystocèle

28. Platybasie (impression basilaire)

b. La colonne vertébrale

29. Diastématomyélie

30. Rhachischisis avec myélocèle, myéломéningocèle et méningocèle

31. Spondylolyse et spondylolisthésis

*32. Skoliosis cong.

33. Tératomes coccygiens

34. Malformations vertébrales

c. Les côtes, le thorax et les omoplates

*35. Costae cervicales

36. Fissura sterni

37. Défauts congénitaux des côtes

*38. Difformités du thorax et du squelette

*39. Scapula scaphoïdes cong. (scapula alata)

40. Anomalie de Sprengel

d. Les extrémités

41. Amputations par brides amniotiques

42. Coxa vara et coxa valga cong.

*43. Défauts et malformations congénitales des extrémités (talipes, etc.)

44. Genua vara, genua valga, crura vara cong.

45. Hypertrophie d'une extrémité, partielle (gigantomélie, macrodactylie)

46. Malformations sirénoïdes (p. ex. défauts de la région sacrée, des organes génitaux externes, de la cloaque, adduction et rotation des extrémités, ankylopodie)

47. Synostoses radio-cubitales

IV. Malformations des articulations, des muscles et des tendons

48. Malformations et défauts congénitaux

49. Dystrophia musculorum progressiva

50. Luxationes cong.

51. Dystrophies musculaires familiales

27. La suture longitudinale du crâne ne se ferme pas et permet la saillie de la substance cérébrale avec ses enveloppes (méninges) sous le cuir chevelu.
28. Platybasie (impression basilaire).

b. La colonne vertébrale

29. Fissures longitudinales de la moelle et de la colonne vertébrale.
30. Fissures des arcs vertébraux avec protrusion de la moelle et de ses enveloppes.
31. Fissures des arcs vertébraux; glissement antérieur d'une vertèbre à la suite de fissures vertébrales.
- *32. Déviation de la colonne vertébrale chez le nourrisson.
33. Tumeurs de la région du coccyx formées de différents tissus cellulaires (tumeurs mixtes).
34. Malformations vertébrales.

c. Les côtes, le thorax et les omoplates

- *35. Côtes cervicales.
36. Fissure du sternum.
37. Défauts congénitaux des côtes.
- *38. Difformités du thorax et du squelette.
- *39. Saillie de l'omoplate.
40. Malposition congénitale d'une ou des deux omoplates qui sont trop hautes.

d. Les extrémités

41. Amputation de membres par des brides des enveloppes de l'œuf (amnios).
42. Courbure anormale congénitale du col du fémur, soit du côté interne, soit du côté externe.
- *43. Défauts et malformations congénitales des extrémités ou de parties des membres (pieds talus et autres difformités des pieds).
44. Angulations anormales congénitales des genoux et des jambes. Jambes en O, jambes en X.
45. Croissance exagérée partielle d'une extrémité, des doigts.
46. Jambes soudées avec malformation de la région du sacrum et du bassin, des organes génitaux (orifice commun à l'intestin et au canal génital, etc.).
47. Soudure osseuse entre le radius et le cubitus.

IV. Malformations des articulations, des muscles et des tendons

48. Malformations et défauts congénitaux.
49. Dégénérescence progressive des muscles.
50. Luxations congénitales.
51. Dégénérescence familiale (c'est-à-dire liée à la famille) des muscles.

- 52. Myasthenia gravis congenita
- 53. Myotonia cong. (Thomsen, Strümpell)
- 54. Torticollis cong.

V. La face

- 55. Anodontia partialis aut totalis, avec gêne de la mastication
- 56. Atresia choanae posterior
- 57. Cheiloschisis et autres défauts de soudure de la face (macrostomie incl.)
- 58. Cheilo-gnatho-palatoschisis
- 59. Epignathie
- 60. Glossoschisis
- *61. Macroglossie
- 62. Micrognathie (Syndrome de Pierre-Robin)
- *63. Mordex apertus gravis
- 64. Fistules du nez et des lèvres
- *65. Prognathia superior et inferior gravis
- 66. Nez en bec et fistule des lèvres
- 67. Affections congénitales des glandes salivaires et de leurs canaux excréteurs (fistules, sténoses, kystes, tumeurs, ectasies)
- 68. Kystes et tumeurs de la langue

VI. Le cou

- 69. Kystes cervicaux et goitre congénital
- 70. Fistules et fentes cervicales congénitales

VII. Les poumons

- 71. Bronchiectasies congénitales
- 72. Emphysèmes cong. lobaires
- 73. Agénésies des poumons
- 74. Kystes et tumeurs cong. du poumon
- 75. Séquestre pulmonaire
- 76. Pneumothorax congénital

VIII. Les voies respiratoires

- 77. Stenoses laryngis cong.

52. Maladie congénitale entraînant une grave faiblesse musculaire.
53. Etat maladif congénital consistant en une tonicité musculaire exagérée.
54. Torticollis cong.

V. La face

55. Absence congénitale, partielle ou totale, des dents, avec impossibilité de mastication.
56. Occlusion postérieure d'une ou des deux fosses nasales.
57. Fissure au niveau des lèvres et autres malformations sous forme de fissure au niveau du visage (macrostomie incluse).
58. Bec-de-lièvre et gueule de loup.
59. Malformations de la mâchoire supérieure et du palais.
60. Langue fendue.
- *61. Langue trop grosse.
62. Maxillaire supérieur trop petit.
- *63. Forme grave de non occlusion dentaire.
64. Fistules du nez et des lèvres.
- *65. Saillie antérieure de la mâchoire supérieure et de la mâchoire inférieure.
66. Nez en bec et fistule des lèvres.
67. Affections congénitales des glandes salivaires et de leurs canaux excréteurs (fistules, sténoses, kystes, tumeurs, ectasies).
68. Tumeurs à contenu liquide, kystes et tumeurs de la langue.

VI. Le cou

69. Kystes cervicaux et goitre congénital.
70. Fistules et fentes cervicales congénitales.

VII. Les poumons

71. Dilatations congénitales des bronches.
72. Dilatations congénitales des alvéoles pulmonaires au niveau d'un lobe.
73. Absence d'un poumon.
74. Kystes et tumeurs cong. du poumon.
75. Séquestration d'un poumon ou d'une partie du poumon.
76. Malformation congénitale consistant en accumulation d'air dans l'espace pleural.

VIII. Les voies respiratoires

77. Sténose (= rétrécissement) congénitale du larynx.

IX. Le médiastin

78. Tumeurs et kystes congénitaux du médiastin

X. L'œsophage, l'estomac et les intestins

79. Atrésie de l'œsophage et fistule œsophago-trachéale
80. Atresia recti et ani
81. Atresia et stenoses cong. ventriculi (aussi estomac en sablier)
82. Coeliakia cong.
83. Kystes, tumeurs et diverticules congénitaux
84. Anomalies de la topographie intestinale
85. Diverticulum ilei
86. Duplicatures du tractus digestif
87. Eventratio diaphragmatica cong. et hernies hiatales chez l'enfant
88. Megacolon cong.
89. Sténoses congénitales de l'œsophage (méga-œsophage inclus)
90. Sténose pylorique

XI. Le foie et les voies biliaires

91. Atrésie des voies biliaires
92. Kyste congénital du cholédoque
93. Kyste du foie

XII. La paroi abdominale

94. Défauts congénitaux de la musculature
95. Hernia funiculi umbilicalis
96. Hernia ing. lat. (seulement après confirmation opératoire)

XIII. Le cœur, les vaisseaux et le système lymphatique

- *97. Haemangioma cavernosum
98. Malformations congénitales du cœur et des vaisseaux
- *99. Lymphangiomes

IX. Le médiastin

78. Tumeurs et kystes congénitaux du médiastin, c'est-à-dire des organes compris dans la cage thoracique entre les deux poumons.

X. L'œsophage, l'estomac et les intestins

79. Occlusion de l'œsophage et ouverture faisant communiquer l'œsophage avec la trachée.
80. Occlusion du rectum et de l'anus.
81. Occlusion et rétrécissement du passage au niveau de l'estomac.
82. Malformation congénitale de la muqueuse et troubles fonctionnels du gros intestin.
83. Kystes, tumeurs et diverticules congénitaux de l'intestin.
84. Anomalies de la topographie intestinale.
85. Diverticules de l'intestin grêle.
86. Duplicatures du tractus digestif.
87. Hernie congénitale au niveau du diaphragme avec protrusion des intestins dans la cage thoracique; hernie diaphragmatique dans la région où l'œsophage traverse le diaphragme (chez l'enfant).
88. Dilatation congénitale du gros intestin.
89. Rétrécissement congénital de l'œsophage (y compris la dilatation consécutive à la stase alimentaire).
90. Rétrécissement de l'intestin au niveau du pylore (sortie de l'estomac).

XI. Le foie et les voies biliaires

91. Atrésie (occlusion) des voies biliaires.
92. Kyste congénital du cholédoque.
93. Kyste du foie.

XII. La paroi abdominale

94. Défauts congénitaux de la musculature.
95. Hernie ombilicale.
96. Hernie inguinale congénitale (seulement après confirmation opératoire).

XIII. Le cœur, les vaisseaux et le système lymphatique

- *97. Hémangiome caverneux, tumeur des vaisseaux sanguins.
98. Malformations congénitales du cœur et des vaisseaux.
*99. Tumeurs des vaisseaux lymphatiques.

XIV. La rate et le sang

100. Anémie du nouveau-né
101. Anémies congénitales hypo- et aréogénératrices
102. Coagulopathies et thrombocytopathies congénitales

103. Hémophilies
104. Ikterus haemolyticus familiaris cong.
105. Morbus haemolyticus neonatorum (sphérocytaire et non sphérocytaire)

XV. Le système uro-génital

106. Absence de testicules
107. Atresia et stenosis urethrae cong.
108. Atresia vaginae
109. Diverticulum vesicae cong. (diverticule de l'urètre)
110. Dystopia renis
111. Ektopia vesicae
112. Fistulae recto-uro-genitales
113. Fistula vesico-umbilicalis cong.
114. Hermaphroditismus verus et pseudohermaphroditismus
- *115. Hydrocele testis et funiculi
- *116. Hydrometro-colpos et haematocolpos
117. Hydronephrosis cong.
118. Hypospadie et épispadie de l'urètre
119. Cryptorchidie unilatérale et bilatérale

120. Tumeurs et kystes congénitaux du rein
121. Ren arcuatus sive concretus
122. Ren duplex
123. Stenosis colli vesicae (Marion)
124. Tératomes (coccygiens, ovariens et rétropéritonéaux)
125. Ostium urétéral béant
126. Sténoses et atrésies des uretères. Urétérocèle.
127. Vesica gigantea

XVI. Le système nerveux

a. Le cerveau

128. Kystes dermoïdes cong. du canal vertébral
129. Formes de l'épilepsie :
 - a. Epilepsie myoclonique familiale
 - b. Epilepsie symptomatique due à des affections congénitales du cerveau et des os du crâne
 - c. Epilepsie symptomatique à la suite de traumatisme obstétrical

XIV. La rate et le sang

100. Anémie du nouveau-né.
101. Troubles congénitaux de la régénération du sang.
102. Troubles congénitaux affectant les plaquettes sanguines et la coagulation du sang.
103. Hémophilies.
104. Jaunisse congénitale et familiale.
105. Diminution de la résistance des globules rouges du nouveau-né (avec ou sans formation de cellules sphériques).

XV. Le système uro-génital

106. Absence de testicules.
107. Rétrécissement ou occlusion complète de l'urètre.
108. Occlusion du vagin.
109. Diverticule de la vessie et de l'urètre.
110. Position anormale du rein.
111. Fissure totale de la vessie avec absence de la paroi antérieure.
112. Communication entre le rectum, le système urinaire et les organes sexuels.
113. Communication ouverte entre la vessie et l'ombilic.
114. Hermaphrodisme vrai et pseudo-hermaphrodisme.
- *115. Hydrocèle du testicule et du cordon spermatique.
- *116. Accumulation de liquide et de sang dans l'utérus et le vagin.
117. Dilatation congénitale du bassinot du rein.
118. Formation d'une fente inférieure et supérieure au niveau de l'urètre.
119. Testicules dans le canal inguinal ou dans la cavité abdominale (d'un côté ou des deux côtés).
120. Tumeurs et kystes congénitaux du rein.
121. Rein en fer à cheval ou rein soudé.
122. Rein double.
123. Rétrécissement de la sortie de la vessie.
124. Tumeurs mixtes.
125. Orifice urétéral béant.
126. Rétrécissement et occlusion complète des uretères. Urétérocèle.
127. Vessie géante.

XVI. Le système nerveux

a. Le cerveau

128. Kystes congénitaux du canal vertébral formés par du tissu cutané.
129. Épilepsie congénitale :
 - a. épilepsie familiale avec contractions musculaires ;
 - b. épilepsie symptomatique due à des lésions congénitales du cerveau ou des os du crâne ;
 - c. épilepsie symptomatique due à des lésions cérébrales et crâniennes causées par un traumatisme au moment de la naissance.

- 130. Scléroses cérébrales diffuses
- 131. Encéphalocystoméningocèle
- 132. Hydrocephalus cong.
- 133. Scléroses cérébrales tubéreuses (Bourneville)
- 134. Paralysies, athétoses et dyskinésies cérébrales congénitales
- 135. Système nerveux: maladies hérédo-dégénératives (p. ex. ataxie de Friedreich)

b. La moelle épinière

- 136. Dystrophia musculorum spinalis progressiva (Werdnig-Hoffmann)
- 137. Dystrophie et araphie (hydromyéliés, syringomyéliés)
- 138. Myatonia cong. (Oppenheim)

XVII. Les organes sensoriels

a. L'œil

- 139. Amblyopia cong.
- 140. Angiomatosis cerebri et retinae (Hippel-Lindau)
- 141. Angiomatosis encephalo-trigeminalis (Sturge-Weber-Krabbe)
- 142. Buphthalmus, glaucoma cong.
- 143. Cornée: opacités et staphylomes congénitaux
- 144. Dermoïdes de l'orbite
- 145. Fibroplasia retrolentalis et pseudoglioma cong.
- 146. Ichthyosis palpebrarum et corneae
- *147. Anomalies congénitales de l'iris et colobomes de l'uvée
- *148. Paupières: malformations (blépharochalasis, entropium, coloboma palpebralis, ankyloblépharon)
- *149. Troubles congénitaux du cristallin
- 150. Melanosis
- 151. Musculi oculi externi: paralysie isolée ou totale
- *152. Naevi
- *153. Neurofibromatosis
- *154. Nystagmus

- 130. Induration diffuse du cerveau.
- 131. Protrusion d'une partie du cerveau et des enveloppes cérébrales.
- 132. Hydrocéphalie congénitale.
- 133. Induration circonscrite et arrondie du cerveau.
- 134. Paralysies, troubles de la coordination et des mouvements dus à une lésion nerveuse cérébrale.
- 135. Maladies dégénératives et héréditaires du système nerveux (par exemple ataxie de Friedreich, c'est-à-dire paralysie avec troubles de la coordination et pieds équins).

b. Moelle épinière

- 136. Transformation progressive congénitale des muscles due à une lésion de la moelle épinière.
- 137. Retard de croissance et de maturation (accumulation de liquide dans la moelle épinière et ses enveloppes, formation de cavités dans la moelle épinière).
- 138. Laxité musculaire congénitale.

XVII. Les organes sensoriels

a. L'œil

- 139. Faiblesse grave de la vue.
- 140. Tumeurs formées par des vaisseaux sanguins dans la région du cerveau et de la rétine.
- 141. Formation de tumeurs vasculaires dans la région du tronc cérébral et du nerf trijumeau.
- 142. Augmentation de volume du globe oculaire, glaucome congénital.
- 143. Cornée : opacités et staphylomes congénitaux.
- 144. Tumeurs formées par des cellules cutanées et situées dans l'orbite (tumeurs du derme).
- 145. Prolifération tissulaire indurée à l'intérieur de l'œil et (fausse) tumeur nerveuse.
- 146. Formation d'écailles au niveau des paupières et de la cornée.
- *147. Anomalies de l'iris, formations congénitales de fentes dans l'iris et dans l'appareil suspenseur du cristallin.
- *148. Malformations des paupières (paupières flasques, renversement en dedans du bord de la paupière, formation d'une fissure perpendiculaire, ankylose des paupières).
- *149. Troubles congénitaux du cristallin.
- 150. Prolifération de cellules pigmentées.
- 151. Paralysie isolée ou totale des muscles moteurs de l'œil.
- *152. Naevi.
- *153. Tumeurs du tissu nerveux et conjonctif.
- *154. Mouvements saccadés et rythmiques de l'œil.

- 155. Anomalies du nerf optique
- *156. Ptosis (phénomènes de Marcus-Gunn inclus)
- *157. Anomalies pupillaires congénitales
- 158. Anomalies de la réfraction, très prononcée, congénitales
- 159. Rétinoblastome
- 160. Retractio bulbi
- *161. Strabismus concomitans
- 162. Dégénérescences tapétorétiniennes (retinitis pigmentosa, atrophie gyrata, chorioïdées et rétines, chorioidérémies, amauroses tapétorétiniennes congénitales)
- *163. Voies lacrimales: malformations (sténoses congénitales du sac lacrimal, atresie des points lacrimaux)

b. L'oreille

- 164. Atresia auris cong.
- *165. Malformations du pavillon (y compris position défectueuse grave)
- 166. Persistance de fentes dans la région auriculaire et fistules de l'oreille moyenne, défauts congénitaux du tympan
- 167. Surdité et hypoacousie grave

XVIII. Les organes endocriniens et les maladies congénitales du métabolisme

- 168. Syndrome adrénogénital
- 169. Syndrome d'Albright (ostéodystrophie fibreuse avec pigmentation cutanée et puberté précoce)
- 170. Alkaptonurie
- 171. Cr niopharyngiome
- 172. Diabètes insipidus cong.
- 173. Dysplasie diaphysaire progressive (Camurati-Engelmann)
- 174. Syndrome de Fanconi-Debré-de Toni
- 175. Glycogénose
- 176. Hémochromatose essentielle
- 177. Dégénérescences hépatico-lenticulaires (Wilson-Westphal-Strümpell)
- 178. Hyperaminoaciduries primaires congénitales
- 179. Hypercalciuries primaires
- 180. Hypo- et athyr oses
- 181. Hypocali mies familiales
- 182. Nanismes hypophysaires et autres formes de nanisme héréditaire

155. Anomalies du nerf optique.
- *156. Ptose de la paupière supérieure (M.-Gunn = élévation brusque d'une paupière tombante lors des mouvements de mastication).
- *157. Anomalies pupillaires congénitales.
158. Troubles de la vision dus à une forme très anormale du globe oculaire.
159. Tumeur nerveuse de la rétine.
160. Rétraction du bulbe oculaire.
- *161. Strabisme convergent.
162. Dégénérescence de la couche sous-rétinienne (dégénérescence de la rétine avec inclusion de pigments; dégénérescence de la rétine et de la choroïde en cercle, cécité congénitale due à la dégénérescence de la couche sous-rétinienne).
- *163. Occlusion congénitale (rétrécissement) du sac lacrymal, occlusion, malposition de l'endroit où les larmes sortent de l'œil.

b. L'oreille

164. Occlusion du conduit auditif.
- *165. Malformations du pavillon (y compris position défectueuse grave).
166. Persistance de fentes dans la région auriculaire et fistules de l'oreille moyenne, défauts congénitaux du tympan.
167. Surdité et hypoacousie grave.

XVIII. Les organes endocriniens et les maladies congénitales du métabolisme

168. Hyperfonction des glandes surrénales et sexuelles.
169. Troubles de la croissance osseuse avec pigmentation cutanée et puberté précoce.
170. Excrétion urinaire d'acide homogentisique.
171. Tumeurs kystiques sous la base du crâne avec troubles hormonaux hypophysaires.
172. Diabète insipide congénital.
173. Troubles de croissance progressifs au niveau de la zone de croissance des os longs à la limite du cartilage et de l'os.
174. Dégénérescence rénale avec nanisme et diabète.
175. Troubles du métabolisme du glucose sanguin.
176. Inclusion congénitale de pigments dans les tissus.
177. Dégénérescence du foie et des noyaux lenticulaires du tronc cérébral.
178. Excrétion congénitale trop abondante d'acides aminés dans l'urine.
179. Excrétion exagérée de calcium dans l'urine en tant que maladie primaire.
180. Sous-développement et absence de la glande thyroïde.
181. Diminution familiale du taux de potassium sanguin au-dessous de la normale.
182. Nanismes hypophysaires et autres formes de nanisme héréditaire.

183. Idiopies amaurotiques (Tay-Sachs, Vogt-Spielmeyer)
184. Idiopies phénylpyruviques
185. Crétinisme
186. Lipoïdoses congénitales
187. Morbus Gaucher
188. Morbus Niemann-Pick
189. Morbus Schüller-Christian (granulome éosinophile inclus)
190. Mucoviscidosis (fibrose kystique du pancréas)
191. Myoglobulinurie paroxysmale
192. Neuroblastoma sympathicum (Sympathicogoniom)
193. Osteodystrophia fibrosa disseminata (Jaffé-Lichtenstein)
194. Oxalurie, oxaloses, congénitales
195. Phaeochromocytome congénital
196. Porphyrie congénitale
197. Troubles congénitaux du métabolisme protidique
198. Puberté précoce idiopathique
199. Réticuloendothélioses (maladie de Abt-Letterer-Siwe)
200. Tétanie par hypoparathyroïdisme
201. Rachitisme résistant à la vitamine D (hypophosphatémie, hypocalcémie, etc.)
202. Intolérance congénitale au sucre (lactose, fructose, etc.)

XIX. Autres infirmités

203. Malformations multiples
204. Maladies infectieuses congénitales (p. ex. syphilis congénitale, toxoplasmose, tuberculose, listériose)
205. Les prématurés ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 g., jusqu'au développement pondéral normal
206. Traumatismes obstétricaux graves

183. Grave faiblesse d'esprit avec cécité.
184. Faiblesse d'esprit avec troubles du métabolisme des protéines et excré-
tion urinaire d'acide pyruvique.
185. Troubles de la croissance et du cerveau dus à une déficience de la glande
thyroïde.
186. Troubles congénitaux du métabolisme des graisses.
187. Maladie comportant une augmentation du volume de la rate et des
troubles du métabolisme des cérébrosides.
188. Accumulation de produits du métabolisme des graisses dans les cellules.
189. Maladie comportant des dépôts de cholestérine dans les tissus.
190. Induration kystique du pancréas avec dilatation des bronches et maladie
des sinus.
191. Excrétion urinaire de myoglobine, survenant sous forme de crises pa-
roxystiques.
192. Tumeurs du tissu nerveux sympathique.
193. Troubles disséminés de la croissance osseuse avec prolifération de tissu
conjonctif.
194. Dégénérescence congénitale des reins avec nanisme et accumulation
d'oxalates dans l'urine (calculs rénaux formés d'oxalates).
195. Tumeurs congénitales de la surrénale.
196. Maladie congénitale affectant l'hémoglobine.
197. Troubles congénitaux du métabolisme protidique.
198. Puberté précoce d'origine inconnue.
199. Toutes les autres maladies comportant un dépôt de produits du méta-
bolisme dans les tissus (dépôts de substances anormales du métabolisme).
200. Tétanie due à une hypofonction des parathyroïdes.
201. Rachitisme résistant à la vitamine D (diminution du taux du phosphore
et du calcium dans le sang).
202. Intolérance congénitale au sucre (lactose, fructose, etc.).

XIX. Autres infirmités

203. Malformations multiples.
204. Maladies infectieuses congénitales (p. ex. syphilis congénitale, toxo-
plasmose, tuberculose, listériose).
205. Les prématurés ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 g., jusqu'au
développement pondéral normal.
206. Traumatismes obstétricaux graves.

II. Définition des infirmités congénitales

Les infirmités congénitales occupent, dans l'AI, une place spéciale. Alors que les mesures médicales ne sont prises en charge par l'AI, selon l'article 12 LAI, que si elles n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, l'article 13 LAI, plus large, n'exclut pas le traitement de l'affection comme telle dans le cas des infirmités congénitales. Cette dérogation tient compte du fait que les infirmités congénitales ne sont ni des maladies, ni des suites d'accidents, si bien que leur traitement n'appartient ni au domaine de l'assurance-maladie, ni à celui de l'assurance-accidents.

Etant donné cette situation spéciale, la notion d'infirmité congénitale, telle qu'elle est conçue par l'AI, prend également une signification spéciale, car elle ne correspond pas toujours à ce que l'on entend généralement par infirmité congénitale.

*

Le rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AI, du 30 novembre 1956, montre qu'il faut entendre par infirmités congénitales toutes les infirmités qui existent déjà à la naissance de l'individu. Mais les infirmités congénitales ne peuvent pas toujours être décelées dès la naissance; elles sont néanmoins reconnues comme telles, quel que soit le moment où cette constatation est faite. En revanche, les dispositions héréditaires ou les prédispositions à une maladie ne sont pas réputées infirmités congénitales.

Le Conseil fédéral a tenu compte de ces principes dans son ordonnance concernant les infirmités congénitales. Comme ces infirmités ne peuvent être décelées parfois que sur le tard, mais que les dispositions héréditaires ne sont pas réputées infirmités congénitales au sens de l'AI, il faut en conclure que seules les affections héréditaires dominantes peuvent être reconnues, à l'exclusion des affections héréditaires récessives.

Les affections sont héréditaires dominantes lorsqu'elles se transmettent avec certitude à la génération suivante; elles sont héréditaires récessives lorsque cette transmission n'a lieu que dans certaines circonstances, selon les lois de l'hérédité. Comme l'assurance-maladie peut, selon le droit actuel, exclure les affections héréditaires dominantes, mais non pas les affections héréditaires récessives, il est évident qu'il faut tracer ici la limite des infirmités congénitales au sens de l'AI. Cette limite, toutefois, n'est pas rigoureuse; elle s'adapte aux conditions spéciales et à la grande diversité des phénomènes biologiques. Aussi trouve-t-on dans la liste des infirmités congénitales (art. 2 OIC) aussi des affections récessives.

D'autres considérations s'ajoutent encore à ces critères. Ainsi, le Conseil fédéral a complété ladite liste en y admettant les maladies infectieuses congénitales, les naissances prématurées (l'enfant ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 g.) et les traumatismes obstétricaux graves. Cette adjonction à la liste a été faite parce que ces infirmités ne peuvent être assurées autrement et qu'une telle lacune serait inadmissible dans les assurances sociales.

Pourquoi la *débilité mentale* (oligophrénie), qui est pourtant une infirmité congénitale, n'est-elle pas reconnue comme telle par l'AI ? Cette question a souvent été posée. Certes, la débilité mentale, surtout dans les cas les plus graves (imbécillité et idiotie), peut généralement être diagnostiquée peu de temps après la naissance, alors que les cas bénins (débilité) ne se révèlent souvent que des années plus tard. Cependant, comme l'article 13 LAI parle du traitement des infirmités congénitales, seules des affections susceptibles d'être favorablement influencées par un traitement médical ont pu être admises dans la liste. Or, on ne connaît actuellement aucun traitement chirurgical ou de médecine interne dont on puisse dire avec certitude qu'il guérisse ou atténue la débilité mentale. C'est pourquoi celle-ci n'est pas une infirmité congénitale au sens de l'AI. Ajoutons cependant que l'AI alloue aux débiles mentaux des subsides pour la formation scolaire spéciale et la pédagogie curative.

Les avis des médecins sur le succès du traitement médical du *mongolisme* (notamment par la thérapie hormonale des cellules fraîches ou sèches) étant encore très partagés, cette infirmité n'a pas été admise dans la liste définitive des infirmités congénitales. Cette liste ne doit comprendre en effet que des infirmités réagissant indubitablement à un traitement médical. La thérapie des cellules fraîches ou sèches a ses chauds partisans; mais plus nombreux encore sont les médecins tout aussi sérieux qui affirment qu'à leur connaissance, aucun des succès de ce traitement n'a pu être dûment constaté. Comme l'assurance-invalidité n'a pas pour tâche de faire appliquer à ses frais des traitements discutés, qui n'ont en fait pas encore dépassé le stade expérimental, le mongolisme ne sera, pour le moment, pas reconnu comme infirmité congénitale (en ce qui concerne les mesures médicales). Il se confondra, à cet égard, avec la débilité mentale (oligophrénie).

Alors que l'idiotie mongolienne (mongolisme) n'est pas due à une disposition héréditaire, mais à une aberration des chromosomes, on peut déceler souvent dans le *diabetes mellitus* (diabète sucré), du moins dans les cas où une personne jeune ou d'âge moyen contracte cette maladie, une certaine disposition héréditaire. C'est pourquoi cette maladie avait été admise dans la liste provisoire des infirmités congénitales. On pensait qu'elle ne serait reconnue comme telle que dans les cas rarissimes où elle apparaît pendant les premiers mois de la vie. Toutefois, comme le diabète, lorsqu'il se produit, ne naît que d'une disposition héréditaire récessive, il fut décidé qu'il ne figurerait plus dans la liste définitive des infirmités congénitales publiée par le Conseil fédéral.

Le *strabismus concomitans*, en revanche, est reconnu maintenant comme infirmité congénitale, bien que cette affection soit héréditaire récessive, seulement, et non pas dominante; il ne faut pas, toutefois, que d'autres influences s'y ajoutent. De nombreux oculistes ne partagent pas cette idée, bien que l'astéristique à côté du chiffre 161 de la liste exclue des mesures médicales les infirmités qui n'auront manifestement pas d'influence sur la capacité de gain de l'assuré. Les commissions AI feront bien d'être prudentes lorsqu'elles examineront de tels cas. La Société suisse d'ophtalmologie étudie actuellement cette question; nous espérons publier le résultat de ses délibérations sous forme de directives à l'intention des médecins et des organes de l'AI.

Un cas tout différent est celui des infirmités congénitales graves, incurables ou même mortelles, que l'art médical ne peut guérir ni soulager d'une manière sensible, mais qui ont besoin de soins médicaux pour atténuer au moins les symptômes du mal. Ces infirmités-là ont été admises dans la liste, afin d'éviter une grave lacune dans nos assurances sociales.

Les infirmités congénitales énumérées à l'article 2 OIC sont classées d'après des principes médicaux et désignées en bonne partie par leur nom latin, que tous les médecins comprennent. Il serait commode pour les organes de l'AI que le médecin, ayant décelé une infirmité congénitale reconnue par la loi, inscrive à côté de son diagnostic le chiffre figurant dans la liste de l'OIC, car plusieurs de ces infirmités sont assez rares et connues seulement des spécialistes.

III. Quelques chiffres

Plusieurs commissions AI ont dressé des listes de cas qui leur ont été signalés et les ont groupés par genres d'infirmités, sans toutefois distinguer spécialement les infirmités congénitales. Une commission cantonale AI nous a fait parvenir une intéressante liste des infirmités congénitales qui se sont présentées sur 1000 cas examinés.

Bien que ce travail ne prétende pas aboutir à des conclusions susceptibles d'être généralisées, il éclaire néanmoins certains problèmes.

Pour plus de clarté et de simplicité, nous avons groupé ces cas de la manière suivante :

Peau	3
Appareil moteur	57
Face et cou	8
Poumons et voies respiratoires	1
Appareil digestif	5
Cœur et vaisseaux	16
Maladies congénitales du sang	13
Système uro-génital	11
Système nerveux	39
Maladies congénitales des yeux	5
Surdité et mutité	33
Mongolisme	28
Organes endocriniens et maladies du métabolisme	8

217

Sur ces 217 cas, on en a relevé 32 où deux infirmités congénitales différentes étaient cumulées.

La facture du pharmacien dans l'assurance-invalidité

Les mesures médicales de réadaptation comprennent notamment la remise de médicaments prescrits par le médecin. Ainsi les *pharmaciens* entrent également en contact avec l'assurance-invalidité. Ces relations ne sont d'ailleurs pas particulièrement étroites, puisque le *traitement de l'affection comme telle* n'incombe pas à l'AI. En revanche, l'AI prend à sa charge les frais de guérison occasionnés par les maladies et accidents dûs aux mesures de réadaptation. Les *infirmités congénitales* constituent une autre exception importante ; en effet, les assurés mineurs ont droit à toutes les mesures médicales nécessaires au traitement, à condition que ces infirmités soient de nature à diminuer la capacité de gain. Dans ces cas-là, les prescriptions relatives à la facturation, au contrôle et au paiement de prestations en nature ont aussi leur importance pour les pharmaciens. Cependant, la procédure à suivre est encore mal connue ; nous allons tenter d'éclaircir cette question.

*

L'AI connaît trois formules comptables, une *jaune* pour les notes de caractère général, une *verte* pour les notes du médecin et une *carte de traitement grise* pour les *pharmaciens, masseurs, moniteurs de gymnastique médicale* ou *physio-praticiens*, ainsi que pour le *personnel paramédical* (infirmières, etc.).

*

Nous ne parlerons ici que de la *carte de traitement*. Cette carte a pour modèle la carte d'accidents de la CNA, mais elle remplit une autre fonction. La carte d'accidents de la CNA est avant tout une attestation de l'incapacité de travail de l'assuré et ne sert de formule comptable pour la pharmacie qu'à titre accessoire. L'AI a renoncé à cette pièce de légitimation, à cette « carte de l'invalidé ». D'autre part, la carte de traitement sert de facture non seulement au pharmacien, mais aussi à d'autres spécialistes, qui tous travaillent pour l'AI sur l'ordre du médecin traitant ou d'entente avec lui.

Une fois que la mesure médicale a été prescrite, le secrétariat de la commission AI établit la carte et la remet à l'assuré, qui la donne au médecin traitant. Le médecin prescrit *de lui-même* (c'est-à-dire sans que la commission AI ait à se prononcer sur ce point) les médicaments nécessaires et établit l'ordonnance. Le pharmacien livre les médicaments et les *facture à la page 2 de la carte de traitement*. Il rend la carte à l'assuré et conserve l'ordonnance, qu'il tient à la disposition de l'assurance.

*

D'entente avec la *Société suisse de pharmacie*, on procède en principe, dans l'AI, de la même manière que pour la CNA quant à l'achat de médicaments (prise en charge de tous les médicaments et spécialités pharmaceutiques au prix de détail, selon la *liste des médicaments*, sans restrictions). Cette liste, publiée par le Service fédéral de l'hygiène publique, sert aux caisses-maladie et aux livraisons à des services fédéraux ; elle indique les tarifs nécessaires.

*

Quand le traitement est terminé, le *médecin* confirme à la page 5 de la carte qu'il a prescrit les médicaments mentionnés et transmet la carte *au secrétariat de la commission AI*. Celui-ci vérifie si les prestations facturées concordent avec celles qui ont été prévues par la commission et appose son visa. La carte de traitement est envoyée ensuite à la *Centrale de compensation* à Genève, qui vérifie la concordance avec les tarifs et *paie le montant*. S'il y a une contestation à propos du montant exigé ou si une demande en restitution doit être présentée, la Centrale de compensation transmet le dossier à la caisse de compensation compétente, qui liquidera le cas. Cela ne s'est heureusement pas produit jusqu'à présent.

*

Un traitement AI peut durer longtemps. Pour que le créancier ne doive pas attendre trop longtemps le paiement de sa facture, le secrétariat de la commission AI inscrit au bas de la page 1 de la carte de traitement le délai jusqu'à l'expiration duquel le médecin traitant doit renvoyer la carte. Ce délai, comme l'a demandé notamment la Société suisse des pharmaciens, ne doit pas dépasser, en règle générale, *trois mois* comptés à partir de la remise de la carte. Par suite du gros travail assumé par les organes de l'AI, il est arrivé parfois que les secrétariats des commissions AI aient du retard et que la Centrale de compensation ne puisse traiter les factures au fur et à mesure de leur arrivée, comme elle l'aurait voulu. L'OFAS attache une grande importance à la transmission hebdomadaire des factures par les secrétariats des commissions à la Centrale de compensation. Celle-ci est parvenue maintenant, après les inévitables difficultés du début, à assumer d'une manière conforme aux exigences la tâche toute nouvelle du paiement des prestations en nature.

Sous la forme adoptée, la carte de traitement, si on la compare à la facturation dans l'assurance-maladie et l'assurance militaire ou, à un degré un peu moins prononcé, dans l'assurance-accidents, représente une innovation. Les formules AI en général et les formules comptables en particulier ont dû être élaborées dans un temps exceptionnellement bref. Il est encore trop tôt pour porter un jugement définitif sur la commodité de la carte de traitement. Dès qu'il aura réuni un nombre suffisant d'expériences, l'OFAS la soumettra, avec les autres formules AI, à un nouvel examen et la perfectionnera au besoin.

Les contrôles d'employeurs en 1960

Le nombre des rapports reçus par l'Office fédéral des assurances sociales, resté stationnaire durant l'année 1959, a passablement augmenté au cours de l'année écoulée. Le tableau ci-après donne les totaux annuels des rapports remis par les bureaux de revision depuis la publication de la circulaire 62.

Année	Nombre de rapports de contrôle reçus à l'Office fédéral des assurances sociales
1954	14 687
1955	15 419
1956	15 517
1957	16 789
1958	17 933
1959	17 914
1960	18 857

De l'entrée en vigueur de l'AVS jusqu'à fin 1960, l'Office fédéral des assurances sociales a reçu en tout 183 102 rapports.

L'augmentation continue que montre le tableau ci-dessus est en partie due au nombre croissant d'employeurs contrôlés sur place conformément aux prescriptions de la circulaire 62. Elle provient également du fait que les caisses de compensation font de plus en plus usage de la possibilité de faire contrôler sur place des employeurs qui pourraient tout aussi bien être contrôlés par d'autres mesures; ce fut particulièrement le cas en 1960.

Tandis qu'en 1958 quelque 3000, et en 1959 quelque 2000 rapports avaient exigé un examen spécial à l'Office fédéral des assurances sociales, le nombre de ces cas spéciaux est tombé à environ 1800 en 1960, soit à un peu moins de 10 pour cent du nombre des rapports reçus. Par exemple, il a maintes fois été nécessaire de rappeler à l'attention des intéressés les prescriptions des circulaires 36 a et 62, car les rapports ne contenaient pas d'indications sur le contrôle précédent ou ne donnaient à ce sujet que des renseignements insuffisants. Lors du changement de caisse, l'on oublie encore parfois que la caisse de compensation annonçant le changement doit indiquer sur la carte de mutation quelles mesures de contrôle elle a prises, en particulier si l'employeur a été contrôlé sur place et, le cas échéant, à quel moment ce contrôle a eu lieu pour la dernière fois. Il arrive assez souvent, lorsqu'un contrôle a été effectué par un bureau de revision, que le rapport ou une copie du rapport de contrôle ne soit pas mis à la disposition de la nouvelle caisse de compensation. Il est

nécessaire de suivre la procédure prescrite, sinon, comme l'examen de plusieurs cas l'a démontré, il risque de se produire dans le contrôle des lacunes qui peuvent avoir des suites désagréables pour tous les intéressés.

Presque toutes les caisses de compensation respectent intégralement les délais de contrôle. Dans quelques cas seulement, les contrôles subissent encore des retards. L'Office fédéral des assurances sociales s'est vu dans l'obligation de rappeler aux caisses de compensation intéressées qu'aux termes de l'article 162, 3^e alinéa, RAVS, et du chiffre III de la circulaire 62, les gérants des caisses de compensation ont la responsabilité de respecter et de faire respecter le délai de contrôle de quatre ans. Les mandats aux organes de contrôle doivent leur être remis suffisamment tôt, en indiquant le délai d'exécution.

A plusieurs reprises, des rapports de contrôle d'employeurs ont donné lieu à un examen approfondi de questions concernant le salaire déterminant.

En ce qui concerne l'exécution même de ces contrôles, il a été nécessaire dans de nombreux cas de demander des compléments d'informations aux organes de revision lorsque les rapports ne fournissaient pas d'indications suffisantes sur les points vérifiés ou sur l'ampleur des sondages.

Les quelque 20 000 rapports reçus en 1960 ont donné à l'Office fédéral des assurances sociales une image impressionnante des efforts fournis par les caisses de compensation et les bureaux de revision pour obtenir des employeurs un décompte correct des cotisations. Un tel travail ne saurait être trop apprécié ; il permet non seulement, année après année, d'importants paiements de cotisations arriérées, mais assure au salarié, dans une certaine mesure, la rente à laquelle il a droit. Ce dernier point a encore gagné en importance depuis que les rentes sont calculées pro rata temporis. D'autre part, les rapports de contrôle d'employeurs démontrent la bonne volonté de la majorité des employeurs, qui s'efforcent d'accomplir consciencieusement les tâches imposées et ont droit, à ce titre, à la reconnaissance du public.

Problèmes d'application de l'AI

Le droit aux mesures de réadaptation : épouses invalides de plus de 60 ans, mais n'ayant pas encore 63 ans révolus ¹

Des mesures de réadaptation peuvent-elles être envisagées en faveur de l'épouse dont le mari bénéficie d'une rente de vieillesse pour couple ? Dans sa réponse à la commission AI qui avait posé cette question, l'OFAS se fonde sur l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI. Aux termes de cette disposition, l'assuré cesse d'avoir droit aux mesures de réadaptation lorsqu'il peut prétendre une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants. Cette règle s'applique aux épouses dont le conjoint touche une rente-vieillesse pour couple. Une femme dont le mari reçoit une rente de vieillesse pour couple n'a donc pas droit aux mesures de réadaptation, même dans le cas où elle n'a pas encore accompli sa 63^e année.

Mesures médicales : opération du cœur ¹

Grâce aux progrès réalisés dans le domaine de l'anesthésie, les cardiologues peuvent, de nos jours, pratiquer des interventions chirurgicales dans un grand nombre de cas d'insuffisance cardiaque. Les opérations nécessitées par des lésions cardiaques *non congénitales* ne justifient pas l'octroi des prestations en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, car il s'agit là de cas typiques de *traitements de l'affection comme telle*.

Ainsi en va-t-il, par exemple, d'une opération pratiquée par suite d'insuffisance mitrale, constatée à l'âge de 25 ans mais consécutive à une maladie infectieuse (choréa minor) contractée à l'âge de 6 ans.

Moyens auxiliaires : véhicules à moteur ¹

Des véhicules à moteur sont fournis aux seuls assurés qui peuvent, d'une manière durable, exercer une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui ne sont pas en mesure de se rendre à leur travail sans un véhicule à moteur personnel. Cependant, même si ces conditions sont réalisées, l'octroi par l'AI d'un véhicule à moteur *comme moyen auxiliaire* n'entre pas en considération :

- lorsque l'assuré se trouve encore au stade de la *formation* ou du *reclassement* ;
- lorsque le véhicule est affecté aux *besoins de l'entreprise* ou doit être considéré comme *moyen indispensable à l'exercice de la profession* (par exemple pour visiter la clientèle).

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 21

Mesures de réadaptation : prise en charge subséquente des frais par l'AI ¹

Lorsque, dans les cas prévus à l'article 78, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAI, des caisses-maladies ou d'autres institutions sociales demandent à l'AI *la restitution des frais qu'elles ont déjà payés*, le dossier complet, y compris une copie de la décision, sera transmis à l'Office fédéral des assurances sociales, dès que la décision rendue par la caisse de compensation aura acquis force de chose jugée.

L'OFAS examine si l'on peut faire droit à la demande. Le cas échéant, il détermine le montant des frais qui peuvent être pris en charge par l'AI, puis en informe l'assuré, la commission AI, les caisses-maladies, ou les institutions sociales intéressées. Il donne simultanément l'ordre de paiement à la Centrale de compensation.

Demeure réservée, jusqu'à nouvel ordre, la réglementation spéciale pour les cas de polio, selon n° 48 du bulletin de l'AI n° 5, du 13 mai 1960.

Mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction : contribution aux frais de soins à domicile ²

Le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé récemment dans divers jugements sur les conditions auxquelles l'AI peut et doit verser des prestations aux assurés mineurs qui, à cause de leur invalidité, sont inaptes à recevoir une instruction et qui sont soignés à domicile.

Le Tribunal a admis en principe la possibilité d'octroyer des prestations AI à ces assurés, mais aux conditions suivantes :

1. Le mineur assuré devrait, en raison de son invalidité et de son inaptitude à recevoir une instruction, être placé dans un établissement.

2. Des soins et une garde appropriés, comme dans un établissement, doivent lui être assurés à domicile. Si le mineur n'est pas soigné à domicile par du personnel paramédical ad hoc, la commission AI requerra un rapport du médecin traitant ou d'une œuvre sociale établissant que les soins et la garde appropriés sont bien assurés à domicile.

3. Les soins et la garde appropriés doivent causer des frais (par exemple en raison d'usure du linge). Si aucun chiffre ne peut être articulé, la commission AI estimera ces frais selon le cas.

La contribution AI sera fixée, compte tenu des points précités, dans les limites de l'article 13, 2^e alinéa, RAI ; de l'avis du Tribunal, le maximum de 3 francs par jour prévu par la loi devrait toutefois n'être alloué qu'exceptionnellement.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 21

² Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 22

Les effets du mariage d'une enfant sur le droit à la rente complémentaire

Plusieurs caisses se sont demandé si le parent invalide pouvait continuer à toucher une rente complémentaire pour une fille qui s'est mariée.

La réponse est négative. Aux termes de l'article 35, 1^{er} alinéa, LAI, le droit aux rentes complémentaires est soumis aux conditions qui régissent le droit aux rentes d'orphelins. Ce sont donc les dispositions de l'AVS relatives à la naissance et à l'extinction des rentes d'orphelins qui déterminent la naissance et l'extinction du droit aux rentes complémentaires.

Or, bien que la loi sur l'AVS ne le mentionne pas expressément, il y a lieu de considérer le mariage comme cause d'extinction du droit à la rente d'orphelin. Dans la Revue de 1952, page 269, notre Office a déjà eu l'occasion de préciser cette question, en relevant en substance que le mariage rend majeur (article 14, 2^e alinéa CCS) et que, dès lors, on ne saurait considérer des personnes majeures comme des « enfants » au sens des articles 25 et 26 LAVS. A cette considération de principe s'ajoute encore le fait que la fille mineure acquiert par son mariage un nouveau soutien en la personne de son mari, ce qui ne justifie plus l'octroi d'une rente destinée à compenser la perte de soutien.

Il apparaît ainsi que le parent invalide n'a plus droit à une rente complémentaire pour sa fille, à partir du moment où celle-ci a contracté mariage.

BIBLIOGRAPHIE

A. Wernli-Hässig : *Invalidität und Rehabilitation in ärztlicher Sicht.*
(Editions S. Karger S.A., Bâle.)

Cette publication groupe une série de conférences qui furent présentées par des spécialistes de la médecine et de la réadaptation des invalides lors du 8^e cours médical de perfectionnement organisé par la Ligue cantonale zuricoise contre la tuberculose. Citons, parmi les sujets traités :

Définition de termes techniques — Thérapie physique et fonctionnelle préparant à la réadaptation professionnelle — Les tâches qui incombent à un centre de réadaptation — Réadaptation dans l'orthopédie — Problèmes d'assistance dans une clinique orthopédique — Réadaptation après un traumatisme — Réadaptation dans la psychiatrie — Réadaptation des hémiplegiques — Réadaptation après un traumatisme crânien et une opération du cerveau — Réadaptation du point de vue morphologique — Assurance-invalidité fédérale et médecin. L'ouvrage contient en outre de nombreuses illustrations et références bibliographiques.

PETITES INFORMATIONS

Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales

Question Schib
du 20 décembre 1960

Le Conseil fédéral a répondu le 11 avril 1961 de la manière suivante à la question de M. Schib, conseiller national, du 20 décembre 1960 (v. RCC 1961, p. 63) :

« Aux termes des dispositions légales en vigueur, les gendres et les beaux-pères ne sont pas exclus purement et simplement du droit aux allocations familiales pour les travailleurs agricoles. Ils peuvent y prétendre si leur position dans l'exploitation est comparable à celle d'un travailleur étranger à la famille. Dans plusieurs arrêts, le Tribunal fédéral des assurances avait refusé de reconnaître aux gendres et aux beaux-pères un droit aux allocations, la condition précitée n'étant pas remplie. Pour assurer une application uniforme des prescriptions légales, l'Office fédéral des assurances sociales s'était donc vu contraint, en date du 4 juillet 1960, d'adresser aux caisses de compensation une circulaire leur enjoignant de suspendre le paiement des allocations aux gendres. Les organes d'exécution devaient ainsi être mis en mesure de réexaminer la qualité de salariés des beaux-fils. En revanche, ladite circulaire ne visait pas du tout à priver les gendres du bénéfice des allocations; par conséquent, elle n'était en contradiction ni avec l'esprit ni avec le but des dispositions en vigueur.

Dans des arrêts récents, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'il fallait notamment reconnaître la qualité de salariés aux gendres lorsque l'exploitant avait encore des fils qui travaillaient sur le domaine. En vertu de cette jurisprudence, une partie des gendres continueront donc à recevoir les allocations familiales. »

Question Sausser
du 6 mars 1961

La question Sausser, du 6 mars 1961 (RCC 1961, p. 148), a reçu du Conseil fédéral, le 28 avril 1961, la réponse suivante:

« Aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Cette notion, qui est définie de façon toute générale dans la loi et dont la jurisprudence donne une interprétation large, englobe, en principe, également les primes que l'employeur accorde au sa-

larié en sus de la rémunération ordinaire, pour un travail spécial fourni sous forme de suggestions ou de propositions d'amélioration. C'est pourquoi de telles primes au rendement sont expressément mentionnées à l'article 7, lettre c, du règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'assurance-veillesse et survivants, comme éléments du salaire déterminant. Sans une modification des dispositions légales, l'on ne saurait donc excepter les primes en question du salaire déterminant.

Si, toutefois, les propositions d'amélioration n'ont que peu de valeur, on peut admettre que les prestations en espèces et en nature qui sont accordées par l'employeur le sont en reconnaissance du mérite de son salarié et ont, par conséquent, le caractère de cadeaux. Selon l'article 8, lettre c, du règlement d'exécution précité, de telles prestations ne sont pas comprises dans le salaire déterminant, si elles ne dépassent pas la valeur de 100 francs par année. »

Question Weibel
du 8 mars 1961

La question Weibel, du 8 mars 1961 (RCC 1961, p. 149), a reçu du Conseil fédéral, le 14 avril 1961, la réponse suivante:

« L'indemnité que l'assurance militaire verse pour l'hospitalisation des malades militaires est fixée selon le principe de l'entière couverture des frais. Elle comprend la taxe journalière et les prestations supplémentaires. Les taux de ces deux éléments sont fixés par contrat avec chaque hôpital selon sa catégorie et dans les limites d'un tarif établi en collaboration avec l'association des établissements suisses pour malades. La statistique des établissements hospitaliers et les comptes annuels remis au service fédéral de l'hygiène publique servent de base, lors des pourparlers avec l'association susnommée, aussi bien qu'avec les hôpitaux. »

Fonds de
compensation de
l'AVS

Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS a effectué, au cours du premier trimestre de 1961, des placements pour une somme de 184,8 millions de francs, dont 50,2 millions sont des remplois de capitaux.

La totalité des capitaux du fonds de compensation de l'AVS placés au 31 mars 1961 se monte à 5672,3 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 574,2 (622,2 à fin décembre 1960), cantons 909,7 (895,2), communes 757,4 (754,7), centrales des lettres de gage 1527,1 (1437,1), banques cantonales 1011,6 (978,0), institutions de droit public 12,5 (12,5) et entreprises semi-publiques 879,8 (835,9).

Le rendement moyen des capitaux placés au 31 mars 1961 est de 3,22 %, contre 3,21 % à la fin du quatrième trimestre de 1960.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Le 27 février 1961, le Grand Conseil a approuvé un projet du Conseil d'Etat modifiant la loi du 17 novembre 1959 sur les allocations familiales en faveur des petits paysans de la plaine (voir RCC 1960, p. 104). Jusqu'ici, les petits paysans et viticulteurs indépendants de la zone de plaine, dont la situation de famille et le revenu étaient ceux qui donnaient aux paysans de la montagne le droit aux allocations familiales fixé par la LFA, bénéficiaient d'une allocation pour enfant de 15 francs par mois et par enfant. La limite de revenu a maintenant été élevée de 4000 à 5000 francs, si bien que le cercle des bénéficiaires d'allocations cantonales englobera les paysans de la montagne dont le revenu se situe entre 4000 et 5000 francs, et qui ne peuvent de ce fait recevoir les allocations fédérales. Le montant du supplément pour enfant reste fixé à 500 francs. Le Conseil d'Etat estime que cette modification, qui est entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1961, portera de 150 à 650 le nombre des enfants donnant droit aux allocations; l'augmentation serait de 100 pour la zone de plaine, tandis que 400 enfants de paysans de la montagne seraient visés par les nouvelles dispositions légales.

Nouvelles personnelles

M. Fritz *Braun*, gérant de la caisse de compensation 64 (Transithandel), a quitté son poste le 31 mars 1961. M. Walter E. *Meyer* a été nommé à sa place le 1^{er} avril.

Supplément au Catalogue des imprimés AVS/AI/APG

Nouvelles publications :

Form. N°	Désignation	Prix	Observ.
318.613 dfi	Anweisung für IV-Renten (für eigenhändige Auszahlung) o h n e Rappenfeld Assignment pour rentes AI (à remettre en main propre) s a n s case pour les centimes Assegno per rendite AI (da consegnare in mani proprie) s e n z a casella per i centesimi	2.50	2
318.614 dfi	Anweisung wie oben, jedoch m i t Rappenfeld Assignment comme ci-dessus, mais a v e c case pour les centimes Assegno come sopra, ma c o n casella per i centesimi	2.50	2

Form. N°	Désignation	Prix	Observ.
318.701 i	Direttive concernenti l'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno	2.70*	poli-grafate
318.721.59 d	Jahresbericht 1959 über die EO	1.—*	
318.721.59 f	Rapport annuel 1959 concernant le régime des APG	1.—*	
	Suppressions :		
318.230.3 d	Beiblatt zum Monatsausweis		
318.230.3 f	Feuille annexe au relevé mensuel		
Errata	Dans la table des concordances p. 36, il faut lire, à la 8 ^e ligne de la colonne du milieu: ancien n° 335.4, nouveau n° 342.1/2.		
Commandes	Dans les commandes, on n'indiquera que les nouveaux numéros.		
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG	Page 20 : <i>Caisse de compensation 104, Schreiner</i> Nouveaux numéros de téléphone: (051) 25 88 75 et 25 88 76.		

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 23 mars 1961, en la cause A. H.

Article 20, 1^{er} alinéa, LAI. Les assurés mineurs, inaptes à recevoir une instruction, qui sont soignés à la maison, peuvent prétendre des prestations AI à condition :

- qu'on doive admettre qu'en raison de leur invalidité, ils devraient être placés dans un établissement ;
- que des soins et une garde appropriés leur soient assurés à la maison ;
- que les soins et la garde entraînent des frais spéciaux (par exemple usure du linge) que la commission AI apprécie lorsque aucun chiffre ne peut être articulé.

Article 13, 2^e alinéa, RAI. La prestation de l'AI est fixée compte tenu des constatations faites dans le cas d'espèce; le maximum de 3 francs par jour prévu par la loi devrait toutefois n'être alloué qu'exceptionnellement.

Articolo 20, capoverso 1, LAI. Gli invalidi minorenni inetti a ricevere un'istruzione e curati a casa hanno diritto ai sussidi dell'AI se

- necessitano di un collocamento in un istituto,
 - sono garantite cura e custodia appropriate a casa
- e*
- sorgono particolari spese (ad es. a causa di usura di biancheria), che se non possono essere comprovate devono essere valutate dalla commissione AI secondo le circostanze particolari del caso.

Articolo 13, capoverso 2, OAI. Il sussidio dell'AI dev'essere stabilito nella misura degli accertamenti fatti; l'importo massimo di 3 franchi il giorno dovrebbe essere applicato solo in casi straordinari.

L'OFAS a formé appel contre le jugement de la commission de recours accordant des prestations en faveur d'un assuré mineur inapte à recevoir une instruction, en alléguant que lorsqu'un tel assuré est soigné dans sa famille, l'octroi de prestations n'entre en ligne de compte que si l'intéressé bénéficie de soins et d'une garde appropriés, ce qui, en général, implique qu'il soit confié à une personne spécialement formée à cet effet; au surplus, il faut pouvoir apporter la preuve que la garde et les soins entraînent des frais supplémentaires.

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

1. L'article 20 LAI dispose : « une contribution aux frais de pension est allouée aux mineurs inaptes à recevoir une instruction et qui, à cause de leur invalidité, doivent être placés dans un établissement. Le Conseil fédéral fixera le montant de la contribution en tenant compte d'une participation équitable des parents. » Dans le texte allemand, la note marginale de l'article 20 LAI parle de « Anstaltsaufenthalt bildungsfähiger Minderjähriger ». On pourrait déduire de cet article que, parmi les mineurs inaptes à recevoir une instruction, seuls ceux qui sont placés dans un établissement ont droit aux prestations de l'AI. Tel n'est cependant pas le sens de cette disposition; en effet, on ne comprendrait pas pourquoi des familles courageuses et méritantes qui soignent elles-mêmes un enfant dont l'état justifierait, en soi, le placement dans un établissement, seraient défavorisées par rapport à celles qui confient leur enfant invalide à un établissement.

Du reste, le Conseil fédéral déclarait déjà dans le message relatif au projet de loi sur l'AI qu'il fallait prévoir une contribution en faveur des assurés mineurs inaptes à recevoir une instruction qui, « à cause de leur invalidité, doivent être placés dans un établissement ». Le Conseil fédéral précisait à une autre occasion que le texte du projet (adopté par la suite sans modification) permettait d'octroyer également des prestations au mineur qui devrait être placé dans un établissement mais est soigné à la maison. De plus, dans la note marginale du texte français de l'article 20 LAI, il est question de « mineurs inaptes à recevoir une instruction » et, contrairement à la note marginale du texte allemand, il n'est pas fait mention de « séjour dans un établissement ». Aux termes de l'article 20, 1^{er} alinéa LAI, il n'est donc pas indispensable que le mineur inapte à recevoir une instruction soit placé dans un établissement; il suffit que son état justifie, comme tel, ce placement.

L'article 13, 2^e alinéa, du règlement d'exécution de la loi sur l'AI, édicté en application de l'article 20 LAI, dispose : « elle (l'assurance) peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 3 francs par jour aux frais de soins spéciaux et de garde d'un mineur s'il est soigné à la maison ou dans une famille de la même manière que dans un établissement ». Comme l'article 20 LAI parle de mineurs qui « doivent » être placés dans un établissement, mais n'exige pas qu'en fait un tel placement ait lieu, l'article 13, 2^e alinéa, RAI, repose bien sur une base légale. Dès lors, des assurés mineurs inaptes à recevoir une instruction et qui devraient être placés dans un établissement peuvent — conformément à l'idée fondamentale exprimée par l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI — bénéficier également de prestations pour autant qu'ils sont soignés à la maison de la même manière que dans un établissement, car il en résulte des frais supplémentaires à la charge de ceux qui les soignent. L'OFAS relève, non sans raison il est vrai, que l'on irait à l'encontre du but visé par la loi en octroyant des prestations en argent dans les cas où l'intéressé ne recevrait pas des soins appropriés ou serait mal soigné. A cet égard, il convient de relever toutefois que pour prodiguer à l'enfant les soins appropriés, à la maison, il n'est pas nécessaire de faire appel à un personnel étranger à la famille et spécialement formé; au contraire, on doit admettre que les parents de l'assuré sont également qualifiés pour entourer et soigner comme il se doit leur enfant. S'il y a doute à ce sujet dans un cas donné, on demandera au médecin traitant ou à une œuvre d'assistance de fournir un rapport circonstancié.

Contrairement à l'avis de l'OFAS, on ne saurait non plus prétendre que les soins prodigués à l'enfant n'entraînent pas des frais effectifs lorsque ce sont les parents qui s'en occupent. En tout cas, ces frais sont inévitables lorsqu'il y a un plus grand usage de linge, de produits de lessive ou d'autres produits similaires par suite d'in-

continence d'urine et de selles de l'assuré. Les dépenses peuvent provenir du fait que l'enfant détériore son lit ou d'autres objets. De tels frais ne peuvent pas être prouvés avec chiffres à l'appui. Du reste, il n'est pas indispensable d'en apporter la preuve; pour autant que les circonstances permettent de conclure que des frais sont causés, il appartient aux autorités de l'AI de les estimer. La contribution à verser en vertu de l'article 13, 2^e alinéa, RAI sera fixée sur la base de cette estimation; le maximum de 3 francs par jour prévu par la loi devrait toutefois n'être alloué qu'exceptionnellement.

2. En l'espèce, l'assurée est inapte à recevoir une formation. Il est incontestable que son état justifierait, en soi, le placement dans un établissement car, malgré ses 16 ans, ses parents doivent la soigner comme un enfant au berceau. D'autre part, il ressort d'un rapport fourni par « Pro Infirmis » que les parents font tout ce qui est en leur pouvoir en faveur de leur fillette et l'entourent de toute leur affection au point qu'elle ne serait pas mieux soignée dans un établissement. Ils lui prodiguent en effet tous les soins que nécessite son état et s'efforcent, en outre, de la former dans la mesure du possible et de lui procurer des distractions. Par ailleurs, du fait que l'assurée souffre d'incontinence d'urine et de selles, il en résulte une grande usure de linge et un usage accru de produits de lessive, ce qui cause également des frais effectifs. (A noter en outre, comme le souligne le rapport du service social, que l'état de l'intéressée nécessite de fréquents contrôles médicaux, ainsi que l'achat de médicaments spéciaux.) Les conditions requises pour l'octroi d'une contribution de l'AI aux frais de soins spéciaux et de garde d'un mineur soigné à la maison sont dès lors réalisées. Le jugement dont il est fait appel a fixé le montant de cette contribution à 50 francs par mois. Ce faisant, la première instance s'est prononcée dans les limites de sa libre appréciation.

Arrêt du TFA, du 23 mars 1961, en la cause S. Z.

Article 20, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'un mineur, inapte à recevoir une instruction en raison de son invalidité, est soigné à domicile, il ne peut prétendre des prestations AI si son état ne justifie pas, comme tel, le placement dans un établissement.

Articolo 20, capoverso 1, LAI. Un minorenne inetto a ricevere un'istruzione a ragione della sua invalidità, che nonostante la sua infermità non abbisogna del collocamento in un istituto, non ha alcun diritto al sussidio dell'AI per la cura e la custodia prestategli a casa.

L'OFAS a formé appel contre le jugement rendu par la commission de recours avant tout parce qu'il estimait que l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, n'est pas applicable aux assurés mineurs incapes à recevoir une instruction lorsqu'ils sont soignés à domicile, si leur état ne justifie pas, comme tel, un séjour dans un établissement.

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

1. ... (cf. jugement du 23 mars 1961 en la cause A. H., cons. 1; page 204 de ce numéro).

2. Bien que l'assurée doive être considérée comme inapte à recevoir une instruction, le home qui l'avait accueillie ne l'a pas gardée, car on estimait que le faible degré d'intelligence de l'intéressée ne permettait pas d'envisager une formation scolaire ou toute autre formation susceptible d'être acquise dans cet établissement. Par ailleurs, le

genre d'invalidité de l'assurée ne nécessite pas un placement dans un autre établissement, car il s'agit d'une enfant propre et d'un bon naturel, qui sait s'exprimer, est en mesure de manger et de s'habiller sans aide aucune et peut même accomplir certains petits travaux. Le placement dans un établissement ne s'avérant donc pas comme une nécessité, aucune contribution ne peut être allouée pour les soins et la garde donnés à domicile. Du reste, en l'espèce, on peut se demander si les soins et la garde de l'assurée entraînent des frais spéciaux. Certes, les parents ont recueilli deux pupilles qui s'occupent de l'enfant. Cependant, les dépenses qui en résultent sont couvertes en grande partie par l'indemnité journalière de 6 francs versée par des tiers; en tout état de cause, ces dépenses ne sont pas en rapport direct avec les soins et la garde de l'assurée.

Arrêt du TFA, du 28 mars 1961, en la cause A. Sch.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. S'agissant de mesures médicales, il importe en premier lieu d'établir si elles ont pour objet le traitement de l'affection comme telle (qui n'est pas à la charge de l'AI). Lorsque ce n'est pas le cas, et alors seulement, on considère si ces mesures sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain.

Lorsqu'une même mesure sert aussi bien au traitement qu'à la réadaptation, on examinera lequel des deux buts visés (traitement ou réadaptation) revêt le plus d'importance; c'est en général le traitement, tant que l'affection comme telle exige des soins. (Considérant 1.)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Les cures de bains, prescrites à intervalles réguliers dans un cas de maladie de Bechterew qui va en s'aggravant, font partie du traitement de l'affection comme telle au même titre que les cures prescrites en cas d'affections rhumatismales. (Considérant 2.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. In caso di provvedimenti sanitari occorre dapprima esaminare se essi costituiscono cura vera e propria del male, la quale non è assunta dall'AI. Solo dopo aver stabilito che non si tratta di siffatta cura, si accerta se i provvedimenti sono destinati direttamente all'integrazione professionale ovvero se sono indispensabili o atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità al guadagno. Se i provvedimenti sanitari hanno caratteristiche sia di cura vera e propria, sia d'integrazione, occorre stabilire lo scopo preponderante a cui essi servono, tuttavia l'assistenza prevale, di regola, fintanto che il male necessita di cura.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. La balneoterapia regolarmente prescritta in un caso di spondilartrite anchilosante (morbus Bechterew) da anni progressiva costituisce cura vera e propria del male come la balneoterapia nei casi di reumatismo.

L'assuré souffre de raideur de la colonne vertébrale (maladie de Bechterew). Il se soumet chaque année à une cure de bains qui, de l'avis du médecin traitant, lui procure un soulagement appréciable, au point que l'intéressé peut, par la suite, reprendre partiellement son travail durant un certain temps. Cela permet ainsi d'éviter dans une mesure notable une diminution de la capacité de gain. On constate cependant une lente aggravation de la maladie. La commission de recours admit le pourvoi formé par l'assuré contre la décision lui refusant des prestations AI, en exposant que les cures de bains étaient de nature à préserver provisoirement d'une diminution notable la capacité de gain de l'assuré.

Le TFA a admis pour les motifs ci-après l'appel formé contre ce jugement par l'OFAS :

1. Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. En ce qui concerne les mesures médicales, il importe avant tout d'examiner si elles ont pour objet le traitement de l'affection comme telle. Lorsque tel n'est pas le cas, et alors seulement, on considère si ces mesures sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain. Cette manière de procéder est indispensable lorsqu'il faut établir si une mesure fait partie du traitement de l'affection ou doit, au contraire, être considérée comme une mesure médicale nécessaire à la réadaptation professionnelle; car, en fin de compte, tout traitement de maladie ou de suites d'accident vise une amélioration de la capacité de gain (et dans ce sens sert à la réadaptation) sans déjà constituer pour autant une mesure de réadaptation au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Constitue un traitement tout ce qui est médicalement profitable au patient, qu'il s'agisse de guérir, de sauvegarder, voire simplement de soulager. Pour savoir si une mesure médicale a pour objet le traitement de l'affection comme telle, on examinera en premier lieu quel est, dans le cas d'espèce, le résultat que l'on veut obtenir. Il est souvent difficile, certes, de distinguer entre traitement de l'affection comme telle et mesures médicales appliquées en vue d'une réadaptation, alors que, pratiquement, une même mesure peut servir aussi bien au traitement de l'affection qu'à la réadaptation. Il convient donc d'examiner à la lumière des circonstances lequel de ces deux buts visés (traitement ou réadaptation) revêt le plus d'importance. En général, le traitement se situe au premier plan tant que l'affection comme telle exige des soins.

2. L'assuré est atteint de la maladie de Bechterew et son état — qui subit une lente aggravation — exige des soins continus. Si les bains lui procurent un soulagement appréciable (la guérison ne peut plus être envisagée), il n'en demeure pas moins que ces cures ont pour objet le traitement de l'affection comme telle, car elles tendent, précisément, à soulager le patient et à maintenir son état stationnaire. Par contre, les répercussions favorables sur la capacité de gain qui en résultent du même coup constituent — bien qu'elles soient également voulues — un effet secondaire du traitement. L'OFAS relève qu'il existe certaines affections pour lesquelles les cures de bains prescrites régulièrement par le médecin font partie du traitement de l'affection comme telle; il cite à cet égard les affections rhumatismales. La référence aux affections rhumatismales vaut en ce sens que ce genre de maladie nécessite un traitement analogue à celui de la maladie de Bechterew et que dans cette mesure on peut juridiquement comparer, du point de vue de l'AI, ces deux affections. D'autre part, l'assuré ne saurait invoquer en sa faveur les dispositions de l'article 2 RAI, car la prise en charge par l'AI des mesures médicales définies dans cet article n'intervient que lorsque les conditions de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, sont réalisées; or, ce n'est pas le cas en l'espèce.

Vu ce qui précède, il n'incombe pas à l'AI d'assumer la charge des cures de bains de l'assuré. Au cas où une aggravation de l'état de l'assuré devrait l'obliger à interrompre son activité, la commission AI pourrait examiner à nouveau, sur demande, si les conditions de l'octroi d'une rente sont réalisées.

RENTES

Arrêt du TFA, du 1^{er} mars 1961, en la cause P. I.

Article 36, 2^e et 4^e alinéas, LAI ; 29, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Les assurés invalides, dont le compte de cotisations présente des lacunes qui ne peuvent plus être comblées en raison de la prescription de l'obligation y relative, n'ont droit qu'à une rente partielle.

Articolo 36, capoversi 2 e 4, LAI ; articolo 29, capoverso 2, lettera b, LAVS. Gli invalidi aventi un periodo di contributo incompleto, che causa la prescrizione del debito contributivo non può più essere completato, hanno diritto soltanto alle corrispondenti rendite parziali.

1. Pour les années 1952 à 1954, aucune cotisation n'a été versée à l'AVS sur le compte de l'assuré, né en 1924, reconnu entièrement invalide. En conséquence, la caisse de compensation ne lui alloua qu'une rente partielle d'invalidité.

Les recours visant à l'obtention d'une rente complète furent rejetés successivement par la commission de recours et le TFA pour les motifs suivants :

L'appelant n'a pas cotisé pendant douze années — comme sa classe d'âge — mais seulement pendant neuf années, soit de 1948 à 1951 et de 1955 à 1959. Dans ces conditions, sa durée de cotisations est incomplète, et il ne peut prétendre qu'une *rente partielle* (art. 85, 1^{er} al., en corrélation avec les art. 29, 1^{er} al., et 36, 2^e et 4^e al., LAI; art. 29, 2^e al., lettre b et 29 bis, 1^{er} al., LAVS).

Comme le premier juge l'a fait remarquer, la loi ne permet plus de combler actuellement les lacunes de cotisations pour les trois années en question. Les cotisations pour les années 1952 à 1954 ne peuvent plus ni être versées ni être compensées par la rente. En effet, durant le délai de prescription de 5 ans prévu à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS (qui est échu respectivement pour les cotisations de 1952, le 31 décembre 1957, pour celles de 1953, le 31 décembre 1958, et pour celles de 1954, le 31 décembre 1959), elles n'ont pas fait l'objet d'une décision de la part de la caisse. La prescription de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS entraîne des effets péremptoires : la créance de cotisations qui n'a pas été exercée dans le délai de 5 ans est éteinte et ne peut plus renaître, même si les lacunes de cotisations résultent d'une faute de l'administration de l'AVS ou d'un organe de tutelle. En prévoyant la disposition claire et nette de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, le législateur n'a pas seulement voulu empêcher toute spéculation, mais encore éviter de devoir procéder à des recherches sur des faits survenus il y a longtemps (ATFA 1955, p. 196 et ss = RCC 1955, p. 417 ; RCC 1957 p. 180 ; RCC 1959, p. 400).

2. En l'espèce, la rente simple d'invalidité — qui revient à l'assuré en vertu des articles 28, 1^{er} alinéa, 29, 1^{er} alinéa, 32 et 37 LAI — est une rente partielle, qui doit être calculée prorata temporis conformément à l'article 38 LAVS (applicable par analogie, selon art. 36, 2^e al., LAI) et déterminée sur la base des tables de rentes de 1959, dont l'usage est obligatoire en vertu de l'article 30, 5^e alinéa, LAVS. Etant donné que la durée de cotisations de l'assuré représente les 3/4 ou les 15/20 de la durée complète de cotisations de sa classe d'âge, c'est l'échelle 15, et non l'échelle 20 qui est applicable. Selon cette échelle, à une cotisation annuelle moyenne de 145 francs correspond une rente de 915 francs par année ou 77 francs par mois,

conformément aux calculs de la caisse et de la juridiction cantonale. Les organes administratifs et judiciaires de l'AVS et de l'AI ne peuvent s'écarter du mode de calcul des rentes partielles, prévu à l'article 38 LAVS.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 2 février 1961, en la cause F. W.

Article 46 LAI. Le retrait d'une demande impliquant renonciation aux prestations de l'AI est valable lorsqu'il est commandé par un intérêt légitime.

Articolo 46 LAI. Il ritiro di una richiesta con la recessione dalle prestazioni dell'AI è valido allorchè un interesse legittimo lo esiga.

L'assurée, qui était au bénéfice d'une rente de veuve extraordinaire, présenta au début de 1960 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Reconnue partiellement invalide, elle se vit accorder, dès le 1^{er} janvier 1960, une demi-rente ordinaire d'invalidité, qui fut élevée, en vertu de l'article 42 LAI, au montant de la rente de veuve qu'elle remplaçait. L'assurée fit recours contre la décision de la caisse en déclarant vouloir renoncer à la rente d'invalidité pour toucher à nouveau la rente de veuve extraordinaire, laquelle était exempte d'impôt.

Son recours ayant été rejeté, elle porta le litige devant le TFA, qui fit droit à sa demande pour les motifs suivants :

Celui qui veut faire valoir un droit aux prestations de l'AI doit présenter une demande auprès de la commission AI compétente (art. 46 LAI). Les prestations sont donc versées, comme dans les autres branches des assurances sociales, en fonction d'une demande. L'article 48, 2^e alinéa, LAI précise à ce sujet que si l'assuré exerce son droit à la rente plus de six mois après la naissance de ce droit, la rente n'est allouée qu'à partir du mois dans lequel l'assuré a agi. La LAI ne contient aucune disposition offrant la possibilité de retirer une demande en renonçant aux prestations de l'assurance. Etant donné cependant l'importance particulière de la demande pour fonder le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, le retrait total de la demande ne semble pas inadmissible a priori.

En droit des assurances, comme en matière de droit public, on considère la renonciation aux prestations comme valable tant que l'assuré ne l'a pas révoquée (voir à ce sujet ATFA 1945, p. 131 ; 1955, p. 83 ; 1956, p. 99 et 216). La jurisprudence précitée n'est toutefois pas applicable en matière d'assurance-invalidité dans ce sens que toute renonciation aux prestations par voie de retrait inconditionné de la demande puisse être considérée comme valable. Une telle solution permettrait à l'assuré de se soustraire à des mesures de réadaptation qui seraient objectivement indiquées, mais qui lui seraient désagréables, et cela contre son propre intérêt et celui de l'assurance, du fait qu'il pourrait présenter plus tard une nouvelle demande de rente lorsque les possibilités de réadaptation auraient définitivement disparu. De plus, si l'assuré avait toujours la possibilité de retirer valablement sa demande, il pourrait la renouveler en tout temps, ce qui entraînerait pour les organes administratifs un surcroît de travail intolérable. Enfin, il y a encore lieu de considérer à ce propos que les prestations de l'assurance-invalidité

passent, de par la loi, avant les prestations des autres branches des assurances sociales et des institutions d'assistance.

Le retrait d'une demande de prestations de l'AI impliquant renonciation à celles-ci doit être considéré comme valable lorsqu'il est commandé par un intérêt légitime. Un tel intérêt au retrait de la demande existe généralement lorsqu'une rente extraordinaire de survivants de l'AVS, exempte d'impôt, est remplacée par une rente ordinaire d'invalidité du même montant, mais imposable. En effet, l'octroi de la rente d'invalidité placerait l'assuré dans une situation économique plus défavorable en raison des nouvelles charges fiscales qui en résultent, et cela pour la seule raison qu'il est devenu invalide. Dans ces conditions, le maintien de l'assuré dans une telle situation en raison de la demande qu'il a présentée conformément à l'article 46 LAI ne serait guère conciliable avec la tendance de la loi elle-même, lorsqu'elle reporte sur la rente AI l'exonération fiscale dont jouit la pension de l'assurance militaire et cela jusqu'à concurrence de la réduction affectant cette dernière en raison de l'octroi d'une rente AI.

En l'espèce, du fait du remplacement de la rente de veuve extraordinaire, exempte d'impôts, par une rente d'invalidité ordinaire imposable, les charges fiscales de l'intéressée se trouvent considérablement augmentées, ainsi qu'il ressort d'une déclaration du bureau des impôts de la Ville de Zurich. Elle devrait ainsi, en raison d'une invalidité estimée à 50 %, subir un préjudice économique. Jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse simple, au cours de l'année 1961, elle n'a droit ni à des mesures de réadaptation ni à des rentes complémentaires ni, probablement, à une allocation pour impotent. Dans ces conditions, le retrait définitif de la demande intervenu en cours de procédure d'appel, et impliquant renonciation aux prestations de l'assurance-invalidité, doit être considéré comme valable. Dès lors, rien ne s'oppose à ce que la rente de veuve, accordée avant le 1^{er} janvier 1961, continue d'être servie.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Assurance-invalidité

Loi fédérale

Règlement d'exécution

Ordonnance concernant les infirmités
congénitales

Index alphabétique

Etat au 1^{er} mars 1961

*En vente dès le milieu de juin 1961
au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale
Berne 3*

Prix: Fr. 2.70

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RAPPORT

sur

l'assurance-vieillesse et survivants fédérale
durant l'année 1959

Prix : Fr. 2.80

RAPPORT

sur

le régime des allocations aux militaires
durant l'année 1959

Prix : Fr. 1.—

En vente

à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel

Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	213
La cinquième revision de l'AVS	214
La cinquième revision dans la perspective de l'évolution de l'AVS	215
Visite de la presse à Genève	225
Emission radiophonique dans le cycle de conférences « L'homme et le travail »	232
Nouvelles conventions internationales avec la France	236
Les infirmités congénitales (suite)	237
Nouvelles lois cantonales sur les allocations pour enfants aux salariés	240
Problèmes d'application de l'AVS	243
Problèmes d'application de l'AI	244
Petites informations	245
† Charles Perret	246
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	247
Assurance-invalidité	251

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Tirage : 1000

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 8 juin 1961.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

L'Office fédéral des assurances sociales a informé une délégation des *caisses cantonales de compensation*, le 8 mai 1961, et une délégation des *caisses professionnelles de compensation*, le 10 mai suivant, d'une prochaine *revision du RAVS* résultant de la récente modification de la LAVS.

*

Le 15 mai 1961, un groupe de *journalistes du Palais fédéral* et de journalistes domiciliés à Genève a visité la Centrale de compensation et la Caisse cantonale genevoise de compensation. Le but de cette visite¹ était de faire à la presse une démonstration pratique pour illustrer l'envergure de la *5^e revision de l'AVS* et la manière dont elle est exécutée. Des exposés ont été prononcés à cette occasion par MM. Studer, de la Centrale de compensation, Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, et Amberger, de la Caisse cantonale genevoise de compensation.

*

Une discussion a eu lieu le 23 mai 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, avec la *Commission pour les questions d'AI du Concordat des caisses-maladie suisses*. Elle a porté principalement sur les problèmes que pose la délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie. Les travaux continuent.

*

Le Conseil fédéral a publié le 26 mai 1961 la nouvelle *Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger*. Cette ordonnance abroge celle du 9 avril 1954 et représente principalement une adaptation à la novelle du 19 juin 1959 sur l'AVS et à la loi sur l'assurance-invalidité.

*

Une conférence avec des représentants des *commissions AI de Zurich, Glaris, Schaffhouse* et de l'*office régional AI de Zurich* a eu lieu le 31 mai 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté la question des relations entre les commissions AI et l'office régional AI et de l'appel aux services sociaux.

¹ Voir p. 225 du présent numéro.

La *Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité* a siégé le 6 juin 1961 sous la présidence de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a débattu des modifications du règlement d'exécution de la loi sur l'AVS rendues nécessaires par la 5^e révision de l'AVS. Des informations lui ont en outre été données sur l'application de l'assurance-invalidité, sur le problème des frais d'administration des caisses de compensation et sur la révision de l'accord avec l'Italie en matière d'assurances sociales.

*

Une conférence avec des représentants de l'*Union suisse des ateliers pour handicapés* a eu lieu le 8 juin 1961 sous la présidence de M. Oberli, de l'Office fédéral des assurances sociales. La question de l'octroi de subventions pour l'exploitation d'ateliers d'occupation permanente des invalides a été discutée.

La cinquième révision de l'AVS

La dernière amélioration de l'AVS intéresse tous les milieux. Le développement réjouissant de cette œuvre sociale, qui est actuellement dans sa quatorzième année, a une portée générale. Chaque bénéficiaire d'une rente se préoccupe spécialement de l'augmentation qui lui est accordée. Les organes d'exécution doivent veiller à ce que les nouvelles rentes soient calculées et versées à temps aux bénéficiaires.

Vu l'importance de la cinquième révision de l'AVS, les caisses de compensation ont dû recevoir de nouvelles instructions détaillées pour son application ; en outre, on a jugé bon d'intéresser l'opinion publique aux principaux aspects de la révision. Nous publions ici une partie de la documentation établie à cet effet.

Les textes ci-dessous comprennent un rapport présenté par J.-L. Loup, adjoint à la subdivision AVS/AI/APG de l'Office fédéral des assurances sociales, le 25 avril 1961, à l'assemblée générale des caisses professionnelles de compensation, ainsi qu'une interview de M. A. Granacher, chef de ladite subdivision, à Radio-Berne. En outre, le 15 mai 1961, un groupe de journalistes visita la Centrale de compensation et la Caisse cantonale de compensation à Genève ; les documents qui leur furent distribués à cette occasion sont également reproduits ci-après.

Nous espérons que cette documentation, en dépit de quelques répétitions inévitables, montrera la diversité des questions qui sont liées à la modification de la loi.

LA CINQUIÈME REVISION DANS LA PERSPECTIVE DE L'ÉVOLUTION DE L'AVS

(Rapport présenté par J.-L. Loup, adjoint à la subdivision AVS/AI/APG, à l'assemblée générale des caisses professionnelles de compensation, 25/26 avril 1961.)

I. Introduction

La discussion au sujet de l'AVS est souvent confuse, parce que les interlocuteurs partent d'idées préconçues, différentes les unes des autres.

Il arrive ainsi qu'on perde de vue la simple réalité où se meut notre AVS fédérale. Il n'y a, à réellement parler, pas de théorie officielle décernant à tout jamais aux rentes AVS le titre de « rentes de base ». Certes, on l'a dit et on l'a répété, ces derniers temps surtout ; mais en fait, nos rentes sont ce qu'elles sont pour une raison bien simple et bien dans l'esprit helvétique : *elles ne doivent pas outrepasser la limite de ressources fixées d'avance*. On trouve cette raison exprimée à la page 73 du Rapport des experts de 1945, dans un paragraphe consacré à la « Détermination et au montant des rentes du régime permanent », dont un sous-titre s'énonce :

« Limitation du montant des rentes par celui des cotisations et par l'article 34 quater, alinéa 5, de la Constitution fédérale. »

C'est dans ces termes qu'est enfermée la théorie des rentes de l'AVS, et c'est dans ce cadre que s'est faite l'évolution depuis 1948 au gré des cinq revisions que nous connaissons.

Avant d'aborder l'évolution de la théorie des rentes, nous étudierons celle de la théorie du financement.

II. La théorie du financement

L'AVS n'est pas née du néant, ni d'une doctrine préconçue quant au but que l'on se proposait d'atteindre et aux moyens à réunir pour y parvenir. Après l'échec du projet de 1931, ce sont les expériences faites pendant le service actif avec les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain qui ont donné l'élan à de nouvelles propositions pour une assurance-vieillesse et survivants. Il suffira de rappeler ici l'initiative populaire du 25 juillet 1942 et les initiatives des cantons de Genève, Neuchâtel, Berne et Argovie (1941 et 1943), qui demandaient en bref la transformation des caisses de compensation pour perte de salaire et de gain en caisses d'assurance-vieillesse et survivants.

D'emblée, on mit l'accent sur les *ressources à disposition* : *celles des caisses de compensation et celles que prévoit la Constitution fédérale*.

La participation des pouvoirs publics aux charges de l'assurance fait constamment l'objet de discussions. Tandis que les chefs des départements cantonaux des finances ont des sueurs froides à la perspective des deux prochains « paliers du financement de l'assurance par les pouvoirs publics » (et cela même sans les augmentations prévues par la 5^e revision), un grand nombre de personnes pensent que l'Etat, tant fédéral que cantonal, ne fait pas son devoir à l'égard des assurés sociaux (l'initiative socialiste du 22 décembre 1958, revêtue de 120 641 signatures, demande notamment une participation des pouvoirs publics d'au moins 40 pour cent des dépenses).

Enfin, le rôle du fonds de compensation n'est souvent, sinon même généralement, pas compris. Les extrémistes sont prêts à le personnifier en spoliateur des pauvres rentiers actuels, les capitalistes le considèrent tour à tour comme concurrent dangereux et comme régulateur du marché des capitaux, tandis que les jeunes générations paraissent bien voir en lui la caisse d'épargne de leurs rentes futures.

C'est à considérer les rôles respectifs de ces trois piliers du financement de l'AVS : les cotisations des assurés et des employeurs, les contributions des pouvoirs publics et le fonds de compensation, que nous allons consacrer ces prochaines minutes. Nous tâcherons d'apporter un peu de clarté en considérant le rôle attribué à chacun de ces éléments dans le Rapport des experts de 1945, puis dans les messages successifs du Conseil fédéral du 24 mai 1946 au 27 janvier 1961.

1. Les cotisations des assurés et des employeurs

Admettant que les ressources des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain devaient être consacrées au financement de l'AVS, la Commission d'experts, dans les principes fondamentaux où elle a résumé ses propositions, prévoyait les cotisations ci-après :

- Quatre pour cent du revenu du travail salarié et indépendant non agricole ;
- Cotisations fixes des agriculteurs, échelonnées selon le rendement de l'exploitation ;
- Cotisations fixes des personnes sans activité lucrative.

Ces cotisations devaient produire, d'après la conjoncture économique des années d'avant-guerre, environ 260 millions en annuité perpétuelle.

On gardait ainsi, en grande partie, le système de cotisations des régimes d'allocations aux mobilisés, mais avec ce changement qui ne manquait pas de hardiesse et qui consistait à fixer en pour cent du revenu la cotisation des professions indépendantes non agricoles. Le Conseil fédéral fit encore un grand pas de plus en fixant à 4 pour cent le taux de cotisation des agriculteurs. Et ce taux de 4 pour cent est resté intangible, ayant presque le caractère d'un

tabou au cours de toutes les revisions. Il apparaît en effet comme une constante dans tous les calculs successifs qui ont été faits pour vérifier l'équilibre financier de l'assurance. Partant de l'hypothèse d'un nombre de cotisants à peu près constant et d'une conjoncture économique moyenne, semblable à celle des années précédant la déclaration de guerre de 1939, on aboutit à des cotisations relativement stables. Selon le Rapport des experts (page 141) :

« Chacun devrait verser, comme prime moyenne constante, 8 pour cent de son revenu du travail, dont 4 pour cent au maximum seraient à la charge de l'Etat, conformément aux dispositions constitutionnelles.

En revanche, dans le régime de la *répartition pure*, l'économie privée et l'Etat auraient à payer, ensemble et pour chaque assuré, les pourcentages suivants du revenu du travail :

en 1948 : 3,2 %
en 1968 : 8,5 %
en 1988 : 10,5 % . »

L'hypothèse d'une conjoncture économique stable n'a cependant jamais été considérée comme une certitude, contrairement à ce qu'on semble croire ici ou là. On peut lire en effet dans le Rapport des experts (p. 244), « qu'il faut s'attendre à une *grande instabilité* des ressources, car elles dépendent d'une manière immédiate de la *conjoncture économique* » ; de telles phrases se retrouvent fréquemment dans les messages du Conseil fédéral ou les rapports de l'OFAS.

L'influence du facteur économique a été étudiée dans le « Rapport de 1947 sur l'équilibre financier de l'AVS ». Mais d'autres facteurs l'ont aussi été, comme le nombre des naissances, la mortalité et le taux d'intérêt. Les divers calculs qui ont été faits ont montré que les *excédents de passifs* ne dépasseraient pas 5 pour cent du total des dépenses dans une conjoncture économique et sociale qui rétrograderait à celle de 1930, et que les *excédents d'actifs* atteindraient à peine 13 pour cent dans la meilleure conjoncture économique, concevable en 1947 (qui faisait apparaître des cotisations de 460 millions). Certes, l'évolution de l'économie a largement démenti cette dernière hypothèse, puisque le bilan technique adopté pour la 5^e revision table, en conjoncture économique statique, sur des cotisations de 997 millions.

L'essentiel est de constater que les calculs faits ont donné à l'AVS des bases financières parfaitement sûres, tout en permettant son développement au gré de l'évolution économique et démographique, sans qu'il fût nécessaire d'en bouleverser le mode de financement.

C'est ainsi que les 4 premières revisions ont été possibles par de nouveaux calculs, à longue échéance, du rendement des cotisations d'après de nouvelles hypothèses de conjoncture économique, fondées sur *l'évolution constatée depuis 1948*.

Voici les moyennes annuelles de cotisations successivement admises (annuités perpétuelles) :

1945	259 millions	(Rapport des Experts, p. 279)
1947	365 millions	(L'Équilibre financier, p. 133)
1949	412 millions	(Rapport 1950, p. 34)
1951	502 millions	(Message 2 ^e revision, p. 71)
1957	700 millions	(Message 4 ^e revision, p. 80).

Jusque-là, les hypothèses auxquelles on s'était arrêté pour établir le bilan technique reposaient sur des données antérieures et l'on supposait que l'évolution constatée se stabiliserait à plus ou moins brève échéance. Le montant admis par les experts était même inférieur au produit des cotisations enregistrées dans les comptes des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain. C'est qu'on avait derrière soi quinze ans de crise économique et de guerre (le revenu national suisse du travail, qui était de 5986 millions en 1929, était tombé à 4767 millions en 1936)¹. Le montant admis pour la 4^e revision (1957) est en revanche *plus élevé* que les cotisations encaissées les années précédentes (700 contre 600 millions en 1955). Cela tient d'abord aux nouvelles données sur le degré de l'emploi et au fait que la crainte d'une crise économique s'estompait.

Au bilan technique du 1^{er} janvier 1962, les cotisations figurent pour 997 millions. Les hypothèses retenues pour la 5^e revision envisagent ainsi une progression de l'indice des cotisations jusqu'au niveau de 175 en 1967 (128 pour la 4^e revision). On s'est permis cette anticipation en constatant que le rythme d'accroissement des salaires avait atteint 3,5 pour cent en moyenne par année entre 1914 et 1960. En outre, on a établi un bilan technique considérant une conjoncture économique dynamique (progression prolongée de l'indice des cotisations de 3 pour cent par an).

Les quatre premières revisions ont consisté à utiliser les excédents d'actifs résultant uniquement des nouvelles estimations du produit des cotisations. La 5^e revision fait un grand pas en ajoutant aux 87 millions provenant des cotisations 294 millions à la charge des pouvoirs publics. Cette question mérite qu'on s'y arrête quelques instants.

2. Les contributions des pouvoirs publics

Le *Rapport des experts* et le message de 1946 tablaient sur une dépense globale de 520 millions partagés à parts égales entre l'économie privée et les pouvoirs publics. Mais le bilan technique initial, publié dans le *Rapport sur l'équilibre financier* (1947), établi d'après les normes légales adoptées par les Chambres, faisait apparaître un total de dépenses auxquelles la participation des pouvoirs publics n'était déjà plus que de 42 pour cent. Si l'on suit l'évolution à travers

¹ Rapport de 1947, p. 48.

les bilans techniques successifs, établis à l'occasion de l'élaboration de la loi et de ses revisions, on obtient ce tableau :

1945	50	%	(Rapport des Experts, p. 279)
1947	41,4	%	(Equilibre financier, p. 80 et 132)
1949	38,6	%	(Rapport 1950, p. 34)
1951	33,1	%	(Message 2 ^e revision, p. 71) après revision
1957	25,1	%	(Message 4 ^e revision, p. 80) après revision
1962	21,74	%	(Message 5 ^e revision, p. 60) avant revision

Cet aboutissement montre à quel point on s'est écarté des conceptions que l'on avait en élaborant l'AVS. Or, ces conceptions sont restées les mêmes dans leur forme mais se sont passablement modifiées dans leur principe.

En effet, l'AVS a été élaborée dans la *perspective d'une certaine stabilité économique*, et chaque revision a été faite à partir de données nouvelles, mais dans une perspective identique. Comme ces revisions se sont succédé très rapidement (en moyenne tous les deux ans en comptant la revision de 1959), on a, sous la pression des événements, fait du *dynamisme dans le statique*. Cette conclusion prête évidemment à sourire si l'on tient les *données statiques* pour une doctrine. Or, il suffit pour se convaincre du contraire de rappeler la remarque réitérée à l'occasion de presque chaque revision : les calculs à futur servent à vérifier la solidité de l'arbre, mais non pas à donner les dimensions qu'il aura à l'âge adulte. Lorsqu'ils sont pris séparément, les bilans techniques apparaissent ainsi dans un cadre statique. Mais lorsqu'ils sont considérés à la suite les uns des autres, ils reflètent bien le dynamisme de l'évolution économique.

Sauf sur un point, cependant, qui est précisément celui de la participation des pouvoirs publics. Sur ce point, les hypothèses du début ont été sacrées normes légales. Mais on assiste à la « révolte des faits contre le code », qui a déjà été constatée dans bien d'autres domaines du droit. Ces faits sont la *disproportion* de plus en plus grande entre la participation de l'économie privée et celle de l'Etat aux charges de l'assurance. La 5^e revision, en inscrivant dans la loi une limite inférieure (25 %) à la participation de l'Etat, manifeste en somme la réaction du droit devant l'équilibre rompu sous la violence des faits économiques.

Certes, les contributions des pouvoirs publics demeurent une *inconnue* dans la mesure où l'on ignore quelles seront les sources des suppléments qui sont d'ores et déjà légalement prévus. C'est là un grave souci pour les chefs des Départements cantonaux des finances, ainsi qu'il ressort des mémoires qu'ils ont présentés à l'occasion de plusieurs revisions. On peut cependant admettre que l'avenir n'est pas aussi sombre qu'il peut paraître, même si la situation financière des cantons n'est pas partout aussi favorable que celle de la Confédération. De ce côté, on constate que la part fédérale (106 millions et deux tiers) représentait en 1950 près de 7 pour cent des dépenses totales de la Confédération, et 3,5 pour cent seulement selon le budget pour 1961.

Mais il existe à l'intérieur même de l'AVS une soupape de sûreté à des contributions des pouvoirs publics qui viendraient à dépasser certaines limites.

Il s'agit du Fonds de compensation, qui portait, dans le Rapport des experts, le nom de fonds d'égalisation.

3. Le Fonds de compensation

Suivant la méthode de financement que l'on adopte, son importance peut varier de zéro à plus de 50 milliards, si l'on passe de la répartition pure à la capitalisation individuelle. Mais même à l'intérieur d'une méthode donnée on peut, selon le point où l'on fait porter les dépenses, agir sur la rapidité de formation du capital d'égalisation. Conçu principalement pour compenser le vieillissement de la population et l'accroissement du volume des rentes payées, il est aussi un *régulateur à l'égard* d'une économie en expansion frénétique, dont on ne peut apprécier de prime abord la durée. C'est pourquoi les 4 premières revisions ont porté d'abord sur des dépenses ayant des répercussions immédiates sur le Fonds de compensation, mais relativement faibles sur les budgets futurs.

La formation du Fonds de compensation dépend ainsi du mode de financement, des conditions démographiques (nombre des naissances, mortalité, longévité), des conditions économiques (degré d'occupation, montant des prix et des salaires, taux de l'intérêt), d'une part, et d'autre part, de la répartition des dépenses au cours des ans.

Le *Rapport des experts* (1945) prévoyait qu'un fonds de 2 à 3 milliards, portant intérêt à 3 %, serait suffisant pour parer au vieillissement grandissant, à l'accroissement du montant des rentes dans les 20 ou 30 premières années, et pour pallier les répercussions d'un éventuel bouleversement économique (c'est-à-dire d'une crise du genre de celle qui suivit la fin de la 1^{re} guerre mondiale).

Les nouveaux calculs, notamment démographiques, sur lesquels se fonde le *rapport de 1947* sur l'équilibre financier font apparaître un fonds de 3 milliards et demi. Mais on relève aussi que le Fonds de compensation est extrêmement sensible aux variations de la conjoncture économique et que si la valeur de la monnaie baissait d'un tiers, le montant nominal du fonds augmenterait de 50 pour cent.

Enchaînant pour ainsi dire sur cette constatation, le *Rapport de 1950* relève que les prix ayant augmenté de 60 pour cent de 1939 à 1949, un fonds de 3 milliards et demi d'unités monétaires d'avant-guerre devrait s'élever à 5 milliards et demi en 1949 pour conserver la même valeur effective. Or, les calculs des experts reposaient sur des données d'avant-guerre. Le Rapport de 1950 conclut dès lors que « dans l'état actuel des connaissances, il est indiqué d'admettre un niveau moyen de la limite actuarielle du fonds qui... peut être fixée à environ 6 milliards et demi ». C'est à cette limite, comme on va le voir, qu'on s'est efforcé par la suite de stabiliser le Fonds de compensation.

Ainsi, la 2^e *revision* a eu pour but essentiel d'améliorer les prestations tout en ralentissant la formation du fonds qui, au train où allaient les choses, s'acheminait vers un plafond de presque 13 milliards. Mais on constatait alors que, vu l'accroissement des charges par suite de l'augmentation des rentes

complètes et la levée de l'obligation de cotiser après l'âge de 65 ans, la limite technique du fonds qui serait nécessaire s'établirait à 9,6 *milliards*, compte tenu d'un intérêt à 2 3/4 %. Le Conseil fédéral considérait cependant, dans son message du 5 mai 1953 (p.54), qu'« il est parfaitement possible de maintenir la limite du Fonds de compensation à un niveau qui peut être considéré comme convenable du point de vue économique et financier, par exemple en modifiant les paliers prévus pour le financement par les pouvoirs publics ». Et il ajoutait :

« La stabilisation éventuelle du Fonds de compensation à un niveau sensiblement inférieur (p. ex. à 6 *milliards*) devra être examinée en connexion avec le financement de la seconde étape commençant en 1968, compte tenu naturellement des conditions financières qui régneront alors dans notre pays. »

Le message sur la 4^e *revision* (p. 54) maintient le désir de stabiliser le fonds au montant de 6 *milliards*. Sans la 4^e *revision*, et d'après les données de l'époque (1956), le fonds aurait atteint en effet 18 *milliards* vers la fin du siècle. En faisant en sorte que le fonds soit stabilisé à 6 *milliards* environ, le Conseil fédéral pouvait déclarer que « le financement de l'AVS reposait pour sept huitièmes sur le système de la répartition et seulement pour un huitième sur celui de la capitalisation individuelle. Il concluait par ces mots (p. 55) :

« Toute politique clairvoyante consistera, en matière d'AVS, à n'appliquer le système de la répartition que dans la mesure où il permettra de garantir encore, sur la base de principes sains, l'équilibre financier de l'assurance. »

En 1960, de nouvelles études démographiques, économiques et financières ont permis de déterminer l'ampleur de la 5^e *revision*. Or, il est apparu qu'en dépit des augmentations de dépenses provoquées par la *revision* précédente, le Fonds de compensation aurait même dépassé la *vingtaine de milliards* vers la fin du siècle.

L'évolution de la conjoncture économique avait déjà entraîné une série d'adaptations des rentes. Comme l'accumulation d'un fonds, jusqu'aux limites actuarielles répondant au niveau très élevé atteint par les cotisations, ne serait souhaitable ni du point de vue économique ni du point de vue psychologique, il est apparu conforme à de sains principes d'orienter la méthode de financement vers une répartition plus marquée encore. Mais on rejoint du même coup la relation entre contributions des pouvoirs publics et fonds de compensation.

Jusqu'ici, les adaptations successives ont été faites sans qu'il soit nécessaire de toucher à cette relation, qui avait d'ailleurs été prévue dès l'origine tant pour ménager les finances publiques que pour éviter la constitution d'un capital par trop encombrant. Pour ces mêmes raisons, il ne sera pas nécessaire de

modifier les méthodes de financement pendant encore près de 20 ans. Mais alors, il faudra bien remplacer par des ressources nouvelles ce qui fera défaut dans la réserve.

III. La théorie des rentes

Partant des ressources à disposition, on a cherché la valeur que devaient avoir les rentes. On a donc suivi l'inverse de la voie choisie généralement dans les pays étrangers, où l'on part des besoins à couvrir en se demandant quel rapport devraient avoir les prestations avec le niveau de vie des futurs bénéficiaires. L'initiative populaire de 1942 indiquait que « les rentes devront être fixées de manière à assurer à tout vieillard ou survivant des conditions suffisantes d'existence », et l'initiative de Genève parlait de « la réalisation de la retraite de vieillesse ». Mais toutes deux reposaient sur l'a priori des cotisations de 4 pour cent versées aux caisses de compensation des mobilisés.

Il ne fait pas de doute qu'il s'est créé là une *équivoque* qui n'est pas encore dissipée, ainsi que le montrent à l'envi les discussions sur la 5^e révision. Il est même permis de penser que l'expression « rentes de base » prête à confusion. Dans l'esprit des autorités, il s'agit simplement d'un point de départ, d'une première pierre assurée, à laquelle il faut en ajouter bien d'autres (par l'épargne privée, les assurances individuelles et de groupe, l'aide de la famille ou même de l'assistance publique ou privée) pour édifier la maisonnette où pourrait s'écouler une vieillesse exempte de soucis. Cette première pierre n'a nullement la prétention d'offrir un abri à elle seule : c'est uniquement *le maximum de ce que les ressources à disposition permettent d'offrir*. Mais il faut reconnaître que cette même expression « rentes de base » est reçue dans une bonne partie de l'opinion comme signifiant « minimum vital assuré », et tous les appoints fournis par ailleurs ne sont qu'autant de suppléments venant adoucir l'austérité d'un strict minimum.

Le système choisi a tenté de concilier deux extrêmes : rentes uniformes assurant un minimum vital et rentes strictement échelonnées d'après les cotisations individuelles (y compris la part fournie par les pouvoirs publics).

Nous nous efforcerons d'exposer, d'une manière nécessairement schématique les conceptions initiales pour les comparer à l'aboutissement de la 5^e révision.

1. Les conceptions initiales

D'emblée, l'échelonnement des rentes entre leurs différents genres a été fait à partir de la rente de *vieillesse simple*. Nous ne parlerons donc pas des autres genres de rentes.

A ses débuts, l'assurance est caractérisée par une *rente uniforme* (480 francs) pour tous les assurés ayant eu un revenu du travail inférieur à 750 francs, par une *progression unique* (480 à 750 francs) des rentes correspondant à des revenus de 750 à 1875 francs et par une *progression différenciée* selon les

générations (rentes partielles) pour les bénéficiaires dont les revenus étaient échelonnés entre 1875 et 7500 francs.

A ces rentes dites *ordinaires* s'ajoutaient les *rentes transitoires*, appelées « rentes de besoin » dans le message de 1946, et que l'on peut aussi qualifier de « rentes non contributives ». Rappelons qu'elles étaient échelonnées selon que le domicile du bénéficiaire était en région rurale, mi-urbaine ou urbaine, afin de tenir compte des possibilités financières, d'une part, et des conditions de vie différentes suivant les régions du pays, d'autre part. Les *montants* de ces rentes étaient reliés aux rentes ordinaires en ce sens qu'ils étaient égaux en région rurale au « minimum absolu » des rentes ordinaires (480 francs) et en région urbaine au « minimum relatif » des rentes partielles (750 francs).

Les *limites de revenu* auxquelles le droit à ces rentes était subordonné ont donné lieu à d'amples discussions. Il est intéressant de constater que du Rapport des experts au texte initial de la loi, l'écart entre les limites de revenu en région rurale et en région urbaine avait déjà diminué de 8 pour cent.

2. La situation après la 5^e revision

Comparons maintenant ces conceptions initiales à celles qui découlent des résultats de la 5^e revision. Etant donné que l'évolution s'est faite sous le signe de l'utilisation des excédents de recettes apparaissant dans les bilans techniques successifs, nous passerons en revue les trois grandes catégories de rentes en commençant par les rentes transitoires et les rentes partielles, pour terminer par les rentes complètes.

a. *Les rentes transitoires* sont devenues « rentes extraordinaires », parce qu'elles ne sont plus tout à fait ni les rentes de la génération initiale, ni des rentes de besoin, ni des rentes gratuites.

En effet, après avoir connu deux élévations (en 1951 et en 1954), les limites de revenu ont disparu en 1956 à l'égard de la génération initiale et des femmes dont le mari n'a pas encore droit à la rente pour couple.

En tant que « rentes de besoin », dont les limites viennent d'être relevées de 20 pour cent, ces rentes ne sont plus allouées qu'aux Suisses à l'étranger appartenant à la génération initiale (depuis 1957) et aux Suisses non assurés, rentrés sur le tard au pays. Mais pour un certain nombre de ces derniers, les rentes de besoin ne seront même pas des rentes gratuites, puisqu'elles serviront à hausser au niveau du minimum de la rente complète la rente ordinaire (contributive) calculée *pro rata temporis*.

Relevons en passant les perspectives intéressantes qu'offre cette nouvelle fonction des rentes de besoin, en tant que garantie d'un certain minimum.

D'autre part, l'écart qui séparait les rentes rurales des rentes urbaines a été supprimé en même temps que les limites de revenu.

Quant aux montants, après avoir oscillé pendant quelques années autour du minimum de la rente ordinaire, ils coïncident désormais avec le taux inférieur de l'échelle des rentes complètes.

b. *Les rentes partielles* ont, en vertu de la 4^e révision (1957), disparu du tableau des nouvelles rentes dix ans plus tôt qu'il n'était prévu à l'origine. Trois ans auparavant, en 1954 (2^e révision), leurs montants avaient déjà été passablement rapprochés des taux de la rente complète. L'augmentation spécifique des rentes partielles avait été obtenue en grande partie par l'élévation du minimum relatif (montant de base) de 750 à 900 francs, ce qui représente une augmentation de 20 pour cent. De la sorte, tous les revenus jusqu'à 2500 francs étaient justifiables de rentes complètes, quelle qu'ait été la durée de cotisations.

De 1957 à 1960, les rentes partielles ont été allouées aux ayants droit présentant des lacunes de cotisations. Elles ont ainsi remplacé pendant ces 3 années les *rentes réduites*, dans lesquelles la réduction pouvait atteindre la rente tant complète que partielle ; le calcul était fait pro rata temporis, en opposant à la durée individuelle la durée de cotisations de la classe d'âge.

Mais ces rentes partielles, conçues à la seule intention des premières générations de rentiers, ne pouvaient à la longue, sans créer des injustices et mettre en péril l'équilibre de l'assurance, être allouées à des assurés qui, par suite d'années manquantes, ne compteraient pas au moins 20 ans de cotisations. Elles ont par conséquent été remplacées par des rentes réduites *pro rata temporis*, pouvant descendre bien au-dessous du minimum absolu. Si, dans la loi, le nom est resté le même, les rentes partielles (rentes prorata) qui sont allouées depuis 1960 n'ont rien de commun avec celles qui ont cessé de prendre naissance depuis lors.

c. *Les rentes complètes*. Jusqu'en 1957, les rentes des premières générations de bénéficiaires ont tenu l'avant-scène des révisions. A partir d'aujourd'hui, et même déjà en 1960, ce sont les *rentes complètes*.

Comparée à celle de 1948, l'échelle des rentes complètes de 1961 est plus longue. La différence entre le minimum et le maximum, qui était de 1020 francs, est aujourd'hui de 1320 francs (après avoir été de 1100 francs en 1954 et de 950 francs en 1957). Il y a donc une certaine accentuation de l'élément d'assurance individuelle dans ce plus grand échelonnement en fonction de la cotisation annuelle moyenne.

Dans ce même ordre d'idées, il faut ranger l'augmentation particulièrement marquée des rentes correspondant aux revenus moyens et relativement supérieurs. Cela tient à la hausse générale des salaires que l'on peut constater dans la répartition des cotisants selon le revenu du travail (cf. message du 27 janvier 1961, p. 10). En effet, les trois groupes de revenus : 0 à 3750 francs, 3750 à 11 250, et au-dessus de 11 250 francs (correspondant aux cotisations annuelles moyennes : 0-150 ; 150-450, au-dessus de 450) se répartissaient respectivement les cotisants, en 1948, à raison de 48, 45 et 7 pour cent, et en 1959 à raison de 42,3, 30 et 27,7 pour cent ; l'évolution constatée ces dernières années laisse entrevoir pour 1967 une répartition donnant parallèlement : 26, 44 et 30 pour cent.

Dans l'évolution des rentes, ces déplacements ont été pris en considération par la hausse des limites inférieures et supérieures et par le renforcement des

facteurs de progression. Aux facteurs 6 et 2 de 1948 sont venus s'ajouter les facteurs 1 et 4, respectivement en 1954 et 1961.

En revanche, on s'est écarté de plus en plus de la thèse de la Commission d'experts au sujet du départ de la progression. D'augmentation en relèvement du minimum de la rente, on en arrive aujourd'hui à une rente uniforme pour tous les revenus inférieurs à 2625 francs. Par rapport à ce dernier montant, la rente simple représente 41 pour cent et la rente pour couple 66 pour cent, tandis que pour un revenu de 9000 francs ces deux genres de rente sont de 23 et 37 pour cent.

IV. Conclusions

Considérée dans son ensemble au cours de ses 13 premières années d'existence, l'AVS apparaît comme une œuvre relativement souple et moins relativement mobile.

L'évolution se caractérise par une orientation de plus en plus marquée vers la méthode de la répartition. Cette tendance est due sans aucun doute à l'essor galopant de l'économie et à la volonté évidente du législateur de limiter à 6 milliards le montant réel du Fonds de compensation. D'autre part, la rigidité du financement par les pouvoirs publics a agi comme un frein. A plusieurs reprises, des améliorations souhaitées et reconnues souhaitables ont dû être refusées pour des raisons financières. La clause fixant une limite inférieure aux contributions des pouvoirs publics par rapport aux charges de l'assurance est certainement un facteur d'équilibre, qui permettra plus de cohérence dans les adaptations futures, tandis que la sécurité du droit gagnera beaucoup à la périodicité régulière (tous les cinq ans) des éventuelles revisions de la loi.

VISITE DE LA PRESSE A GENÈVE

I. La procédure administrative de l'augmentation des rentes

1. *La situation initiale*

Les Chambres fédérales ont accepté en vote final, le 23 mars 1961, le projet de loi relatif à la 5^e revision de l'AVS. La date de l'entrée en vigueur sera fixée par le Conseil fédéral. D'après les déclarations qui ont été faites dans le message du Conseil fédéral et pendant les débats parlementaires, on peut s'attendre à une entrée en vigueur des dispositions révisées le 1^{er} juillet 1961. Une décision sur ce point ne pourra être prise qu'après l'expiration du délai de référendum, le 28 juin 1961.

2. Etendue de la revision

La 5^e revision de l'AVS augmente toutes les rentes AVS courantes, mais aussi — vu les liens étroits qui unissent AVS et AI — toutes les rentes AI. Cette augmentation touche environ 750 000 rentes, et le délai de 3 mois fixé pour son application est très court. Signalons, à titre de comparaison, que lors de la 2^e revision de l'AVS, en janvier 1954, il fallut modifier environ 370 000 rentes, et lors de la 4^e revision AVS en janvier 1957 environ 270 000 rentes.

3. La préparation de l'augmentation des rentes

L'Office fédéral des assurances sociales dut mettre en œuvre l'augmentation des rentes avant les débats des Chambres fédérales et poursuivre ses préparatifs sans interruption. Les mesures d'exécution ne purent être prises, en revanche, qu'après le vote final de l'Assemblée fédérale. Jusque-là, le programme de revision n'était pas encore définitivement établi, comme l'a montré la discussion parlementaire sur le minimum des rentes. Ensuite, les caisses de compensation ont été mises au courant de la nouvelle loi et de la procédure par des circulaires et des nouvelles tables de rentes ; elles ont reçu des instructions sur l'application pratique dans des séances spéciales.

4. Les installations automatiques de la Centrale de compensation

En cas d'augmentation d'une rente, la rente doit être recalculée, faire l'objet d'une nouvelle décision et être versée sous sa nouvelle forme. Il en résulte un processus de travail très considérable. Pour les travaux de la 5^e revision de l'AVS, on dispose heureusement, pour la première fois, de l'installation électronique acquise récemment par la Centrale de compensation. On a pu l'affecter utilement aux calculs d'augmentation ; la plus grande partie des rentes courantes, soit environ 90 pour cent, a pu être recalculée de cette manière. L'installation établit également la formule d'augmentation des rentes, que les caisses de compensation peuvent utiliser au besoin comme décision de rente.

5. Le rôle des caisses de compensation

L'AVS compte 104 caisses de compensation d'importance diverse ; leur personnel, qui ne comprend qu'un, deux ou trois employés dans de nombreux cas, atteint un effectif de 100 à 150 personnes dans les caisses les plus importantes. L'effectif moyen est de 15 personnes.

Le travail administratif nécessité par la 5^e revision de l'AVS se répartit d'une manière très inégale. Certaines caisses n'ont que 300 rentes environ à payer, d'autres en ont des milliers, jusqu'à 75 ou 80 mille. L'ordinateur électronique les soulage toutes d'un gros travail. Si ces caisses devaient recalculer elles-mêmes les rentes, il faudrait y employer — avec le temps restreint dont on dispose — une centaine de personnes environ.

Or, la plupart des caisses de compensation sont pleinement occupées par les affaires courantes, souvent même surchargées ; rappelons à ce propos que l'introduction de l'AI n'est pas encore achevée. On sait qu'il devient de plus en plus difficile de trouver du personnel qualifié pour des travaux occasionnels. Autrement dit, il n'aurait pas été possible aux caisses de compensation, sans l'installation électronique, de payer les rentes augmentées dès le mois de juillet.

Grâce à cette solution mécanique du problème, le calcul et la fixation des nouvelles rentes sont en bonne partie épargnés aux caisses de compensation. Néanmoins, celles-ci ont tout de même beaucoup à faire. Tout d'abord, elles doivent vérifier sur les formules d'augmentation des rentes de la Centrale de compensation si le droit à la rente ne s'est pas éteint dans l'intervalle. En outre, ce qui n'a pu, pour une raison quelconque, être fait à la machine doit être mis à jour individuellement. Les mutations qui surviennent constamment occasionnent dans ces cas-là un surcroît de travail. Enfin, chacun des quelque 750 000 bénéficiaires de rentes doit recevoir une nouvelle décision de rente.

Il est particulièrement important que les rentes augmentées puissent être versées pour la première fois au début de juillet. Pour cela, toutes les plaques d'adresse utilisées pour les assignations doivent être entièrement ou partiellement gaufrées à nouveau. La mise au point de ces plaques représentait déjà une difficulté dans les revisions précédentes; elle sera, cette fois, une charge encore plus lourde pour les caisses de compensation.

Pour l'instant, les travaux préparatoires des caisses de compensation sont en cours, et toutes les mesures utiles ont été prises pour que les bénéficiaires de rentes touchent dans le délai prévu les prestations augmentées.

II. L'installation pour le calcul des données de la Centrale de compensation

La Centrale de compensation a complété son installation de cartes perforées, au début de l'année, par l'acquisition d'un *système électronique de calcul des données* « UNIVAC-UCT » de la maison Remington Rand.

La Centrale de compensation avait effectué jusqu'à présent, avec un nombre assez considérable de machines à cartes perforées, d'importants travaux pour l'AVS. Elle avait, d'une part, à tenir les registres centraux des assurés tenus de payer des cotisations et des bénéficiaires de rentes, travail qui comprend l'enregistrement d'un grand nombre de mutations, la transmission de renseignements aux caisses de compensation sur le contenu des registres et des besoins accessoires, telles que la réunion des pièces nécessaires au remplacement de certificats d'assurance égarés, etc. D'autre part, elle devait établir, d'après ces registres et d'après les communications des caisses de compensation, des statistiques annuelles permettant de suivre la situation financière de l'assurance. En outre, elle remplissait des missions spéciales.

Malgré un équipement mécanique satisfaisant, le rendement de l'installation conventionnelle de cartes perforées s'est révélé, à la longue, insuffisant. Il a fallu, de plus, veiller à éviter autant que possible les heures supplémentaires et le travail par équipes. Enfin, l'introduction de l'assurance-invalidité a donné de nouvelles tâches à la Centrale de compensation. Outre les statistiques, spécialement importantes et copieuses dans l'assurance-invalidité, la Centrale doit effectuer le remboursement des frais des mesures médicales et professionnelles de réadaptation, également par des moyens mécaniques.

L'UNIVAC-UCT a apporté ici l'aide nécessaire en renforçant la capacité de travail des installations mécaniques. Il est vrai que la dépense occasionnée par cette nouvelle installation s'élève à environ un million et demi de francs ; mais elle sera certainement amortie en peu de temps. La nouvelle installation permet non seulement une exécution plus rationnelle des travaux, mais aussi d'aborder des problèmes que les machines conventionnelles de cartes perforées ne pourraient résoudre. L'une de ces nouvelles tâches est le calcul automatique des rentes augmentées par suite de la révision de la loi AVS. Avec la méthode classique — à l'aide de tables et de feuilles de calcul — cela représente un travail manuel énorme, qui ne peut pas non plus être accompli d'une manière rationnelle à l'aide des machines conventionnelles de cartes perforées. Seul le système électronique de calcul des données permet de résoudre le problème d'une façon pratique.

Ce grand progrès technique est dû avant tout à la prodigieuse rapidité de calcul d'appareils ultra-modernes. En une seconde, l'UCT peut faire 11 700 additions ! Autre fait important, les diverses parties de l'installation électronique sont combinées en un tout cohérent, si bien que même des problèmes compliqués peuvent être résolus pour ainsi dire d'une seule traite, sans que des résultats provisoires, exprimés sur cartes perforées, doivent être reclassés et portés d'une machine à l'autre. Le cerveau de l'installation, l'unité centrale, dirige les machines auxquelles il est relié et effectue les calculs proprement dits. Un deuxième appareil lit les données initiales sur cartes perforées au rythme de 675 chiffres à la seconde. Un autre appareil perfore les résultats de cette opération, à raison de 225 chiffres par seconde, sur des cartes ; il peut d'ailleurs aussi lire des cartes. Enfin, un appareil également relié aux précédents traduit les résultats sur des listes ou formules en écriture ordinaire, à raison de 1300 chiffres par seconde.

Le programme, c'est-à-dire les séries d'ordres d'après lesquels l'UCT doit fonctionner, est fourni à la machine, avant le début des travaux, sur cartes perforées ; ce procédé assure une grande mobilité dans l'élaboration du programme. Soulignons, à ce propos, la sûreté quasi absolue du système UCT, garantie par des dispositifs de contrôle automatiques et par l'emploi de pièces modernes (transistors, noyaux magnétiques et circuits imprimés). L'installation pourra, au besoin, être équipée d'unités pour travailler des bandes magnétiques et d'unités supplémentaires pour mémoriser les données.

La Centrale de compensation, après avoir pendant de longues années accumulé des expériences dans le domaine de la mécanisation du travail au

moyen des cartes perforées, a osé faire un premier pas dans l'automatique de bureau avec le calcul électronique des données. Dans les travaux qui viennent d'être effectués pour l'augmentation des rentes, l'UCT a subi avec succès son épreuve initiale au service de la Centrale de compensation. L'utilisation de machines de bureau ultra-modernes continuera certainement à se développer et connaîtra un bel avenir.

III. L'augmentation des rentes en cours

La revision de la loi sur l'AVS, votée par les Chambres fédérales dans leur session de printemps, est actuellement en cours d'exécution. A l'échéance du délai référendaire, le 28 juin 1961, le Conseil fédéral fixera l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions relatives à l'augmentation des rentes le 1^{er} juillet 1961.

Ainsi qu'il a déjà été annoncé au public, l'augmentation *moyenne* des rentes est de 28,7 *pour cent*. Il y a lieu de remarquer cependant que les rentes AVS et AI en cours ne *subissent pas dans chaque cas une augmentation uniforme de cet ordre*. La 5^e revision, en effet, ne porte pas uniquement sur une majoration de la cotisation annuelle moyenne déterminante pour le calcul des rentes ; elle introduit en outre une modification d'ordre structural dans le système des rentes. Il en résulte que le taux d'augmentation varie selon les différentes rentes comme ce fut déjà le cas lors de revisions légales précédentes.

C'est ainsi que le taux maximum de la *rente complète* de vieillesse simple a subi une majoration fixe de 180 francs pour atteindre le montant de 1080 francs, ce qui représente une augmentation de 20 pour cent. Si l'on compare ce montant à celui de 1948, qui était de 480 francs, on se rend compte que cette rente a été augmentée de 125 pour cent. Pour les rentes correspondant à des revenus allant jusqu'à la limite de 5000 francs — rentes qui ont déjà enregistré des améliorations sensibles lors des précédentes revisions — le taux d'augmentation varie entre 14 et 19 pour cent. Par contre, les rentes correspondant aux revenus supérieurs à 6000 francs, lesquelles n'ont subi en partie que des augmentations de moindre importance jusqu'ici, seront spécialement favorisées par la présente revision, puisqu'elles seront augmentées de 25 à 34 pour cent. Le montant maximum de la rente de vieillesse simple est élevé de 1850 à 2400 francs, ce qui représente une augmentation de 30 pour cent.

Les rentes partielles revenant aux premières générations de bénéficiaires, notamment celles accordées avant le 1^{er} janvier 1958, subissent une augmentation plus uniforme. C'est ainsi que les rentes ordinaires dont bénéficient les personnes nées dans la deuxième moitié de 1883 seront augmentées de 20 à 22 pour cent.

Enfin, *les rentes extraordinaires* subissent également une augmentation correspondant au taux moyen de 28,6 pour cent.

Au surplus, chaque bénéficiaire de rente recevra en temps voulu une décision qui le renseignera sur le nouveau montant de sa rente.

L'augmentation des rentes en cours

(Exemples)

Montant en francs

Revenu annuel moyen		Rente de vieillesse simple ¹		Augmentation en	
Avant la revision	Après la revision ²	ancienne	nouvelle	francs	%
Echelle 20 (rentes complètes)					
2 250	2 625	900	1 080	180	20
3 750	4 125	1 250	1 430	180	14
6 000	6 375	1 430	1 790	360	25
11 250	11 625	1 700	2 280	580	34
15 000	15 000	1 850	2 400	550	30
et plus	et plus				
Echelle 10 ³					
2 250	2 625	900	1 080	180	20
3 750	4 125	1 075	1 255	180	17
6 000	6 375	1 165	1 435	270	23
11 250	11 625	1 300	1 680	380	29
15 000	15 000	1 375	1 740	365	27
et plus	et plus				
Echelle 2 ⁴					
2 250	2 625	900	1 080	180	20
3 750	4 125	935	1 115	180	19
6 000	6 375	953	1 151	198	21
11 250	11 625	980	1 200	220	22
15 000	15 000	995	1 212	217	22
et plus	et plus				
Rente de vieillesse simple extraordinaire					
.	.	840	1 080	240	29

¹ Les montants des autres genres de rentes représentent un pourcentage de la rente de vieillesse simple : la rente pour couple : 160 % ; la rente de veuve : 80 % ; la rente d'orphelin simple : 40 % ; la rente d'orphelin double : 60 % . Ces rentes subissent donc une augmentation proportionnelle à celle de la rente de vieillesse simple.

² Soit, compte tenu d'un supplément de 375 francs correspondant à une majoration de la cotisation annuelle moyenne de 15 francs. De plus, les nouvelles rentes sont en partie arrondies au nouvel échelon supérieur.

³ Rentes partielles revenant aux rentiers nés dans la deuxième moitié de 1887.

⁴ Rentes partielles revenant aux rentiers nés dans la deuxième moitié de 1883.

IV. Les améliorations de l'AVS depuis 1948

La loi fédérale sur l'AVS a subi cinq revisions depuis son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948. Le tableau ci-dessous indique la date, l'objet et les conséquences financières de ces revisions. La charge financière — dans le sens du bilan technique — s'entend en moyenne annuelle à longue échéance.

Les revisions AVS de 1951 à 1961

Date et objet des revisions	Conséquences financières en millions de francs	
<i>1^{re} revision: 1^{er} janvier 1951</i>		
Amélioration des rentes extraordinaires *	8	
Extension du barème dégressif des cotisations	4	12
<i>2^e revision: 1^{er} janvier 1954</i>		
Amélioration des rentes ordinaires	52	
Amélioration des rentes extraordinaires *	8	
Suppression de l'obligation de cotiser pour les bénéficiaires des rentes de vieillesse	20	
Prise en charge des frais d'exécution	3	83
<i>3^e revision: 1^{er} janvier 1956</i>		
Amélioration des rentes extraordinaires *	19	19
<i>4^e revision: 1^{er} janvier 1957</i>		
Amélioration des rentes ordinaires	147	
Rentes extraordinaires * pour les Suisses à l'étranger	4	
Extension du barème dégressif des cotisations	6	157
<i>5^e revision: 1^{er} juillet 1961</i>		
Amélioration des rentes ordinaires	372	
Amélioration des rentes extraordinaires	9	
Extension du barème dégressif des cotisations (pour le 1 ^{er} janvier 1962).	4	385
Conséquences financières totales des cinq revisions		656
* Nommées, jusqu'à fin 1959, rentes transitoires.		

La 4^e revision fut financièrement plus importante que les trois premières ensemble; la 5^e revision est financièrement plus étendue que les quatre premières ensemble. Ceci ressort non seulement du tableau ci-dessus, mais d'une manière encore plus frappante du graphique ci-après.

Du total de 656 millions de francs, 94,4 pour cent sont consacrés aux améliorations de rentes, 5,2 pour cent à des allégements en faveur des cotisants et 0,4 pour cent à la prise en charge de frais d'exécution par le Fonds de compensation. Les améliorations de rentes sont donc nettement au premier rang. Les rentes ordinaires y sont pour une part de 571 millions, les rentes extraordinaires de 48 millions.

ÉMISSION RADIOPHONIQUE
DANS LE CYCLE DE CONFÉRENCES
« L'HOMME ET LE TRAVAIL »

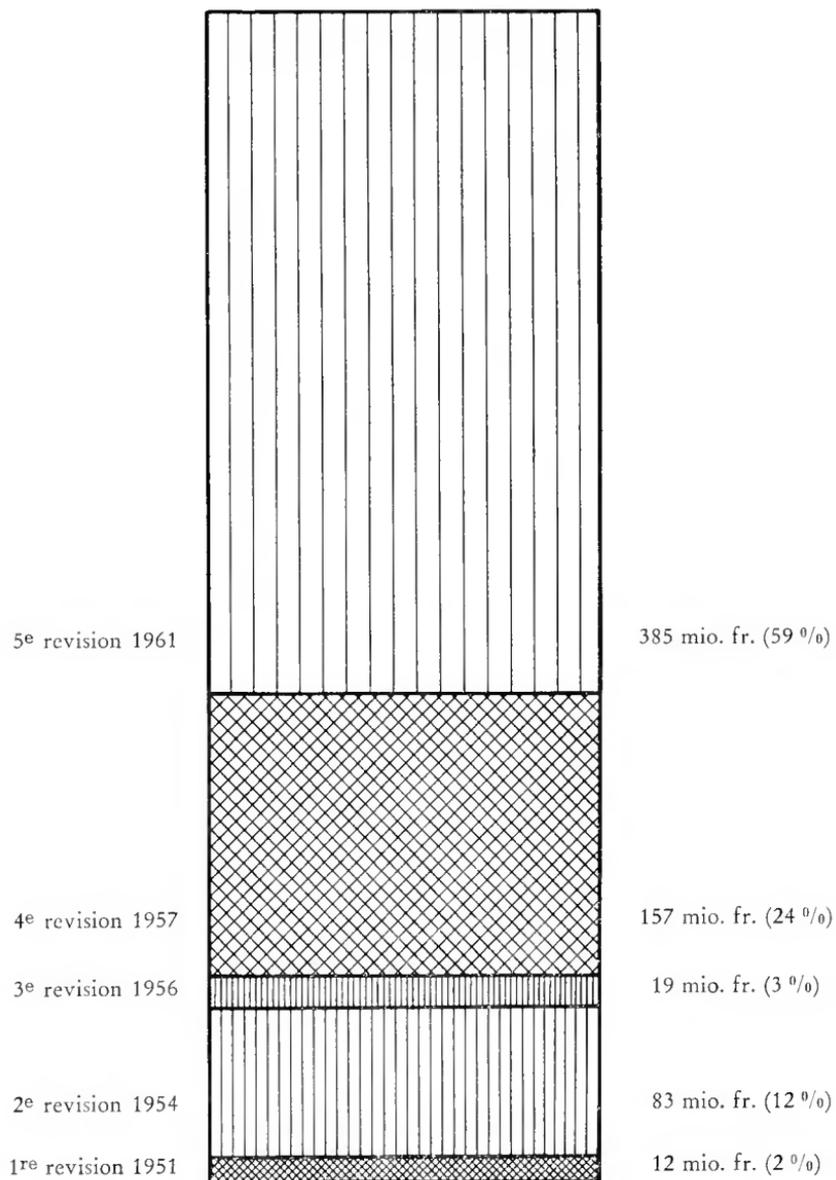
Question : L'Assemblée fédérale a révisé pour la cinquième fois, le 23 mars de cette année, la loi sur l'AVS. Le délai de référendum va expirer le 28 juin sans avoir été utilisé. Ainsi, les rentes augmentées pourront déjà être versées à partir du mois de juillet. Quelles sont en somme les principales caractéristiques de cette revision ?

Réponse : L'AVS est entrée en vigueur en 1948 et a été améliorée en 1951, 1954, 1956 et 1957. Toutes ces revisions ont apporté à l'assurance une charge supplémentaire de 270 millions de francs par année. La dernière revision aura des conséquences financières bien plus considérables que les quatre autres ensemble. Elle favorise tous les bénéficiaires d'une rente en cours et coûte, si je puis m'exprimer ainsi, 385 millions par année. Ce montant, toutefois, ne s'entend pas pour chaque année ; c'est une moyenne annuelle calculée à longue échéance.

Question : Il est notoire que l'AVS s'est beaucoup développée. Combien de rentes sont-elles versées actuellement et quel sera le montant des prestations l'année prochaine ?

Réponse : Permettez-moi de remonter quelques années en arrière. Pendant la première année de l'AVS, en 1948, les versements s'élevèrent à 122 millions de francs ; en 1960, donc treize ans plus tard, cette somme était environ six fois plus forte, soit 721 millions. Depuis son entrée en vigueur, l'assurance a payé des rentes dont le montant total dépasse 5 milliards. Et l'année prochaine ? Sans la revision, il aurait fallu pour 1962 un total d'environ 800 millions ; par suite de la revision, on atteindra pour la première fois le milliard. La somme totale des rentes augmente d'année en année ; d'après nos calculs, elle s'élèvera presque au double dans vingt-cinq ans, en tenant compte des rentes de l'assurance-invalidité.

Conséquences financières des révisions AVS de 1951 à 1961



Question : Voilà des chiffres énormes. Mais ces sommes se répartissent entre de nombreux bénéficiaires. Combien sont-ils approximativement ?

Réponse : On verse actuellement environ 700 000 rentes AVS, dont les quatre cinquièmes, grosso modo, sont des rentes de vieillesse, le reste comprenant des rentes de survivants. Sur 100 rentes de vieillesse, il y a 80 rentes de vieillesse simples et 20 rentes de vieillesse pour couples. Parmi les rentes de survivants, il y a un peu plus de rentes de veuves que de rentes d'orphelins. A cela s'ajoutent les rentes de l'assurance-invalidité.

Question : Voilà des données qui sont également imposantes. Bien entendu, chaque bénéficiaire s'intéresse avant tout à sa propre rente. Que peut-il attendre de la 5^e révision, autrement dit, qu'est-ce que le facteur lui apportera désormais de plus dans son pli mensuel ?

Réponse : On ne peut pas donner à cette question une réponse générale. Il est malaisé de s'expliquer sans énoncer des chiffres ; je vais tâcher de m'en tenir à l'essentiel et de faire abstraction des cas spéciaux. Permettez que je me borne, pour commencer, aux rentes ordinaires, qui sont versées selon les règles suivantes :

Celui qui a payé des cotisations pendant au moins une année reçoit une rente ordinaire, dont le montant dépend de celui des cotisations et de la durée des cotisations. Prenons par exemple la rente de vieillesse simple ; elle est destinée spécialement aux personnes seules et aux veufs et veuves de plus de 65 ans (63 ans pour les femmes). La rente de vieillesse pour couples est de 60 pour cent plus élevée que la rente de vieillesse simple. Les rentes de survivants sont moins élevées : la rente de veuve est de 20 pour cent inférieure, celle d'orphelin double de 40 pour cent et celle d'orphelin simple de 60 pour cent inférieure à la rente de vieillesse simple. Celle-ci atteignait, jusqu'à présent, un montant minimum de 75 francs par mois ; la révision porte cette somme à 90 francs. Le maximum augmente de 155 à 200 francs. Pour les rentes de vieillesse pour couples, le nouveau minimum sera de 144 et le maximum de 320 francs par mois.

Question : Voilà des sommes qui doivent être bonnes à prendre. Mais qu'est-ce qu'on entend au juste par cette augmentation « moyenne » d'environ 28 pour cent, dont on parle souvent ?

Réponse : Il est très bien que vous posiez cette question. Les échelons de revenu qui avaient été moins favorisés jusqu'à présent seront, cette fois, plus avantagés que ceux qui avaient le mieux bénéficié des révisions précédentes. Les augmentations des rentes varient entre 14 et 34 pour cent. Les prestations supplémentaires sont, dans tous les cas, appréciables ; elles atteignent, pour la rente de vieillesse simple, 14 à 48 francs, et pour la rente de vieillesse pour couple 23 à 77 francs par mois.

Question : Et que reçoivent les assurés qui ont payé des cotisations pendant moins d'une année ou qui n'en ont pas payé du tout ? Est-ce là qu'interviennent les rentes transitoires ?

Réponse : Oui, c'est ainsi qu'on les appelait jusqu'en 1959. Lors de l'introduction de l'assurance-invalidité, les rentes transitoires ont été baptisées « rentes extraordinaires ». Ces rentes-là sont également augmentées et seront désormais égales au montant minimum des rentes ordinaires. Pour la rente de vieillesse simple, cela représente une hausse de 70 à 90 francs, et pour la rente de vieillesse pour couple de 113 à 144 francs par mois. Cette mesure-là se justifie aussi, puisque la grande majorité des bénéficiaires de ces rentes sont des personnes qui ont atteint ou dépassé l'âge de 78 ans. Après une telle amélioration, on n'entendra plus parler, espérons-le, de la « vieillesse délaissée ».

Question : Ce qui est encore plus important que tous ces chiffres en francs et en pour cent, c'est l'allègement que la revision apportera aux vieillards et aux survivants au point de vue financier et, on peut le dire, humain. Pourrais-je néanmoins soulever encore une question de chiffres et vous demander quel est le montant du Fonds de compensation de l'AVS ? Les augmentations de rentes doivent tout de même avoir une influence sur cette réserve ?

Réponse : Le Fonds a toujours augmenté jusqu'à présent et comporte actuellement un peu plus de 5 milliards et demi de francs. Cet accroissement sera toutefois fortement ralenti par la revision et, dans dix ans, le Fonds commencera même à diminuer. Cette stabilisation est un des buts de la revision de la loi, et le Fonds devient ainsi une sorte de « réserve ultime » pour l'AVS.

Question : Encore une chose : les rentes d'invalidité seront-elles aussi augmentées ? Je crois qu'il existe des liens étroits entre l'assurance-invalidité et l'AVS.

Réponse : Oui, des liens très étroits. Les rentes de l'assurance-invalidité sont en somme des rentes de vieillesse versées avant l'échéance ; on les calcule de la même manière. Ainsi, chacune des 60 000 à 70 000 rentes AI en cours sera augmentée par la revision de l'AVS. Cette revision indirecte de l'assurance-invalidité après un an et demi seulement de fonctionnement sera certainement bien accueillie.

Question : Une telle revision occasionne sans doute un gros travail. Parviendra-t-on à mettre en vigueur les augmentations de rentes pour le 1^{er} juillet déjà ?

Réponse : Certainement. Nous serons prêts à l'heure fixée, grâce notamment à l'utilisation d'un appareillage spécial, l'ordinateur électronique, que l'administration de l'AVS s'est procuré récemment.

Question : C'est sans doute une installation d'un rendement considérable. De quelle manière a-t-elle fonctionné dans ce cas-là ?

Réponse : Elle a calculé, en deux semaines environ, 650 000 rentes et établi les nouvelles décisions pour les bénéficiaires, épargnant ainsi aux caisses de compensation une besogne qu'elles n'auraient pas pu abattre en si peu de temps. Cette coûteuse installation a donc pu être amortie partiellement grâce au travail qu'elle a déjà fourni.

Question : Cette machine est donc l'auxiliaire calculateur par excellence. Que reste-t-il alors à faire aux caisses de compensation ?

Réponse : Un gros travail tout de même, car elles doivent fixer elles-mêmes les rentes dans de nombreux cas spéciaux.

Question : Vous dites de nombreux cas spéciaux. Combien de ces cas-là faut-il compter ?

Réponse : 50 000, en chiffres ronds. Cela donne un total de 700 000 augmentations de rentes, dont le paiement doit être préparé, dans chaque cas, par la caisse de compensation. Le fait qu'on a réussi à observer le délai fixé est d'autant plus réjouissant qu'il y a, cette fois, un nombre sensiblement plus grand de rentes à adapter que lors des révisions précédentes. Nous sommes heureux de pouvoir rendre ce service aux bénéficiaires des rentes. Nous n'y serions pas parvenus sans l'empressement remarquable de tous les fonctionnaires qui ont participé à ce grand travail.

Nouvelles conventions internationales avec la France

Les négociations qui ont eu lieu à Paris entre une délégation suisse et une délégation française sur différentes questions touchant les relations entre les deux pays en matière d'assurances sociales se sont terminées le 14 avril 1961 par la signature de plusieurs accords et par la mise au point de la réglementation correspondante. Bien qu'il ne s'agisse pas là de problèmes de première importance — la révision de l'accord fondamental du 9 juillet 1949 n'interviendra que plus tard, à une date qui n'est pas encore fixée — les solutions adoptées offrent néanmoins un intérêt direct pour de nombreux cas particuliers. Nous allons les commenter brièvement.

1. Le premier acte a été la signature d'un *Avenant à la Convention sur l'assurance-vieillesse et survivants* du 9 juillet 1949. Cet avenant avait été rédigé et paraphé lors des négociations de juillet 1960 à Berne (dans la RCC 1960, p. 239, on a parlé à tort de *signature*). Il insère dans la convention en vigueur un nouvel article 4 bis contenant une clause dite « clause échappatoire » qui permet, dans certains cas particuliers non prévus par la Convention, d'éviter un double assujettissement. La Convention avec la France — aujourd'hui la plus ancienne des 13 conventions en vigueur concernant l'AVS — était jusqu'à ce jour la seule qui ne contînt pas cette disposition.

L'avenant sera mis en vigueur sous peu par un échange de notes ; en prévision de cette confirmation, on a réglé en même temps, par accord réciproque, certains cas particuliers en suspens.

Le texte de cet avenant sera envoyé aux caisses de compensation comme d'habitude, après son entrée en vigueur et sa publication.

2. Un *avenant au protocole n° 3* du 15 avril 1958 a ensuite été signé. Par ce protocole, il avait été convenu à l'époque que les citoyens suisses vivant en France qui touchent des prestations de vieillesse selon la législation française pourraient bénéficier, aux mêmes conditions que les ressortissants français, de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité (cf. RCC 1958, p. 141, et 1957, p. 206). L'avenant étend le droit à l'allocation supplémentaire aux citoyens suisses en France qui reçoivent des prestations pour invalidité en vertu de la législation française.

Cet avenant entre en vigueur avec effet dès le 1^{er} mai 1961. Etant donné qu'il ne concerne que nos compatriotes établis en France, les caisses de compensation n'auront pas à s'en occuper.

3. De plus, un *arrangement administratif* a été conclu le 14 avril 1961, concernant les modalités d'application de la Convention du 16 avril 1959 réglant la situation, au regard des législations d'*allocations familiales*, des travailleurs salariés frontaliers à la frontière franco-genevoise. Il contient les dispositions nécessaires à une application rationnelle de la convention précitée, entrée en vigueur le 1^{er} février de cette année, dispositions qui ont été arrêtées avec le concours des autorités genevoises.

4. Enfin, on s'est préoccupé de régler la situation en matière d'assurances sociales des salariés occupés sur le territoire de l'*aéroport de Bâle-Mulhouse*. Cet aéroport, situé aux portes de Bâle mais sur territoire français, a été construit en vertu d'un traité franco-suisse et doit servir les intérêts économiques des deux pays. Plusieurs centaines de salariés des deux Etats y travaillent, de même qu'un grand nombre de ressortissants d'Etats tiers. Leur situation à l'égard des assurances sociales exige — comme l'expérience l'a montré — une réglementation adaptée aux conditions très particulières, on peut même dire uniques, de cet aéroport binational. Cette réglementation a été mise sur pied et l'accord à son sujet se fera dans toutes les formes par un échange de notes.

Les infirmités congénitales (suite)¹

IV. L'admission d'une affection dans la liste des infirmités congénitales

L'article 13 LAI fixe deux conditions à l'admission d'une affection dans la liste des infirmités congénitales. Premièrement, il doit s'agir d'une *infirmité congénitale*. Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'AI les infir-

¹ Cf. page 172.

mités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant. Les atteintes à la santé qui surgissent lors de l'accouchement sont ainsi comprises dans cette définition. D'autre part, on ne prendra en considération que les *infirmités qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain*.

Pour des raisons administratives, on a également éliminé des affections qui pourraient, faute d'un traitement adéquat, entraîner une atteinte à la capacité de gain, mais peuvent être supprimées ou atténuées sans frais importants.

Il existe aussi un certain nombre d'infirmités congénitales bénignes dans la plupart des cas, mais pouvant revêtir une forme plus grave et influencer alors considérablement la capacité de gain. Pour tenir compte de ces circonstances, ces infirmités figurent également dans la liste, avec la restriction que les mesures médicales de l'AI ne sont pas accordées, lorsque l'infirmité en question n'aura manifestement pas d'influence sur la capacité de gain (art. 1^{er}, 2^e al., OIC). Les infirmières subordonnées à cette condition sont désignées dans la liste par un astérisque (*). En présence d'une infirmité congénitale de cet ordre, on examinera *dans le cas d'espèce* si elle entraîne une atteinte à la capacité de gain.

Les infirmités congénitales peu répandues en Suisse ne figurent pas dans la liste. Afin cependant d'en tenir compte, le cas échéant, le Département fédéral de l'intérieur est autorisé, selon l'article 3 OIC, à assimiler de cas en cas aux infirmités figurant dans l'ordonnance des affections dont la nature congénitale est évidente mais qui ne sont pas mentionnées dans la liste.

V. La signification de la liste des infirmités congénitales

Aux termes de l'article 13 LAI, le Conseil fédéral désignera les infirmités dont l'AI doit assumer le traitement. La liste contenue dans l'OIC (article 2) satisfait à ce mandat.

Si des mesures médicales sont requises de l'AI en vue du traitement d'une infirmité congénitale, on établira en premier lieu s'il s'agit d'une affection figurant dans la liste. Comme toutes les atteintes à la santé désignées à l'article 2 OIC ne se manifestent pas exclusivement comme infirmités congénitales, il incombe en outre à l'assuré de prouver qu'il s'agit bien en l'occurrence d'une infirmité congénitale.

S'il ne s'agit pas d'une affection désignée par un astérisque (*) dans la liste et si la prestation n'est pas requise pour un adulte (cf. chiffre VI), on peut se dispenser en revanche d'examiner les répercussions sur la capacité de gain. Une affection figurant dans la liste implique en effet qu'il s'agit d'une infirmité qui, vu son genre, est de nature à entraîner une atteinte à la capacité de gain.

VI. Le traitement des infirmités congénitales chez les adultes

Selon l'article 85, 2^e alinéa, LAI les assurés majeurs ont droit, pendant les cinq premières années à compter de l'entrée en vigueur de la LAI (c'est-à-dire

jusqu'au 31 décembre 1964), aux prestations prévues à l'article 13 LAI, si l'infirmité congénitale peut être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales *de courte durée*. La liste des infirmités congénitales est déterminante. Quant aux affections désignées par un astérisque (*), il y a lieu d'observer ce qui suit :

Alors que, pour les assurés mineurs, on en est réduit à de simples présomptions en ce qui concerne d'éventuelles répercussions sur la capacité de gain, on peut, chez les adultes, tenir compte des conditions effectives. Les *adultes* qui se fondent sur l'article 85, 2^e alinéa, LAI pour requérir des prestations n'auront donc pas seulement à prouver qu'il s'agit d'une infirmité congénitale figurant dans la liste et pouvant être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales de courte durée, mais encore, dans le cas d'une affection désignée par un astérisque (*), que *l'infirmité congénitale entrave effectivement leur capacité de gain*.

VII. La demande de prestations pour des infirmités congénitales

Ainsi qu'il ressort des considérations ci-dessus, il n'est pas toujours facile de déceler immédiatement dans un cas d'espèce si l'on se trouve en présence d'une infirmité congénitale au sens de l'AI. En outre, il est souvent nécessaire d'avoir recours à un examen médical spécial pour fixer avec une exactitude suffisante si le cas correspond à un numéro déterminé de la liste des infirmités congénitales. Les médecins et le personnel paramédical ont ainsi un rôle important à jouer en *indiquant* à leurs patients si l'AI ou au contraire une caisse-maladie pourra vraisemblablement leur allouer des prestations en raison d'une affection particulière.

Si l'on a constaté la présence d'une infirmité congénitale au sens de l'AI, le patient s'annoncera auprès du *secrétariat de la commission AI* de son canton de domicile, où il trouvera les *formules* nécessaires. A réception de la demande, le secrétariat requerra en règle générale un court rapport du médecin traitant, puis transmettra le cas à la commission AI.

L'application de mesures médicales ne peut pas toujours attendre qu'une décision de l'AI soit intervenue et que le patient soit ainsi fixé quant à son droit à des prestations. Dans ces cas d'urgence, l'AI n'assumera les frais que si la demande de prestations accompagnée des pièces nécessaires est remise au secrétariat de la commission AI dans les 3 mois à compter du début de l'application des mesures. C'est pourquoi il importe que le patient soit informé dès que possible de l'existence d'une infirmité congénitale au sens de l'AI et puisse s'annoncer auprès de cette dernière.

Nouvelles lois cantonales sur les allocations pour enfants aux salariés

I. Loi du canton de Thurgovie, du 12 mars 1960

1. Historique

Par la motion Graf adoptée le 2 septembre 1955, le Conseil d'Etat avait été chargé de préparer une loi obligeant tous les employeurs à s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales privée ou publique et garantissant à tous les salariés qui peuvent prouver une obligation d'entretien envers leurs propres enfants un droit aux allocations pour enfants. Une commission d'experts examina d'abord l'ensemble du problème et élabora un avant-projet de loi qui fut soumis pour avis aux associations et milieux intéressés le 20 septembre 1956 (voir RCC 1957 p. 203 ss). Le 17 juin 1957, le Conseil d'Etat décida de ne pas transmettre pour le moment au Grand Conseil le projet de loi mis à jour et d'entreprendre au préalable une enquête statistique sur l'octroi des allocations pour enfants dans le canton. Cette enquête a fait apparaître ce qui suit : dans le secteur de l'économie privée (agriculture mise à part), un tiers de toutes les entreprises occupant principalement des pères de famille, versaient des allocations pour enfants, si bien que deux tiers des salariés ayant une obligation d'entretien à remplir (soit 8362) bénéficiaient déjà d'allocations. Les pères de famille qui ne recevaient pas d'allocations étaient au nombre de 4138 ; il s'agissait surtout de salariés travaillant dans de petites exploitations artisanales ou commerciales. Quatre-vingt-cinq pour cent des administrations publiques (canton et communes, sans la Confédération) qui occupaient des fonctionnaires travaillant à plein temps et ayant des enfants payaient des allocations pour enfants à 1254 (sur 1295, soit 97 pour cent) de leurs employés qui avaient une obligation d'entretien à remplir. Le Conseil d'Etat fut d'avis qu'une réglementation légale serait de nature à améliorer considérablement les conditions de travail dans l'artisanat et le petit commerce également, puisqu'elle comblerait les lacunes existant dans ces deux groupes professionnels et qu'en même temps elle allégerait sensiblement la charge de chaque employeur, grâce à l'institution de caisses de compensation. Le 17 juin 1958, le gouvernement cantonal soumit au Grand Conseil un message à l'appui d'un projet de loi sur le paiement d'allocations pour enfants, projet qui, pour l'essentiel, concorde avec l'avant-projet des experts. Au cours des débats au Grand Conseil, quelques modifications furent encore apportées à ce projet. Lors du vote final qui intervint le 12 mars 1960, la loi fut adoptée à une très forte majorité, sans opposition. En votation populaire du 4 décembre 1960, la loi fut également acceptée à une grande majorité, soit par 19 570 voix contre 9214.

2. *Champ d'application*

La loi oblige tous les employeurs qui ont un siège, une succursale ou un établissement dans le canton de Thurgovie et occupent des salariés en vertu d'un rapport contractuel direct à adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales. Sont exceptés de cette obligation : les administrations et exploitations de la Confédération et du canton, les employeurs de l'agriculture, les ménages privés, en considération du personnel féminin de maison, les employeurs qui n'occupent que des parents en ligne directe ascendante ou descendante ou leur conjoint, ainsi que les cercles scolaires (Schulgemeinden) et les cercles de communes possédant une école secondaire (Sekundarschulkreise) en raison du personnel soumis à la loi cantonale sur les traitements du corps enseignant (mais non pas à l'égard du concierge de l'école, par exemple, ou d'autres employés). En revanche, les entreprises importantes, les employeurs qui versent des allocations familiales conformément aux dispositions d'un contrat collectif de travail, les institutions de bienfaisance, d'utilité publique ou celles qui ont un but analogue ne peuvent pas être libérées de l'assujettissement à la loi. Aux termes du message adressé par le Conseil d'Etat au Grand Conseil, l'employeur doit cotiser également en raison des employés qui habitent hors du canton (voyageurs de commerce, par exemple), si ces employés sont engagés par l'entreprise thurgovienne et rétribués par celle-ci. Il n'y a toutefois pas assujettissement pour les salariés d'un établissement sis hors du canton, lorsque l'entreprise principale se trouve dans le canton.

3. *Allocataires*

Tous les salariés travaillant pour un employeur soumis à la loi ont droit aux allocations. Sont expressément exclus du droit aux prestations le conjoint et les parents de l'employeur en ligne directe ascendante ou descendante qui travaillent dans l'entreprise. Les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ont droit à une partie de l'allocation pour enfant correspondant à la durée du travail accompli ; selon le message que le Conseil d'Etat a adressé le 3 octobre 1960 en vue de la votation populaire, le salarié n'aura toutefois droit à l'allocation que s'il est occupé pendant une durée minimale. Les salariés étrangers ne peuvent pas toucher les allocations pour leurs enfants qui sont restés à l'étranger, car le droit aux allocations n'existe de façon générale que pour les enfants qui habitent en Suisse. Le droit aux allocations naît et s'éteint en même temps que le droit au salaire ; en cas de maladie seulement le salarié conserve ce droit pendant six mois après avoir cessé le travail.

4. *Allocations pour enfants*

L'allocation minimale pour enfant est de 15 francs par mois ; il est loisible aux caisses de verser des allocations plus élevées. Sont réputés enfants, les enfants légitimes et naturels, les enfants du conjoint et les enfants adoptifs, ainsi que les enfants recueillis, à l'entretien et à l'éducation desquels le salarié pourvoit de façon permanente et gratuite ou pour une rémunération modique. Les

enfants doivent toutefois habiter en Suisse et ne pas exercer une activité lucrative. La limite d'âge est fixée à 18 ans ; elle est reportée à 20 ans révolus pour les enfants qui font des études ou un apprentissage ou dont la capacité de gain est réduite par suite d'infirmité corporelle ou mentale. La question du concours de prétentions entre époux ou entre parents et beaux-parents, etc., n'est pas réglée dans la loi ; celle-ci prévoit toutefois expressément que, pour le même enfant, il ne peut être versé qu'une *seule* allocation. Si l'ayant droit n'utilise pas les allocations conformément à leur but, celles-ci peuvent être versées à la personne qui subvient en fait à l'entretien de l'enfant. Les allocations non perçues ne peuvent être réclamées que pour les 12 mois qui précèdent immédiatement la date à laquelle l'allocataire a fait valoir son droit.

5. Organisation

Comme dans la plupart des cantons qui possèdent une législation sur les allocations familiales, l'application de la loi est confiée aux caisses privées reconnues et à une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

En premier lieu, sont reconnues comme caisses privées toutes les caisses qui ont été créées avant le 1^{er} janvier 1960. En outre, une caisse devra être fondée pour l'industrie et une autre pour l'artisanat du canton ; l'une et l'autre branches ont déjà leur propre caisse AVS. Les caisses des associations professionnelles suisses seront également admises, qu'elles limitent leur activité au canton de Thurgovie ou exercent celle-ci sur tout le territoire suisse. Au début, le Conseil d'Etat ne voulait pas reconnaître des caisses privées autres que celles déjà mentionnées, de manière que le nombre des caisses soit relativement peu élevé et la compensation la plus efficace possible. Mais, d'après la nouvelle teneur donnée par le Grand Conseil aux dispositions en la matière, d'autres caisses pourront être reconnues si elles groupent au moins 5 employeurs et 500 salariés. Pour l'ensemble des caisses privées, la loi prévoit cependant expressément qu'une compensation efficace des charges doit en tout cas être garantie. Les caisses d'entreprises ne sont pas reconnues.

La caisse cantonale de compensation pour allocations familiales que le canton doit créer a le caractère d'un établissement de droit public placé sous la surveillance du Conseil d'Etat. Sa gestion est confiée à la caisse cantonale de compensation de l'AVS. Sont affiliés à la caisse cantonale les administrations publiques, les établissements et exploitations des communes, de même que les employeurs appartenant à l'économie privée qui ne sont pas membres d'une autre caisse.

6. Financement

Le financement des allocations pour enfants est assuré exclusivement par les employeurs. Les cotisations d'employeurs doivent, en règle générale, être calculées en pour cent de la somme des salaires soumis à cotisations dans l'AVS ; les salaires des travailleurs âgés de plus de 65 ans ne sont donc pas soumis à cotisation. Le prélèvement des cotisations en fonction du nombre des enfants donnant droit aux allocations ou du montant des allocations payées est expressément

ment interdit, de même que l'imputation des cotisations d'employeurs sur le salaire versé. Selon les données qui ressortent du message du Conseil d'Etat au peuple thurgovien, du 3 octobre 1960, le coût annuel des allocations est estimé à 5 millions de francs environ, si l'on se fonde sur un nombre de 28 000 enfants donnant droit aux allocations et sur une allocation annuelle de 180 francs. D'après les estimations faites, une cotisation variant entre 1,2 et 2 pour cent des salaires devrait suffire à couvrir cette dépense.

7. Contentieux et droit supplétif

Une commission de surveillance désignée par le Conseil d'Etat et comprenant un président, 3 représentants des employeurs et 3 représentants des salariés tranche définitivement les différends pouvant surgir entre les caisses. Les intéressés peuvent recourir contre les décisions des caisses auprès de la commission cantonale de recours de l'AVS dans les 30 jours dès la notification ; les décisions de la commission de recours sont définitives. Les dispositions de l'AVS sont applicables par analogie.

8. Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat a fixé l'entrée en vigueur de la loi au 1^{er} juillet 1961.

(à suivre)

Problèmes d'application de l'AVS

Affiliation à plusieurs caisses de compensation

L'article 117, 4^e alinéa, RAVS, dispose, sous réserve des articles 119, 2^e alinéa, et 120 1^{er} alinéa, qu'employeurs et personnes de condition indépendante ne peuvent être affiliés qu'à une seule caisse de compensation. La loi prévoit des exceptions d'une part pour le personnel de maison, dont les cotisations pourront être perçues par une caisse cantonale de compensation même si l'employeur est affilié à une caisse professionnelle, et, d'autre part, pour les ouvriers agricoles dont les cotisations doivent être versées obligatoirement à la caisse cantonale de leur domicile. En outre un employeur ou une personne de condition indépendante peuvent être exceptionnellement autorisés à régler compte avec plusieurs caisses de compensation différentes lorsqu'ils possèdent des entreprises distinctes (siège et succursales) et que des circonstances spéciales font prévaloir cette solution (art. 117, 3^e al., RAVS et circulaire 36 a, chapitre C).

Dans tous les autres cas, les employeurs ou les personnes de condition indépendante doivent régler compte avec une seule caisse de compensation pour l'ensemble de leurs entreprises (art. 64, 1^{er} al., LAVS, et 117, 4^e al., RAVS). S'ils sont membres de plusieurs associations fondatrices, ils doivent choisir la caisse de compensation compétente pour percevoir les cotisations (art. 117, 1^{er} al., RAVS).

Coordination des contrôles d'employeurs lors de changements de caisse

L'examen des rapports de contrôle révèle que parfois la coordination des contrôles d'employeurs laisse encore à désirer en cas de changements de caisse. Cela provient du fait que les prescriptions y relatives de la circulaire 62 (chiffre I/2, lettre b) ne sont pas suffisamment respectées. Pour obtenir un contrôle sérieux, il est nécessaire que les caisses de compensation observent rigoureusement la marche à suivre prescrite. Sinon, il peut en résulter des erreurs ou la nécessité de demander des informations complémentaires, ce qui occasionne un surcroît de travail.

Lors d'un changement de caisse, il est indispensable d'assurer la concordance entre le contrôle final de l'ancienne caisse de compensation et le premier contrôle de la nouvelle caisse. Lorsque l'ancienne caisse est tenue de procéder à un contrôle final, la nouvelle caisse ne devrait, en règle générale, pas opérer de contrôle avant d'être en possession du dernier rapport de contrôle. Cela implique que l'ancienne caisse de compensation ordonne le contrôle final le plus tôt possible après le changement de caisse. Si toutefois, pour des raisons particulières, le contrôle final subit un retard, les caisses de compensation intéressées sont tenues de s'entendre sur la manière de procéder au contrôle. Il faut notamment éviter qu'un employeur soit contrôlé à bref intervalle sur l'ordre de caisses différentes et que le contrôle final de l'ancienne caisse soit postérieur au premier contrôle de la nouvelle caisse de compensation.

Problèmes d'application de l'AI

Mesures médicales¹

La *maladie de Pertthes*, l'*épiphyséolyse* et la *maladie de Scheuermann* sont des maladies acquises et non pas des infirmités congénitales au sens de l'AI. Des prestations en vertu de l'article 13 LAI n'entrent donc pas en ligne de compte dans ces cas-là.

Il ressort également de l'article 12 LAI que le *traitement de ces maladies*, bien qu'elles puissent entraîner l'invalidité, n'incombe pas à l'AI. Il convient d'en tenir compte pour juger de manière uniforme ces genres de cas.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 22.

Mesures médicales : séjours en hôtels, pensions ou chalets lors de cures balnéaires ²

Lorsque l'assuré loge à l'hôtel, dans un appartement ou un chalet pendant une cure balnéaire ordonnée par décision de la caisse de compensation, les indemnités suivantes peuvent lui être allouées à la charge de l'AI :

a. *Pour le logement et l'entretien* (taxes de séjour et de service incluses)

les frais *effectifs* dûment établis :

- jusqu'à concurrence de 10 francs au plus par jour pour les adultes et les mineurs dès l'âge de 16 ans ;
- jusqu'à concurrence de 7 francs au plus par jour pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

b. *Pour des bains, massages, gymnastique médicale, etc. :*

les frais *effectifs* dûment établis, dans les limites de l'ordonnance médicale, mais au plus les montants conformes à la convention tarifaire conclue avec la Fédération suisse des praticiens en masso-physiothérapie.

PETITES INFORMATIONS

Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales

Question Strebel
du 19 décembre 1960

Le 16 mai 1961, M. Strebel, conseiller national, a retiré sa question du 19 décembre 1960 (cf. RCC 1961, p. 21).

Numérotation des circulaires AVS

Par suite de l'introduction de l'AI, l'OFAS se voit dans l'obligation de renoncer à la numérotation continue des circulaires AVS. Ainsi, par exemple, la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, qui paraîtra prochainement et remplacera la circulaire 41, ne portera plus de numéro. D'autre part, la désignation de « circulaire » ne sera plus utilisée, désormais, que pour les communications qui seront valables selon toute probabilité assez longtemps. Toutes les circulaires valables provisoirement revêtiront dorénavant la forme de simples communiqués ; ce système remplacera celui des circulaires non numérotées, que l'on adoptait dans certains cas.

² Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 23.

Rapports annuels 1960 Les caisses de compensation, les commissions AI et les offices régionaux ont envoyé leurs rapports annuels ponctuellement, sauf quelques exceptions. L'OFAS les remercie de leur promptitude qui est d'autant plus digne d'éloges qu'ils ont été très chargés depuis assez longtemps. Ces rapports contiennent de nombreuses idées intéressantes, que nous commenterons dans un prochain numéro de la RCC.

Errata RCC 1961 A la page 205, 7^e ligne, il faut lire *bildungsunfähiger Minderjähriger*.

Charles Perret †

M. Charles Perret, ancien chef de la subdivision de l'impôt pour la défense nationale de l'administration fédérale des contributions, est décédé dans la nuit du 1^{er} au 2 juin 1961.

L'AVS doit beaucoup à M. Perret. Déjà avant l'entrée en vigueur de la LAVS, il prenait part avec compétence à l'organisation du système des cotisations. Il fut l'un des créateurs de la « Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS », au sein de laquelle il fut très apprécié, notamment des représentants de l'AVS, pour son naturel heureux et sa haute intelligence. Il savait voir l'ensemble des problèmes et n'hésitait pas à défendre énergiquement son opinion et y rester fidèle. Après sa démission de la Commission mixte, M. Perret fut souvent consulté à titre de conseiller. Sa mort laissera une grande lacune.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 27 juin 1960, en la cause Société du Sport-Toto

Article 128, 1^{er} alinéa, RAVS. Il y a lieu de notifier une décision d'assujettissement lorsqu'il paraît absolument nécessaire d'établir au préalable le statut d'une personne quant aux cotisations. Une telle décision peut encore n'être prise, exceptionnellement, qu'à l'endroit de la personne considérée comme employeur, lorsqu'il est pratiquement impossible d'entendre tous les intéressés, mais à la condition que les rapports de ces derniers avec la personne en question soient en principe les mêmes pour tous. (Considérant 1.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. A moins de circonstances particulières, les indemnités versées par la Société du Sport-Toto à ses dépositaires font partie du salaire déterminant. (Considérant 2.)

Articolo 128, capoverso 1, OAVS. Se è assolutamente necessario di chiarire le condizioni riguardo l'obbligo contributivo di una persona prima di determinare l'importo dei contributi, la cassa di compensazione può emanare una decisione d'assoggettamento, anche se è praticamente impossibile d'includere tutti gli interessati nella procedura, a condizione tuttavia che i rapporti di questi ultimi con la persona in questione siano di massima identici. (Considerando 1.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Riservate circostanze particolari, le indennità versate dalla Società Sport-Toto ai suoi depositari fanno parte del salario determinante. (Considerando 2.)

Le TFA a émis les considérants suivants au sujet de la situation dans l'AVS du dépositaire de la Société du Sport-Toto :

1. La conclusion de l'appel interjeté par l'OFAS tend à faire établir que les dépositaires du Sport-Toto sont des employés et que l'intimée a le devoir, en tant qu'employeur, de verser les cotisations et d'en faire le décompte avec la caisse de compensation. La décision de la caisse, du 5 mars 1959, annulée par la juridiction de première instance, aboutissait déjà à cette constatation. Comme le TFA l'a déclaré à maintes reprises, le statut d'un assuré quant aux cotisations peut constituer à lui seul l'objet d'une décision de caisse, lorsqu'il se révèle absolument nécessaire de clarifier d'abord ce statut. Ainsi, dans des circonstances compliquées, on ne peut souvent exiger le surcroît de travail occasionné par le décompte des cotisations paritaires que s'il est déjà établi qu'une activité salariée est exercée et que la personne désignée comme employeur est réellement tenue de décompter et de verser des cotisations (voir arrêts du TFA du 14 octobre 1959 en la cause

H. S. A., RCC 1959, p. 446, et du 21 décembre 1959 en la cause Association suisse C., RCC 1960, p. 204). Ces jugements se rapportent, il est vrai, à des cas dans lesquels tous les assurés étaient intéressés à la procédure. Exceptionnellement, une décision préalable sur le statut des assurés quant aux cotisations peut toutefois être prise envers la personne désignée comme employeur sans y englober les intéressés, surtout si, vu leur grand nombre, il est pratiquement impossible d'entendre tous les assurés. Dans un cas pareil, l'audition, d'ordinaire obligatoire, de tous les intéressés par les tribunaux est irréalisable ; mais là où un tribunal doit se prononcer dans de telles conditions, on ne peut non plus exiger d'une caisse de compensation préalable à une décision sur le statut quant aux cotisations d'un nombre aussi incertain d'assurés est que leurs rapports avec la personne désignée comme employeur soient pour l'essentiel réglés par des contrats de même teneur, de telle sorte que ces rapports puissent être considérés sans conteste comme le cas normal. Mais s'il en est ainsi, la personne éventuellement tenue de fournir des comptes, comme l'administration, ont intérêt à ce que le statut quant aux cotisations soit d'abord clarifié. On ne saurait, dans ce cas précisément, exiger le dépôt d'un décompte volumineux, si le statut quant aux cotisations, qui détermine l'obligation de décompter, n'était pas d'abord fixé dans son principe. L'étendue d'une telle décision sur le statut quant aux cotisations d'un nombre indéterminé d'assurés est cependant restreinte. Seule est jugée dans son principe l'obligation pour l'employeur de décompter et de verser des cotisations. Demeurent cependant réservés les faits qui s'écartent du cas normal sur lequel est fondée la décision ou le jugement déclaratoire.

Selon le dossier, quelque 3300 dépositaires s'occupent du concours du Sport-Toto organisé par l'intimée. Il en ressort également que les rapports de ces dépositaires avec l'intimée sont pour l'essentiel réglés par des arrangements identiques qui permettent sans plus, pour les cas usuels, de décider du statut des dépositaires quant aux cotisations. Dans ces conditions, pour fixer l'obligation de l'intimée de fournir des comptes et de cotiser, la caisse de compensation était autorisée à rendre une décision sur le statut des dépositaires sans les entendre tous. La question du statut quant aux cotisations de ces dépositaires doit donc — conformément à la conclusion de l'appel interjeté par l'OFAS — aussi être jugée dans son principe par le TFA.

2. Dans son arrêt du 29 mai 1957 en la cause E. St. (ATFA 1957, p. 103 = RCC 1957, p. 430), le TFA a déclaré à propos d'un dépositaire du Sport-Toto qu'il était employé de l'intimée. Les motifs du jugement peuvent se résumer comme suit: il ressort clairement de la notice présentée que, sur le plan de l'AVS, on doit considérer les dépositaires comme des salariés. Lors de l'enregistrement des bulletins de concours, ces dépositaires ne supportent pas le moindre risque économique et la notice leur indique dans les plus petits détails les opérations qu'ils doivent accomplir au nom et pour le compte de la Société du Sport-Toto. Ils doivent présenter des rapports hebdomadaires et sont tenus de suivre scrupuleusement toutes les instructions contenues dans la notice, le règlement du concours et les autres prescriptions. L'existence d'une subordination si étroite démontre clairement que les dépositaires exercent une activité salariée.

Depuis cet arrêt, l'intimée a remanié ses rapports avec les dépositaires, en ce sens qu'elle a remplacé la notice et les autres instructions détaillées par une petite formule d'autorisation. Du point de vue de l'organisation du travail toutefois, les dépositaires dépendent toujours de la société. Ils encaissent pour elle les montants versés par les concurrents et contrôlent les enjeux ; ils doivent lui faire parvenir

dans un délai fixé l'argent encaissé en retenant leur commission. D'autre part, ils doivent, semble-t-il, également expédier à temps les coupons de participation remplis par les concurrents : dans la réponse à l'appel, il est même précisé que les dépositaires qui envoient l'argent, mais pas les coupons, reçoivent l'argent en retour. Ces fonctions des dépositaires rappellent beaucoup celles d'un représentant salarié chargé de l'encaissement. Les dépositaires ne peuvent du reste exercer leur activité qu'en vertu d'une autorisation donnée par l'intimée et valable pour une saison. En outre, sous chiffre 1 de la formule d'autorisation, les dépositaires déclarent accepter le règlement du concours. Ils s'engagent ainsi à se conformer toujours à la procédure du concours, ce qui suppose l'exécution d'instructions techniques. Il ressort des pièces du dossier que les nouveaux dépositaires sont tenus de suivre un cours d'instruction pour connaître le règlement du concours. De plus, la formule d'autorisation contient déjà quelques instructions précises aux dépositaires : ils doivent signaler leur activité pour la Société du Sport-Toto au moyen d'une enseigne ; il leur est interdit de confier le ramassage des coupons à des tiers, de prendre des coupons de sociétés de concours étrangères et de travailler pour des organisations qui cherchent à s'immiscer dans l'exécution des concours du Sport-Toto. Enfin, les dépositaires ne supportent pas non plus le risque économique, qui consiste à répondre des pertes qui pourraient survenir à la suite de dispositions vicieuses. Il n'y a pas lieu d'examiner si, selon les allégations de l'intimée, les dépositaires répondent envers les participants au concours des dommages qui peuvent résulter du fait que les coupons de participation n'ont pas été transmis à temps à la société. Dans une telle obligation de réparer les dommages, laquelle peut également incomber à un salarié, il n'y a de toute façon pas un véritable risque économique. Les dispositions de la formule d'autorisation, en vertu desquelles les dépositaires se considèrent comme des indépendants, ne sont pas déterminantes ; ce n'est pas à la manière de s'exprimer des parties qu'il faut s'en tenir, mais aux circonstances réelles, qui parlent pour une activité salariée des dépositaires. Le fait que la plupart des dépositaires sont propriétaires d'un magasin et exercent une activité principale indépendante ne peut pas influencer le dénouement de la procédure ; comme le TFA l'a déjà déclaré dans l'arrêt rendu en la cause E. St. (ATFA 1957 p. 103 = RCC 1957, p. 430), une activité accessoire salariée peut fort bien être exercée dans le cadre d'une activité principale indépendante.

En résumé, il faut donc conclure que les dépositaires sont des salariés, autant qu'ils travaillent pour l'intimée sur la base des dispositions soumises au Tribunal. L'obligation pour l'intimée de fournir des comptes et de cotiser pour ses dépositaires est par conséquent établie dans son principe. Comme on l'a déjà dit, demeure toutefois réservée l'appréciation différente de faits qui ne correspondent pas au cas usuel révélé par le dossier.

Arrêt du TFA, du 3 décembre 1960, en la cause L. Corp.

Article 12, 2^e alinéa, LAVS. Une entreprise étrangère a un établissement stable en Suisse et doit par conséquent payer les cotisations d'employeur lorsqu'elle a dans notre pays des installations permanentes où elle occupe des salariés. Définition de l'établissement stable s'écartant de celle admise en droit fiscal.

Articolo 12, capoverso 2, LAVS. Un'impresa estera ha una sede d'esercizio in Svizzera ed è perciò tenuta a pagare i contributi padronali se ha nel nostro paese impianti e installazioni permanenti nei quali occupa dei

salariati. Nozione della sede d'esercizio divergente da quella ammessa nel diritto fiscale.

La maison L. Corp., qui est une entreprise nord-américaine, possède en Suisse des bureaux où elle occupe des salariés domiciliés dans le pays. Ces derniers sont chargés de conseiller la clientèle de Suisse, du Liechtenstein et d'Autriche et de transmettre en Amérique les commandes passées par les clients. Enfin, les clients reçoivent depuis la Suisse les pièces détachées qui se détériorent rapidement. La succursale suisse de cette société n'est pas inscrite au registre du commerce.

Le TFA a annulé le prononcé de l'autorité juridictionnelle de première instance et confirmé la décision par laquelle la caisse de compensation a considéré la maison L. Corp. comme employeur tenu de régler les comptes et de payer les cotisations. Son arrêt est motivé de la manière suivante :

1. L'intéressée a son siège à l'étranger et ne peut être considérée comme un employeur tenu de régler les comptes et de payer les cotisations que si elle a un établissement stable en Suisse au sens de l'article 12, 2^e alinéa, LAVS. Dans son prononcé, l'autorité de première instance part de l'idée que l'établissement stable dont il s'agit ici doit être défini comme il l'est en droit fiscal. D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de double imposition intercantonale, est considérée comme établissement stable d'une entreprise toute installation permanente dans laquelle s'exerce une partie notable, en qualité ou en quantité, de l'activité de l'entreprise (RO 80 I p. 196/7). On retrouve la même notion de l'établissement stable à l'article 6 AIN.

Il est constant que l'intéressée possède en Suisse des installations permanentes. En revanche, les premiers juges expriment l'avis qu'une partie notable de l'activité de l'entreprise n'est pas exercée dans ces installations. On peut se demander si cet avis est exact, la jurisprudence faisant une interprétation large de ce qu'il faut entendre par « partie notable », en qualité ou en quantité, de l'activité de l'entreprise. Le Tribunal fédéral admet déjà une telle « partie notable » lorsque l'activité exercée n'est pas tout à fait secondaire ou accessoire (RO 80 I 197). Enfin, le rapport de l'Administration fédérale des contributions cité par l'autorité de première instance constate seulement que l'intéressée ne possède en Suisse aucun établissement stable au sens de la convention sur la double imposition passée le 24 mai 1951 par la Suisse avec les Etats-Unis d'Amérique. Or, la notion d'établissement stable fixée par cette convention ne concorde pas avec celle qui est admise en droit fiscal fédéral suisse.

2. Il n'est toutefois pas nécessaire d'élucider davantage le point de savoir si l'intéressée exerce ou non une partie notable en qualité ou en quantité de son activité commerciale en Suisse. La notion d'établissement stable a, en matière d'AVS, une signification toute différente de celle qu'elle a en droit fiscal. Pour l'AVS, le critérium tiré de l'importance de l'activité exercée ne peut dès lors pas être déterminant. En droit fiscal suisse, la notion de l'établissement stable joue son rôle pour déterminer l'assujettissement à l'impôt d'entreprises exerçant leur activité dans plusieurs cantons. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a déclaré, le critérium tiré de l'importance de l'activité exercée a été établi « pour empêcher l'imposition d'activités artisanales ou commerciales tout à fait secondaires par leur ampleur et pour combattre l'éparpillement intolérable de la souveraineté fiscale qui pourrait aisément en résulter » (voir RO 62 I 139). Dans la législation de l'impôt pour la défense nationale, la notion de l'établissement stable sert à délimiter internationalement la souveraineté fiscale, autant que les conventions conclues avec des Etats étrangers en vue d'éviter la double imposition ne contiennent pas des dispositions

contraires. En matière d'AVS, par contre, la notion de l'établissement stable ne joue aucun rôle pour fixer l'étendue de l'obligation de cotiser. Lorsqu'une entreprise étrangère occupe des salariés en Suisse, les cotisations AVS sont dues sur les salaires versés, indépendamment du fait que l'entreprise possède ou non un établissement stable en Suisse. La notion de l'établissement stable n'a son importance que pour juger si l'entreprise étrangère est tenue comme employeur de régler les comptes et d'acquitter les cotisations pour les salaires de son personnel ou si les salariés ne doivent pas acquitter eux-mêmes ces cotisations selon l'article 6 LAVS, leur employeur n'étant alors pas tenu lui-même de les payer.

Pour admettre l'existence d'un établissement stable au sens de l'AVS, il est nécessaire et raisonnable de n'exiger que la présence d'installations permanentes dans lesquelles travaillent les salariés en question. Dès l'instant qu'une entreprise étrangère possède un tel établissement stable, cette entreprise peut sans plus être assujettie comme employeur. Les créances de cotisations à exercer contre elle peuvent alors, vu l'existence d'installations permanentes en Suisse, être le cas échéant recouvrées par voie d'exécution forcée (articles 52 et 271, chiffre 4, LP). Si l'on voulait dans l'AVS s'en tenir à la notion d'établissement stable admise en droit fiscal, les autorités de l'AVS se verraient en outre imposer la tâche de statuer elles-mêmes sur la question de l'importance de l'activité exercée en Suisse par l'entreprise, même dans les cas où les obligations fiscales de cette entreprise sont, en dérogation aux règles prévues par l'article 6 AIN, déterminées par une convention fiscale internationale. Il faut enfin renvoyer à l'arrêt paru dans ATFA 1955 p. 181 (RCC 1956 p. 65 ss), où le Tribunal s'est également refusé à reprendre dans l'AVS les critères de délimitation admis par le droit fiscal entre l'activité salariée et l'activité indépendante. L'un des motifs principaux à la base de cet arrêt était que ce mode de délimitation ne jouait un rôle en matière fiscale que pour déterminer la compétence à raison du lieu, alors que cette même délimitation avait dans l'AVS une importance beaucoup plus grande.

3. ...

Assurance-invalidité

RENTES

Arrêt du TFA, du 20 avril 1961, en la cause G. B.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Evaluation de l'invalidité chez un ouvrier de campagne qui est le beau-frère de l'employeur.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Determinazione dell'invalidità di un lavoratore agricolo, cognato del datore di lavoro.

Un invalide, célibataire, né en 1922, travaille comme ouvrier de campagne dans l'exploitation de son beau-frère. Il a les deux pieds bots de naissance et souffre, depuis environ 10 ans, d'une coxarthrose douloureuse. Selon un rapport établi par un médecin spécialiste, l'assuré est fortement gêné du fait qu'il ne peut normalement marcher ni porter des charges ; se fondant sur ses constatations, le médecin estime que l'incapacité de travail de l'assuré est « d'environ 40 à 50 pour cent ». D'autre part, le médecin traitant estime que cette incapacité — sous réserve d'un examen orthopédique — est de 40 à 50 pour cent et ajoute que l'intéressé est faible d'esprit, mais plein de bonne volonté. — La commission cantonale AI a refusé l'octroi d'une rente, en faisant valoir que l'invalidité n'est que de 42 pour cent et qu'il ne s'agit

pas, en l'espèce, d'un cas pénible. Sur recours de l'intéressé, l'autorité de première instance a confirmé la décision de la caisse de compensation.

Le TFA a rejeté l'appel en énonçant les considérants suivants :

1. ...

2. La commission AI et l'autorité de première instance estiment que, sans son invalidité, l'assuré obtiendrait, comme ouvrier agricole, un revenu annuel de 5040 francs (3600 fr. en espèces et 1440 fr. en nature). Contrairement à l'avis de l'appelant, on ne saurait admettre un salaire en espèces supérieur à 300 francs par mois, étant donné que, selon enquête faite par le secrétariat de l'Union suisse des paysans, le salaire mensuel moyen d'un ouvrier agricole de sexe masculin n'était, en été 1960, dans le canton d'Argovie, que de 269 francs. La commission AI et l'autorité de première instance ont opposé le revenu de 5040 francs à celui de 2280 francs (1440 francs en espèces et 1440 fr. en nature) que l'appelant gagne actuellement, et arrivent ainsi à un degré d'invalidité supérieur à 40 pour cent, mais inférieur à 50 pour cent. (On arriverait à un résultat identique même si, conformément aux enquêtes faites par le secrétariat de l'Union suisse des paysans, on estimait la valeur des deux prestations en nature contenues dans les deux revenus à un montant supérieur à 120 francs par mois). La commission AI ajoute que, vu la capacité de travail résiduelle constatée objectivement chez l'assuré, le revenu effectif qu'il obtient ne dépend pas de sa place de travail actuelle, mais pourrait être acquis à n'importe quelle autre place dans l'agriculture. Ce raisonnement paraît convaincant, étant donné que l'on peut admettre qu'en estimant la capacité de gain de l'appelant à 40-50 pour cent, les médecins ont tenu compte des efforts physiques que doit fournir un ouvrier agricole. Cela correspond aussi à la réponse donnée par l'employeur aux questions qui lui ont été posées ; celui-ci précise en effet qu'en raison de son invalidité, son beau-frère ne peut plus exécuter de travaux pénibles et que, par conséquent, son salaire en espèces de 120 francs par mois est de 160 à 180 francs inférieur à celui que reçoit un ouvrier jouissant d'une capacité de travail entière.

Au cours de la procédure de recours et d'appel, il est, pour la première fois, prétendu que l'appelant ne mérite pas le salaire qu'il touche et que ce n'est que par égard aux liens de parenté que son beau-frère le garde chez lui, parce qu'il ne pourrait pas être placé ailleurs. Cette affirmation n'est pas plausible : il n'existe aucun indice selon lequel le médecin spécialiste et le médecin traitant se seraient trompés en estimant la capacité de gain de l'intéressé dans la profession agricole. De plus, dans le questionnaire remis à la commission AI, le beau-frère, en tant qu'employeur, ne fait d'aucune façon valoir que, pour des raisons d'ordre familial, le salaire versé est supérieur à celui que mériterait le travail de l'appelant. Or, on ne peut guère admettre qu'il aurait omis de signaler ce fait si le salaire qu'il verse ne correspondait pas au travail fourni par l'appelant. Les éléments décisifs pour évaluer le degré d'invalidité sont donc suffisamment élucidés, de sorte que l'expertise requise par l'appelant n'est plus nécessaire. De plus, vu l'état des faits, la conclusion s'impose qu'en évaluant l'invalidité comme elle l'a fait, l'autorité de première instance est restée dans les limites de son pouvoir d'appréciation. On ne saurait notamment prétendre que, vu le salaire effectif, il eût été indiqué d'admettre le degré d'invalidité le plus élevé de l'évaluation arrêtée par les médecins entre 40 et 50 pour cent.

Si donc l'invalidité est inférieure à 50 pour cent mais supérieure à 40 pour cent, une rente ne peut être accordée que dans des cas pénibles. Il n'est pas nécessaire d'examiner ici ce qu'il faut entendre par « cas pénibles », car les conditions requises à cet effet font manifestement défaut en l'espèce.

3. ...

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Les infirmités congénitales

Tirage à part de la
«Revue à l'intention des caisses de compensation»
1961, Nos 5 et 6

Prix: Fr. 0.90

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Assurance-invalidité

Loi fédérale

Règlement d'exécution

Ordonnance concernant les infirmités
congénitales

Index alphabétique

Etat au 1^{er} mars 1961

En vente

*au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale
Berne 3*

Prix: Fr. 2.70