



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	253
L'Office fédéral des assurances sociales remercie . . . . .	255
Les garanties quant à l'application uniforme des dispositions légales en matière d'AI . . . . .	255
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1960 . . . . .	260
Les comptes annuels de 1960 des caisses de compensation . . . . .	265
Octroi de rentes complémentaires à l'épouse invalide d'un bénéficiaire de rente de l'AVS . . . . .	268
Nouvelles lois cantonales sur les allocations pour enfants aux salariés (suite) . . . . .	270
L'indemnité que les enfants majeurs faisant ménage commun avec leurs parents peuvent prétendre en vertu de l'article 633 CCS . . . . .	274
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	276
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	277
Petites informations . . . . .	280
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	283
Assurance-invalidité . . . . .	289

---

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: 7 juillet 1961.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Les *gérants des offices régionaux* ont siégé le 16 juin 1961 sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont discuté des questions médicales qui se posent dans la réadaptation professionnelle.

\*

La *Fédération suisse des aveugles*, fondée en 1911, s'est réunie les 17/18 juin 1961, sous la présidence de M. Gebhard Karst, directeur, Thalwil, pour fêter son 50<sup>e</sup> anniversaire. M. Graf y représentait l'Office fédéral des assurances sociales.

\*

La 42<sup>e</sup> assemblée annuelle des délégués de l'*Association suisse Pro Infirmis* a eu lieu le 24 juin 1961 sous la présidence de M. Schoch, juge fédéral. L'Office fédéral des assurances sociales y était représenté par M. Granacher.

\*

La *commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS* a siégé les 26/27 juin 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté notamment diverses modifications apportées aux circulaires sur les cotisations des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative, ainsi qu'aux directives à l'intention des administrations fiscales.

Les représentants des caisses de compensation au sein de la commission ont discuté en outre, en séance spéciale, sous la présidence de M. Güpfer, la réduction et l'exemption des cotisations.

\*

Le délai d'opposition à la loi du 23 mars 1961 modifiant celle concernant l'assurance-vieillesse et survivants a pris fin le 28 juin 1961 sans avoir été utilisé.

Le Conseil fédéral a décidé de *mettre en vigueur, dès le 1<sup>er</sup> juillet 1961, les dispositions qui traitent de l'augmentation des rentes*. Celles qui concernent l'extension du barème dégressif des cotisations des travailleurs indépendants et des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1962.

\*

*La commission d'étude des problèmes de la vieillesse* a tenu le 28 juin 1961, sous les auspices de la Fondation Pro Senectute et sous la présidence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, sa séance constituante. Elle a institué plusieurs sous-commissions, auxquelles elle a confié l'examen des divers problèmes.

\*

*L'Union des séminaires de pédagogie spéciale en Suisse* a discuté avec l'Office fédéral des assurances sociales, le 29 juin 1961, le subventionnement par l'AI des organismes qui forment des spécialistes de l'aide aux invalides.

\*

*Le Comité de coordination de l'information en matière d'AVS/AI/APG* a siégé le 29 juin 1961 avec des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a étudié la publication d'une brochure d'information sur l'AVS et l'AI et de mémentos sur les rentes après la 5<sup>e</sup> révision et sur les nouvelles conventions internationales. En outre, la question de l'engagement de personnel par les caisses de compensation a été discutée.

\*

L'Office fédéral des assurances sociales a organisé le 30 juin 1961, à Berne, une réunion à laquelle furent conviés aussi des représentants des commissions AI et de l'Office régional AI de Berne. Le Dr Peter Mohr, directeur de l'Hôpital de psychiatrie de Königsfelden (Argovie), a donné une conférence intéressante sur *La psychopathie envisagée du point de vue de notre loi sur l'assurance-invalidité* et *Le problème du quotient d'intelligence et son importance pour l'AI*.

\*

Le Conseil fédéral a décidé, le 4 juillet 1961, de *modifier le règlement d'exécution de la LAVS*. Un tableau des dispositions révisées sera publié dans le prochain numéro de la RCC.

\*

Le 4 juillet 1961, les *gérants des caisses cantonales de compensation* se sont réunis sous la présidence de M. Vasella, de l'Office fédéral des assurances sociales. Au cours de cette séance ont été discutées des questions concernant les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

\*

Le 7 juillet 1961, la télévision de Suisse alémanique, dans son émission « Zytglogge » (Echos du pays), a présenté brièvement, mais avec clarté, la *cinquième révision de l'AVS*.

## **L'Office fédéral des assurances sociales remercie**

Les nouvelles dispositions sur l'augmentation générale des rentes AVS et AI, approuvées par les Chambres fédérales le 23 mars 1961, sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1961. En trois mois à peine, environ 700 000 rentes en cours ont dû être recalculées.

Nous sommes pleinement conscients des gros efforts que ce remaniement a imposés aux gérants et collaborateurs des caisses de compensation, sans oublier les agences, malgré la coopération très active de la Centrale de compensation. A présent que l'augmentation des rentes a pu se faire conformément au programme, nous tenons à dire ici combien ce travail accompli dans l'intérêt des bénéficiaires de l'AVS et de l'AI nous a satisfaits et à remercier cordialement tous ceux qui ont participé à ce dur labeur.

Pour la subdivision AVS/AI/APG  
Le chef: *Albert Granacher*

## **Les garanties quant à l'application uniforme des dispositions légales en matière d'AI**

### *1. Généralités*

Pour des raisons d'économie et d'organisation, le législateur a confié l'application de l'AI, dans une large mesure, à l'appareil administratif de l'AVS. Il a ainsi adopté la solution, préconisée naguère par la commission d'experts, de ne créer d'organes nouveaux que dans la mesure où les particularités de l'AI le nécessitent. Nonobstant, 25 commissions cantonales AI, 2 commissions AI de la Confédération et 10 offices régionaux sont venus compléter l'organisation déjà très décentralisée de l'AVS (78 caisses professionnelles de compensation, 25 caisses cantonales et 2 caisses de la Confédération).

Une telle décentralisation comporte le risque que les multiples organes de l'assurance interprètent différemment les dispositions légales et que les assurés ne soient pas partout traités de la même façon. Certes, l'autorité juridictionnelle garantit, dans une large mesure, la protection juridique de l'assuré, et contrôle l'application juste et uniforme des prescriptions fédérales; toutefois,

le juge ne peut intervenir qu'après coup et ne tranche jamais qu'un nombre relativement limité de questions juridiques, alors qu'il faut dès le début assurer l'application judiciaire des dispositions légales par l'administration. Dans son message relatif à un projet de loi sur l'AVS, le Conseil fédéral avait autrefois insisté sur le fait que l'application largement décentralisée de l'assurance exigerait une surveillance efficace de la part de la Confédération, pour que la loi soit appliquée de façon uniforme sur l'ensemble du territoire suisse. L'organisation prévue, ajoutait le Conseil fédéral, ne pouvait se justifier qu'à cette condition. Ces considérations sont valables pour l'AI dans une mesure encore plus large que pour l'AVS. Il était donc indiqué qu'en matière d'AI, les articles 72 et 73 LAVS fussent rendus applicables par analogie et leurs effets étendus aux commissions et aux offices régionaux AI. En même temps, la Commission fédérale de l'AVS (maintenant appelée Commission fédérale de l'AVS et de l'AI), qui a pour mission de conseiller le Conseil fédéral dans ses fonctions d'autorité de surveillance, a vu ses attributions étendues aux problèmes de l'AI (art. 64 et 65 LAI).

L'exposé ci-dessous est plus particulièrement consacré au droit dont jouit la Confédération de donner des directives, droit qui découle directement de son pouvoir de surveillance et qui constitue, à côté de la jurisprudence, la plus sérieuse garantie d'une application uniforme des dispositions légales.

## *2. La base légale*

L'article 64, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI a la teneur suivante :

« L'article 72 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants est applicable par analogie ; il concerne aussi les commissions de l'assurance-invalidité et les offices régionaux. »

De l'article 72 LAVS, retenons plus particulièrement le premier alinéa :

« Le Conseil fédéral surveille l'application de la présente loi. Il veille à l'application uniforme des prescriptions légales sur tout le territoire de la Confédération et peut, à cet effet, et sous réserve de la jurisprudence, donner aux caisses des instructions sur l'exécution des dispositions légales. »

A l'article 92 RAI, le Conseil fédéral a délégué ses pouvoirs de surveillance au Département fédéral de l'intérieur et l'a autorisé à se décharger sur l'Office fédéral des assurances sociales d'un certain nombre de ses attributions. L'alinéa premier dispose notamment ce qui suit :

« Le Département, ou sur son ordre l'Office fédéral, exerce la surveillance prévue à l'article 64 de la loi. Ils sont habilités à donner aux caisses de compensation, aux commissions et aux offices régionaux des instructions sur l'exécution des dispositions en général et dans des cas d'espèce. »

## *3. Les rapports entre les organes de l'assurance et la Confédération*

L'article 34 quater de la Constitution fédérale prévoit que les assurances-vieillesse, survivants et invalidité doivent être réalisées « avec le concours des cantons ». Mais contrairement à l'usage établi, suivant lequel les cantons

sont chargés d'appliquer des lois fédérales par leurs propres moyens, dans l'AVS et dans l'AI les cantons n'ont pas à intervenir dans l'application du droit. Dans l'exercice de leurs fonctions légales, les caisses cantonales de compensation et les commissions AI, tout comme les caisses professionnelles et les offices régionaux AI, sont incorporées à l'appareil administratif fédéral et soumises à la surveillance directe (et non pas indirecte, par l'intermédiaire de l'administration cantonale) de l'autorité fédérale supérieure.

Avec l'entrée en vigueur de l'AVS, des associations privées ont aussi été appelées à prêter leur concours à l'application d'une œuvre sociale fédérale, en vertu de dispositions légales ordinaires. Cette solution s'étant révélée tout à fait satisfaisante dans la pratique, on l'a également adoptée dans l'AI en confiant aussi à des organisations privées reconnues d'utilité publique le soin d'instituer des offices régionaux AI.

Que leur existence soit due à l'initiative privée ou à des dispositions fédérales impératives, tous ces offices ont un point commun : ils sont chargés d'appliquer le droit fédéral et, dans l'accomplissement de cette fonction, ils sont un rouage de l'administration publique. En cette qualité, ils sont rattachés à la Confédération par des liens juridiques spéciaux, propres à garantir la bonne exécution des tâches qui leur incombent, liens inhérents au pouvoir de surveillance de la Confédération (ATFA 1952, p. 195 = RCC 1952, p. 284). Cette argumentation, développée par le TFA à propos des caisses de compensation, est aussi valable pour les commissions et les offices régionaux AI. Les services sociaux de l'aide aux invalides visés à l'article 71 LAI ne sont en revanche pas des organes d'exécution de l'assurance, même s'ils sont appelés à exécuter certaines tâches dans le domaine de l'AI ; ils ne sont par conséquent pas soumis à la surveillance de la Confédération en vertu de l'article 72 LAVS.

#### *4. La situation des commissions AI*

Aux termes de l'article 55, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, chaque canton doit instituer, par loi, règlement ou décret spécial, une commission cantonale AI. De l'avis de la Commission d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité, les commissions AI devaient être des organismes cantonaux, les cantons ayant la faculté d'en faire un service indépendant de l'administration cantonale ou de les rattacher à cette dernière (p. 152 du rapport). En fait, les commissions AI ont été séparées de l'appareil administratif ordinaire du canton et leurs relations avec la Confédération n'en sont devenues que plus étroites. En outre, non seulement elles s'acquittent exclusivement de fonctions fédérales, mais encore c'est l'assurance, c'est-à-dire la Confédération, qui couvre tous leurs frais. D'autre part, l'article 46, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI dispose que dans l'exercice de ses attributions, le secrétariat de la commission AI traite directement avec les autres organes de l'assurance et les personnes ou institutions qui en dépendent, ainsi qu'avec l'Office fédéral des assurances sociales. Mais ce qui est finalement déterminant, c'est le fait que les commissions AI sont soumises à la surveillance directe de la Confédération, en vertu de dispositions légales, au même titre que les caisses de compensation et les offices régionaux AI. Par conséquent,

les commissions AI ne sont pas indépendantes de l'administration fédérale à l'exemple des autorités de recours en matière d'AVS ou des tribunaux administratifs fédéraux spéciaux de première instance (p. ex. les commissions fédérales d'estimation). Sans doute les commissions AI sont-elles des collègues d'experts ; toutefois, leurs prononcés ont la valeur, non pas de décisions juridictionnelles, mais d'actes administratifs statuant pour la première fois sur les droits de l'assuré envers l'assurance. Le fait que ces prononcés ne peuvent être attaqués qu'après avoir été notifiés à l'intéressé sous la forme légale d'une décision de la caisse de compensation tient, comme d'ailleurs leur caractère quasi impératif pour les caisses de compensation, au caractère particulier de l'organisation de l'AI. Les commissions AI n'en restent pas moins des autorités administratives soumises à la surveillance de l'autorité administrative supérieure et liées par les directives de cette dernière, tout comme les autres commissions fédérales ou cantonales qui possèdent le pouvoir de prendre des décisions administratives, mais non de rendre des jugements (p. ex. la commission fédérale de maturité ou la commission fédérale des banques).

### *5. Mesures préventives*

Dans l'AI comme dans l'AVS, la procédure administrative aboutit à une décision de la caisse de compensation, portant sur les droits et les obligations de l'assuré (art. 91, 1<sup>er</sup> al., RAI). Mais contrairement à ce qui se passe dans l'AVS, la caisse de compensation n'est en général pas le seul organe mis à contribution : la commission AI et, parfois, l'office régional AI participent également à la préparation de la décision. Il en résulte une procédure un peu plus longue, et l'autorité de surveillance doit par conséquent être en mesure d'intervenir le plus tôt possible, afin que l'application du droit soit assurée. Au demeurant, il ne s'agit pas seulement de corriger des actes entachés de vice ou d'arbitraire, mais aussi de contenir l'activité administrative des divers organes dans les limites mêmes de la liberté d'appréciation que leur laissent les dispositions légales. En effet, cette liberté d'appréciation pourrait laisser le champ libre à des prononcés divergents, voire contradictoires, et porter ainsi atteinte aux principes de l'unité de l'administration et de l'égalité de traitement. Aussi l'autorité de surveillance doit-elle pouvoir intervenir à n'importe quel stade de la procédure et communiquer aux organes intéressés des directives obligatoires sur la façon de poursuivre le traitement de cas d'espèce. Pour que cela soit possible, il faut évidemment qu'elle ait connaissance du cas d'espèce, ce qui est possible en particulier lors de l'examen de la gestion des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux AI. Mais normalement, c'est sous la forme d'instructions générales et abstraites, telles que circulaires, directives ou autres communications (Bulletin AI), que se manifeste le pouvoir préventif de l'autorité de surveillance. Juridiquement, il s'agit d'ordonnances administratives ; ce sont des instructions de service qui exposent la façon dont les dispositions légales et réglementaires doivent être interprétées et précisent les modalités d'application des diverses mesures.

Ces ordonnances administratives n'ont qu'une portée interne : elles s'adres-



sent exclusivement aux organes administratifs dont elles doivent régler le fonctionnement. Les dispositions qu'elles contiennent sont des prescriptions administratives, et non pas des règles de droit. Celles-ci ne se trouvent que dans les ordonnances dites de droit (« Rechtsverordnungen »), telles que les règlements d'exécution édictés en vertu d'une délégation spéciale du pouvoir législatif. Ce fut aussi, par exemple, le cas des directives grâce auxquelles l'Office fédéral des assurances sociales put régler divers domaines de l'assurance jusqu'au moment de l'entrée en vigueur du RAI, en s'appuyant sur les dispositions de délégation de pouvoir contenues aux articles 27, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'arrêté du Conseil fédéral concernant l'introduction de l'AI, et 17, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative au même objet. Le TFA leur a expressément reconnu, jusqu'au moment de l'entrée en vigueur du RAI, le caractère obligatoire propre aux normes d'un règlement d'exécution. Dans la mesure où elles n'ont pas été modifiées par le RAI, elles restent en vigueur, mais avec la seule force d'instructions administratives internes (cf. circulaire concernant le RAI, du 24 janvier 1961).

#### 6. *Intervention rectificative*

Quand elle n'a pas pu prévenir une décision erronée, l'autorité de surveillance peut se saisir du cas après coup et ordonner une rectification. Comme le TFA l'a expressément confirmé (ATFA 1952, p. 189 ss, et RCC 1952, p. 281 ss), elle a le pouvoir de faire modifier la décision d'une caisse de compensation même passée en force. C'est seulement ainsi qu'elle est en mesure de réaliser l'application uniforme de l'assurance et de garantir par là le respect des principes de légalité et de justice. En effet, l'autorité de surveillance n'a pas le pouvoir d'attaquer par voie de recours les décisions des caisses de compensation (contrairement à l'assurance-chômage); comme par ailleurs l'assuré n'a aucun intérêt à recourir contre une décision entachée d'erreur en sa faveur, le juge n'a aucun pouvoir effectif de contrôle en pareil cas. L'autorité de surveillance doit donc avoir le moyen de faire rectifier les décisions erronées des caisses de compensation, « les organes de la Confédération étant finalement responsables de l'application uniforme de la loi fédérale » (TFA dans l'arrêt précité). Cette règle est aussi valable lorsque la décision contestée repose sur des appréciations, car le droit de donner des instructions que possède l'autorité de surveillance a précisément pour but d'ordonner de façon uniforme l'exercice du pouvoir d'appréciation des divers organes administratifs. Aucune atteinte n'est portée aux droits subjectifs des assurés, ceux-ci pouvant toujours interjeter recours contre la nouvelle décision.

#### 7. *Réserve de la jurisprudence*

Les directives de l'autorité de surveillance ne créent pas de droit nouveau, mais ont pour but de faire appliquer de façon uniforme les dispositions de la loi et du règlement d'exécution. Elles ont néanmoins force obligatoire pour les organes de l'assurance, qui ne sont pas compétents pour vérifier si elles sont conformes aux règles de droit fédéral. Les autorités cantonales de recours

et le TFA, en revanche, ont pouvoir d'examiner la légalité des instructions administratives de l'OFAS et même des ordonnances du Conseil fédéral. Cela résulte implicitement du principe de la séparation des pouvoirs et expressément de l'article 72 LAVS.

Que faut-il entendre par l'expression « sous réserve de la jurisprudence » ? Plusieurs auteurs y voient l'expression du devoir de l'autorité administrative fédérale d'adapter régulièrement ses directives à la jurisprudence, mais refusent d'admettre que la décision judiciaire ait un effet direct sur la pratique des organes de l'assurance ; en cas de divergence entre la jurisprudence et les directives, et alors même que le juge les aurait déclarées contraires à la loi, ces dernières continueraient néanmoins à lier l'administration, sauf dans l'affaire jugée, jusqu'au moment où elles auraient été formellement abrogées (RCC 1948, p. 280 ; 1952, p. 155 et 215). D'autres auteurs en revanche interprètent plus largement cette réserve de l'article 72 LAVS en faveur de la jurisprudence : ils considèrent que, d'une façon toute générale, les directives cessent d'avoir force obligatoire dès que l'autorité de dernière instance les a déclarées illégales, et dès lors inapplicables.

Il semble qu'il faille, comme bien souvent, choisir une solution du juste milieu, qui tienne compte à la fois de la nécessité de garantir d'une part l'application uniforme et continue de la loi, tâche de l'appareil administratif, et d'autre part, la légalité de l'administration, tâche de l'appareil judiciaire. Comme des divergences entre la pratique administrative et la jurisprudence porteraient atteinte à l'application uniforme de la loi, l'autorité de surveillance est obligée d'adapter ses directives en conséquence, même contre son gré. Il doit bien entendu s'agir de décisions de l'autorité suprême de recours faisant véritablement jurisprudence. Dans les autres cas, l'administration attendra un nouveau jugement du TFA.

## **L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1960**

Un élément marquant de l'année 1960 a été pour le tribunal le début de son activité en tant qu'autorité judiciaire de dernière instance dans les contestations en matière d'assurance-invalidité. Sans doute cet élargissement de notre champ d'activité ne s'est-il pas traduit durant l'année écoulée par une augmentation du volume des affaires, le nombre des appels touchant l'assurance-invalidité n'ayant même pas pleinement compensé une diminution nouvelle du nombre des causes relatives à l'assurance-vieillesse et survivants. Mais c'est à fin juin seulement qu'a été enregistré le premier appel interjeté en cette matière auprès de notre tribunal ; les cas suivants arrivèrent d'une manière espacée, pour n'at-

teindre quelque régularité que durant les dernières semaines de l'année. Il s'agit ainsi de toute évidence d'un simple décalage dans le temps, dont l'origine se trouve vraisemblablement d'une part dans la pratique des autorités administratives qui, à notre connaissance, ont fréquemment préféré régler d'abord la masse principale des cas clairs, pour n'entreprendre qu'ensuite l'examen des demandes plus complexes de prestations de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire de ces cas précisément dans lesquels maints procès sont à attendre, d'autre part dans l'hésitation compréhensible d'autorités cantonales de recours à trancher certains litiges avant que ne soit édicté le règlement d'exécution.

Un autre élément marquant de l'année 1960 a été la mise en chantier d'une refonte des règles d'organisation et de procédure du Tribunal fédéral des assurances. Il y a fort longtemps déjà que la révision de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917 était envisagée. Bien qu'il soit demeuré le texte légal fondamental, cet arrêté ne vaut aujourd'hui intégralement que pour les procès en matière d'assurance-accidents et ne répond d'ailleurs plus à maints égards aux conceptions modernes de la juridiction administrative; lors de l'élargissement progressif de notre champ d'activité, il a été complété et modifié « jusqu'à sa révision » — selon le mandat donné par le législateur — par diverses ordonnances du Conseil fédéral, ordonnances à l'élaboration desquelles nous avons collaboré et qui entraînaient un changement profond de principes essentiels de procédure pour les nouvelles branches des assurances sociales.

### *Assurance-vieillesse et survivants*

En matière de cotisations, la délimitation entre revenu du travail et produit du capital ainsi qu'entre activité dépendante et indépendante continue à donner lieu à de nombreuses contestations; mentionnons, à titre d'exemples, d'une part les bénéfices réalisés lors de l'aliénation d'immeubles, d'autre part les provisions touchées par des intermédiaires dans l'industrie horlogère et des machines notamment. A propos d'un litige concernant la restitution de cotisations qui n'étaient pas dues, le tribunal a confirmé que le droit de l'assurance-vieillesse et survivants ne connaissait pas d'intérêts compensatoires. Un arrêt de principe a tranché la question, nouvelle, de savoir si le montant versé par un employeur au titre de réparation d'un dommage causé par le défaut de paiement de cotisations paritaires pouvait valoir paiement de ces cotisations prescrites et entraîner leur inscription sur le compte individuel du salarié.

La situation des orphelins de mère a été soumise à un examen d'ensemble, à la suite des allègements successifs apportés aux conditions d'octroi à ces enfants de rentes d'orphelins. Le tribunal a réuni par ailleurs en une définition unique les éléments de la notion de la durée complète de cotisations de l'assuré, par rapport à celle de la classe d'âge, notion et définition qui joueront un rôle également dans le système de calcul des rentes *pro rata temporis* introduit dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

### *Assurance-invalidité*

Notre expérience porte sur un nombre de litiges encore trop restreint pour permettre des conclusions valables quant à l'ampleur et à la nature des différends dont seront saisies les autorités judiciaires. Il est néanmoins frappant de constater combien rares sont jusqu'ici les procès qui ne soulèvent pas de question de principe. C'est ainsi que, durant l'année 1960 déjà, le tribunal a dû se prononcer sur la notion même de l'incapacité de gain et les règles légales fondamentales de la détermination du taux de cette incapacité, sur les conditions générales de l'octroi de mesures médicales et professionnelles de réadaptation, sur le droit de bénéficiaires de rentes de vieillesse à l'allocation pour impotent ou à la rente complémentaire pour épouse.

Il sied de relever, par ailleurs, que nombre d'affaires concernant l'assurance-vieillesse et survivants quant à la forme, et enregistrées par conséquent sous cette matière, portaient en fait sur l'obligation de payer, sur des salaires versés après le 1<sup>er</sup> janvier 1960 pour une activité déployée avant cette date, les suppléments de cotisations prélevés au titre de l'assurance-invalidité et du régime des allocations aux militaires pour perte de gain.

### *Allocations aux militaires pour perte de gain*

Malgré le nombre minime des affaires en cette matière, deux questions nouvelles tranchées par le tribunal méritent mention. La première concerne le mode de prise en considération de la fortune pour déterminer si les personnes entretenues ou assistées par le militaire ont besoin de cette aide et ouvrent droit à allocations pour assistance. La seconde a pour objet le genre et la preuve de l'activité que le militaire aurait entreprise s'il n'avait pas dû entrer au service et le calcul de l'allocation d'après le revenu qu'il aurait ainsi obtenu. Nous rappellerons en outre la remarque faite, à propos de l'assurance-invalidité, quant aux cotisations.

### *Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne*

Les allocations pour enfants auxquelles peuvent prétendre les paysans de la montagne sont accordées en entier à celui dont le revenu n'excède pas 4000 francs, limite qui s'élève de 500 francs par enfant de moins de 15 ans révolus (ou de 20 ans sous certaines conditions), pour être refusées intégralement et pour tous les enfants dès que cette limite est dépassée. Le message du 15 février 1952 relevait que « cette suppression un peu brusque de toutes les allocations est, cependant, admissible en raison du modeste montant des allocations ». Mais l'augmentation de l'allocation de 9 francs à 15 francs par mois et par enfant, intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 1958, a rendu le problème plus aigu. Le Tribunal fédéral des assurances est appelé périodiquement à connaître de cas où

le revenu d'un paysan de la montagne, jusqu'alors proche de la limite, s'élève de quelques dizaines de francs et vient à la dépasser de peu; si ce paysan a six enfants ou plus et que les allocations familiales supprimées se montent ainsi à 1080 francs ou davantage, les ressources nettes de la famille s'en trouvent brusquement réduites d'un millier de francs. Des situations analogues se présentent lorsque l'un des enfants accomplit sa 15<sup>e</sup> année, la limite de revenu étant abaissée de 500 francs. Il serait souhaitable de voir introduite une solution légale plus nuancée, dont le système adopté dans l'assurance-vieillesse et survivants, pour les rentes extraordinaires soumises à limites de revenu, fournit un exemple.

## Statistique

*Répartition des affaires selon la date de leur introduction et de leur liquidation*

Tableau 1

Affaires	AVS	AI	APG	AF <sup>1</sup>	Total
Reportées de 1959 .	32	—	3	10	45
Introduites en 1960 .	176	33	7	38	254
Total . . . . .	208	33	10	48	299
Liquidées en 1960 . .	192	13	10	15	230
Reportées sur 1961 .	16	20	—	33	69
<sup>1</sup> Régime des allocations familiales					

*Répartition selon la langue des affaires liquidées*

Tableau 2

Langue	Nombres absolus					Pourcentages				
	AVS	AI	APG	AF <sup>1</sup>	Total	AVS	AI	APG	AF <sup>1</sup>	Total
Allemand . . . . .	119	9	7	2	137	87	7	5	1	100
Français . . . . .	53	4	3	13	73	73	5	4	18	100
Italien . . . . .	20	—	—	—	20	100	—	—	—	100
Au total . . . . .	192	13	10	15	230	83	6	4	7	100
<sup>1</sup> Régime des allocations familiales.										

Répartition des affaires selon les appelants et le mode de liquidation

Tableau 3

Appellants	Nombres absolus					Pourcentages				
	Non entrée en matière	Radiations	Admissions	Rejets	Total	Non entrée en matière	Radiations	Admissions	Rejets	Total
<i>Assurance-vieillesse et survivants</i>										
Assurés . . . . .	5	7	12	97	121	4	6	10	80	100
Employeurs . . .	1	1	11	21	34	3	3	32	62	100
Tiers . . . . .	—	—	—	4	4	—	—	—	100	100
OFAS . . . . .	—	3	14	6	23	—	13	61	26	100
Caisses de compensation . . .	1	—	8	1	10	10	—	80	10	100
Au total . . . . .	7	11	45	129	192	4	6	23	67	100
<i>Assurance-invalidité</i>										
Assurés . . . . .	1	—	1	6	8	13	—	13	74	100
OFAS . . . . .	1	—	2	2	5	20	—	40	40	100
Caisses de compensation . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Au total . . . . .	2	—	3	8	13	15	—	23	62	100
<i>Allocations aux militaires</i>										
Militaires . . . . .	—	—	2	4	6	—	—	33	67	100
Employeurs . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
OFAS . . . . .	—	—	3	1	4	—	—	75	25	100
Caisses de compensation . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Au total . . . . .	—	—	5	5	10	—	—	50	50	100
<i>Allocations familiales</i>										
Salariés ou pay- sans de la mon- tagne . . . . .	1	—	1	4	6	17	—	17	66	100
Employeurs . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
OFAS . . . . .	—	—	6	3	9	—	—	67	33	100
Caisses de compensation . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Au total . . . . .	1	—	7	7	15	6	—	47	47	100

## **Les comptes annuels de 1960 des caisses de compensation**

L'année comptable 1960 des caisses de compensation va du 1<sup>er</sup> février 1960 au 31 janvier 1961. Par suite de l'introduction de l'AI et du nouveau régime des APG, les caisses de compensation ont perçu dès 1960 des cotisations pour ces deux branches des assurances sociales. Ces cotisations nouvelles représentent chacune un dixième de la cotisation AVS et sont perçues avec celle-ci. En outre, il incombe désormais aux caisses de compensation de verser, en plus des rentes AVS, allocations pour perte de gain et allocations familiales agricoles (ces dernières par les caisses cantonales de compensation), des rentes AI, des indemnités journalières et des allocations pour impotents. Enfin, les caisses cantonales de compensation et les caisses de compensation de la Confédération sont chargées de la gestion des secrétariats des commissions AI.

Ces innovations ont influencé le contenu et la disposition du plan comptable, ainsi que le relevé mensuel et le compte annuel des caisses de compensation. Les articles du compte d'exploitation sont classés à présent d'après les œuvres sociales, sauf les cotisations AVS/AI/APG qui sont perçues en un montant global et par conséquent comptabilisées ensemble. C'est pourquoi les articles des différents comptes du Fonds de compensation ne peuvent pas être tous comparés à ceux de l'année précédente.

### **I. Cotisations**

Les nouvelles augmentations de salaires, ainsi que les suppléments de 0,4 pour cent perçus dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 pour l'AI et les APG, ont entraîné une hausse des cotisations, qui étaient en 1959 de 744,5 millions de francs rien que pour l'AVS, à 948,6 millions pour l'AVS/AI/APG pendant l'année comptable 1960. Les cotisations totales se sont donc élevées de 27,4 pour cent; les nouvelles cotisations AI/APG y ont une part de 20 pour cent.

Les caisses de compensation cantonales ont enregistré pendant l'année pour 293,3 millions de francs de cotisations AVS/AI/APG, les caisses professionnelles 588,7 millions et celles de la Confédération 66,6 millions. Les parts de ces trois groupes de caisses se sont modifiées comme suit: celle des caisses cantonales a diminué (30,9 pour cent contre 31,4 pour cent l'année précédente); celle des caisses de la Confédération a diminué également (7,0 pour cent contre 7,3 pour cent l'année précédente); en revanche, la part des caisses professionnelles de compensation a augmenté de 61,3 à 62,1 pour cent. Les caisses cantonales ont enregistré des sommes de cotisations allant de 0,7 à 71,6 millions, les caisses professionnelles de 0,5 à 89,8 millions.

Les réductions et exemptions de cotisations concernent principalement l'AVS. Elles sont restées inférieures, dans les caisses cantonales et professionnelles, aux montants enregistrés l'année précédente pour l'AVS seule.

## II. Prestations

### 1. Assurance-vieillesse et survivants

Les paiements de rentes AVS effectués par les caisses de compensation ont atteint un total de 722,0 millions de francs contre 690,9 millions en 1959. Les rentes ordinaires ont augmenté, pendant l'année, de 504,8 à 552,4 millions, tandis que les rentes extraordinaires ont diminué de 186,1 à 169,6 millions. L'augmentation des rentes ordinaires, qui était de 52,4 millions l'année précédente, s'est quelque peu ralentie (47,6 millions en 1960). Le recul des rentes extraordinaires, qui a été de 16,5 millions, contre 17,5 millions l'année précédente, est moins accentué.

Les caisses cantonales de compensation ont versé pour 291,3 millions de rentes ordinaires, les caisses professionnelles pour 211,1 millions, et les caisses de la Confédération pour 50,0 millions. Pour les rentes extraordinaires, les versements effectués ont été les suivants: caisses cantonales 162,3 millions, caisses professionnelles 1,1 million, caisses de la Confédération 6,2 millions. Les montants des rentes ordinaires versés par les caisses cantonales varient entre 1,0 et 50,8 millions, ceux des caisses professionnelles entre 0,265 et 30,8 millions. Quant aux rentes extraordinaires servies par ces deux groupes de caisses, elles atteignent des proportions analogues.

Les remboursements de cotisations AVS à des étrangers et apatrides, en vertu de conventions internationales ou de l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, comptabilisés jusqu'ici séparément, ont été réunis pour la première fois en un montant global de 2,7 millions, dont 2,4 millions ont été restitués par la Caisse suisse de compensation.

### 2. Assurance-invalidité

Au cours de l'année, les caisses de compensation ont eu à verser, pour la première fois, des rentes, des allocations pour impotents et des indemnités journalières de l'AI.

Des rentes ordinaires AI ont été servies par toutes les caisses de compensation. En outre, toutes les caisses cantonales de compensation ont versé des rentes AI extraordinaires, des allocations pour impotents et, à l'exception de deux caisses, des indemnités journalières. Parmi les caisses professionnelles, trente-cinq ont servi des rentes AI extraordinaires, cinquante-trois des allocations pour impotents et cinquante et une des indemnités journalières. Les caisses cantonales ont versé pour 28,6 millions de rentes AI ordinaires, les caisses professionnelles 3,7 millions, les caisses de la Confédération 2,3 millions, ce qui donne un total de 34,6 millions. Sur les 3,2 millions versés au titre de rentes AI extraordinaires,



3,1 millions proviennent des caisses cantonales de compensation. Celles-ci ont également la plus grande part dans le versement des allocations pour impotents (1,9 million sur un total de 2 millions). Quant aux indemnités journalières, leur montant total s'élève à 622 000 francs, dont 364 000 ont été versés par les caisses cantonales, 255 000 par les caisses professionnelles et 3000 par la Caisse fédérale de compensation. Notons toutefois que ces chiffres, qui illustrent l'activité d'une période d'introduction, ne sont guère représentatifs.

### *3. Allocations aux militaires pour perte de gain*

La LAPG révisée, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960, augmente tous les taux des allocations aux militaires. Celles-ci ont par conséquent passé de 52,7 millions en 1959 à 65,4 millions en 1960. Cette somme se répartit comme suit: Caisses cantonales de compensation 22,6 millions, caisses professionnelles 36,5 millions, caisses de la Confédération 6,3 millions.

## **III. Allocations familiales en faveur des travailleurs agricoles et des paysans de la montagne**

Les cotisations comptabilisées par les caisses cantonales de compensation, à l'exception de celle de Genève, donnent un total de 2,1 millions et ne diffèrent guère des sommes de l'année précédente. Les allocations familiales versées ont diminué de 17,9 à 16,7 millions. Deux caisses cantonales de compensation seulement ont alloué des sommes plus élevées à des travailleurs agricoles et à des paysans de la montagne. En outre, quatre caisses de compensation ont versé à des travailleurs agricoles et deux à des paysans de la montagne des allocations plus fortes, tandis que les autres caisses de compensation payaient des allocations plus faibles. Le nombre toujours croissant de ceux qui abandonnent l'agriculture et les régions de montagne, ainsi que leur remplacement par de la main-d'œuvre étrangère, expliquent cette évolution.

## **IV. Les frais d'administration des caisses de compensation**

Les frais d'administration comprennent les frais d'exécution des œuvres sociales fédérales (AVS, AI, APG et AF) et les tâches confiées aux caisses de compensation par les cantons et les associations fondatrices.

Les caisses cantonales de compensation ont réalisé, avec 20,9 millions de francs de dépenses contre 23,4 millions de recettes, un bénéfice total de 2,5 millions, contre 1,5 million en 1959. Pour la première fois depuis 1955, toutes les caisses cantonales de compensation ont clos leurs comptes avec un bénéfice. Les déficits provenant des années précédentes dans quelques caisses ont pu être comblés, si bien que les caisses cantonales de compensation possédaient, à la fin

de l'année comptable, une fortune administrative totale de 11,2 millions, avec laquelle la moitié des dépenses d'une année pourrait être couverte.

Les caisses professionnelles de compensation ont réalisé, avec 12,8 millions de dépenses administratives et 16,0 millions de recettes administratives, un bénéfice total de 3,2 millions contre 2,4 millions l'année précédente. La fortune administrative des caisses professionnelles est ainsi montée à 13,7 millions, ce qui permettrait de couvrir les dépenses d'une année. De cette fortune, un montant total de 1,5 million pourrait faire l'objet d'une ristourne aux personnes soumises à l'obligation de régler les comptes. Les résultats meilleurs enregistrés par les caisses cantonales et professionnelles de compensation sont dus en partie au fait que les contributions aux frais d'administration doivent être payées aussi bien sur les cotisations AVS que sur les suppléments de cotisations affectés à l'AI et aux APG. En outre, les remboursements versés aux caisses cantonales de compensation pour la gestion du régime des allocations familiales fédérales ont augmenté, par rapport à 1959, de 150 000 francs et atteint, en chiffres ronds, 425 000 francs. On s'est fondé, pour le calcul, sur les allocations plus élevées versées en 1958 par suite de la révision de la loi le 20 décembre 1957. De plus, on a versé pour la première fois aux caisses cantonales de compensation, pour les frais de gestion des secrétariats des commissions AI, une indemnité de 2 millions. En revanche, dans les deux groupes de caisses, les remboursements de frais pour les autres tâches ont peu changé.

Les caisses cantonales de compensation ont perçu, de leurs affiliés soumis à l'obligation de régler les comptes, des contributions aux frais d'administration s'élevant en moyenne à 4,24 pour cent contre 4,28 pour cent l'année précédente. Pour les caisses professionnelles, le taux moyen des frais d'administration a subi une diminution plus forte, de 2,52 à 2,18 pour cent. Si l'on tient compte des ristournes de contributions aux frais d'administration accordées par les vingt et une caisses professionnelles de compensation, la moyenne totale se réduit à 2,13 pour cent.

## **Octroi de rentes complémentaires à l'épouse invalide d'un bénéficiaire de rente de l'AVS**

Se fondant sur la lettre des articles 34 et 35 LAI, l'OFAS était d'avis que l'octroi de rentes complémentaires pour les proches de l'invalide supposait toujours l'existence d'un droit à une rente d'invalidité. Si, pour une raison quelconque, une personne invalide ne pouvait pas prétendre une rente principale de l'AI avant d'atteindre la limite d'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse, elle n'avait également pas droit à une rente complémentaire. Etant donné la

délimitation du champ d'application de l'AI par rapport à celui de l'AVS, ce principe trouvait également application, abstraction faite des cas de garantie de droits acquis, lorsque l'octroi d'une rente de vieillesse pour couple dépend de l'invalidité de l'épouse et non pas de l'accomplissement de sa 60<sup>e</sup> année (art. 22, 2<sup>e</sup> al., LAVS). Le droit à une rente complémentaire n'a qu'un caractère accessoire et dépend en principe du genre de la rente principale, de sorte qu'il n'est pas possible d'octroyer une rente complémentaire de l'AI parallèlement à une rente de vieillesse pour couple.

Dans un arrêt de principe, du 1<sup>er</sup> mars 1961, en la cause R. B. (publié ci-après aux pages 293 ss), le TFA a toutefois reconnu à une femme mariée, invalide, âgée de moins de 60 ans, le droit à des rentes complémentaires pour ses enfants, bien qu'elle ne fût pas au bénéfice d'une rente d'invalidité du fait que son mari avait droit à une rente de vieillesse pour couple. Ainsi que s'exprime le TFA, la femme mariée doit dans un tel cas être considérée comme bénéficiaire au sens de l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. De ce fait, l'octroi de rentes complémentaires pour enfants dépend uniquement de l'invalidité de la mère, indépendamment du droit du père à une rente de vieillesse. En vertu de l'article 35, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, chaque enfant intéressé donne ainsi droit à une rente complémentaire.

Dans la pratique, on peut en outre se demander s'il y a toujours lieu d'accorder des rentes complémentaires *entières*, même dans les cas où la mère n'est invalide que pour la moitié seulement. Le TFA n'a pas eu à se prononcer sur cette question. Toutefois, pour des raisons d'ordre systématique avant tout, on accordera généralement des rentes complémentaires *entières* en pareils cas; car la rente de vieillesse pour couple, qui est accordée en lieu et place d'une rente d'invalidité, n'est elle-même pas échelonnée selon le degré d'invalidité de l'épouse. En outre, et par analogie, la rente d'invalidité qui revient à un homme invalide de la moitié seulement, dont l'épouse est âgée de plus de 60 ans, est toujours une rente entière; les mêmes règles de calcul étant par ailleurs applicables aux rentes complémentaires (cf. art. 22, 1<sup>er</sup> al., LAVS; 33, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., et 38, 2<sup>e</sup> al., LAI). Jusqu'à connaissance d'une jurisprudence contraire, on pourra ainsi toujours accorder des rentes complémentaires *entières* en pareils cas.

En revanche, ce sont des rentes complémentaires *simples* pour enfants qui entrent en considération en l'occurrence, du fait qu'elles sont accordées en raison de la seule invalidité de la mère. Pour le surplus, elles seront calculées selon les règles généralement applicables aux rentes complémentaires. On notera cependant que seuls le montant et les années entières de cotisations de la mère peuvent être pris en compte pour le calcul de ces rentes. Si la mère n'a pas versé de cotisations, on accordera des rentes extraordinaires.

Enfin, les rentes complémentaires en question seront versées à l'épouse (et non pas au mari), en tant que seule bénéficiaire. On utilisera à cet effet, comme pour l'octroi des autres prestations de l'AI, la formule de décision 720.511 ou 720.512. On y donnera toutes les indications qui sont nécessaires à l'octroi d'une rente simple d'invalidité pour la femme mariée. On laissera cependant

en blanc l'espace prévu pour la rente principale, en indiquant seulement les rentes complémentaires pour enfants. On portera enfin au bas de la formule une mention précisant que le mari a droit à une rente de vieillesse pour couple en raison de l'invalidité de son épouse.

## **Nouvelles lois cantonales sur les allocations pour enfants aux salariés (suite)<sup>1</sup>**

### **II. Loi du canton de Berne, du 5 mars 1961**

#### *1. Historique*

Le 20 mai 1957, le député Trächsel déposa sur le bureau du Grand Conseil une motion, appuyée par 54 cosignataires, priant le Conseil exécutif de présenter au Grand Conseil un projet de loi visant à obliger tous les employeurs à verser par l'intermédiaire de caisses de compensation des allocations pour enfants à leurs ouvriers et employés. Le dépôt de cette motion fut motivé surtout par le fait qu'une solution conventionnelle n'avait pu être trouvée dans l'industrie du bois et du bâtiment. A la session d'automne 1957, le Grand Conseil adopta la motion à une forte majorité. Par la suite, un premier avant-projet de loi élaboré par le professeur Schweingruber et M. Baur, chef de l'Office cantonal des assurances, fut soumis à une commission extra-parlementaire d'experts. Celle-ci décida à l'unanimité des voix, moins 3 abstentions, d'entrer en matière sur l'avant-projet, en demandant toutefois que l'on prenne en considération les réglementations prévues dans les contrats collectifs de travail. Le second projet de loi, qui tient compte des réglementations contractuelles, a été adopté par la commission d'experts sans opposition le 25 février 1960. Le 12 avril 1960, la Direction de l'économie publique adressa au Conseil exécutif, à l'intention du Grand Conseil, un rapport à l'appui d'un projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Ce projet, qui se fonde sur les délibérations des experts, a été, sur proposition commune du Conseil exécutif et de la commission du Grand Conseil, adopté, avec quelques modifications, à l'unanimité par le Grand Conseil lors de la session de novembre 1960. En votation populaire du 5 mars 1961, la loi a été acceptée par 115 391 voix contre 29 536. Berne est ainsi le 21<sup>e</sup> canton qui a promulgué une loi sur les allocations familiales en faveur des salariés. Le règlement d'exécution édicté par le Conseil exécutif date du 28 avril 1961.

---

<sup>1</sup> Cf. page 240.

## 2. *Champ d'application*

Sont soumis à la loi tous les employeurs qui ont leur domicile, le siège de leur entreprise, une succursale, un établissement ou un chantier dans le canton de Berne et qui occupent en Suisse des salariés qui n'ont pas déjà droit à des allocations conformément à la législation d'un autre canton. Ne sont pas assujettis à la loi les représentations officielles des Etats étrangers, les institutions et organismes internationaux jouissant de privilèges diplomatiques et d'une exonération ou d'avantages particuliers en matière fiscale, les administrations, exploitations et établissements de la Confédération, y compris la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et la Banque nationale. Les autorités, administrations, établissements et entreprises du canton et des communes ne sont pas non plus soumis à la loi. Il en est de même des employeurs de l'agriculture et des ménages privés occupant du personnel féminin de maison.

Le système légal de la compensation n'est appelé à fonctionner que subsidiairement ; les solutions contractuelles, en particulier, sont largement prises en considération. Les employeurs liés par un contrat collectif de travail passé entre des associations professionnelles ou par une convention collective du même genre, ou qui ont conclu avec une organisation de salariés de plusieurs entreprises un contrat collectif de travail (convention dite d'entreprises), peuvent être, sur requête commune des parties au contrat, libérés de l'obligation de s'affilier à une caisse de compensation, si le contrat prévoit en faveur des enfants des salariés le paiement d'allocations de même montant et aux mêmes conditions que dans la loi. Cette exemption est en outre subordonnée aux conditions suivantes: les parties au contrat doivent rendre plausible que le contrôle et la procédure d'obtention des allocations pour enfants sont réglés de manière suffisante dans le contrat et que toute garantie est offerte quant à l'application des dispositions en cause. Elles doivent également rendre plausible que la réglementation prévue n'aura pas de conséquences dommageables, au point de vue social, pour les salariés ayant des enfants. Il est tenu compte des cas où l'ensemble du personnel d'une entreprise n'est pas soumis au contrat collectif de travail, de la manière suivante: l'employeur peut alors être libéré de l'obligation d'adhérer à une caisse de compensation en raison du personnel non soumis au contrat, si la clause de la convention collective sur les allocations pour enfants est applicable également aux rapports de travail non visés par le contrat collectif. Sur requête, le Conseil exécutif peut également dispenser de l'obligation de s'affilier à une caisse de compensation les entreprises semi-publiques ainsi que d'autres entreprises importantes de l'économie privée, si elles possèdent une réglementation complète des salaires et versent à leurs employés ou ouvriers des allocations au moins égales à celles prévues par la loi. Le règlement d'exécution définit les notions d'entreprises semi-publiques et d'entreprises importantes possédant une réglementation complète des salaires. Sont réputés entreprises semi-publiques les exploitations et établissements organisés sur une base privée, qui remplissent des tâches importantes d'intérêt public et auxquels les pouvoirs publics participent, soit en leur accordant un large appui financier, soit en se faisant représenter au sein des organes de l'adminis-

tration. Est considérée comme importante au sens de la loi une entreprise qui applique une réglementation complète et de portée générale des salaires, établie avec le concours du personnel et remise à celui-ci, à la condition qu'elle occupe au moins 500 salariés dans le canton de Berne au cours d'un exercice ou prouve verser dans le canton, au cours d'un exercice, une somme de salaires soumis à cotisations dans l'AVS d'au moins 2 millions de francs. Une entreprise occupant un certain nombre de salariés peut également être reconnue comme importante, même si elle ne remplit pas l'une ou l'autre des conditions qui viennent d'être citées, si elle possède une réglementation des salaires également valable pour plusieurs entreprises et applicable à l'ensemble d'une branche professionnelle groupant au moins 2000 salariés dans le canton de Berne.

Si les conditions auxquelles la dispense d'affiliation a été accordée ne sont plus remplies, la décision d'exemption peut être révoquée. Dans le rapport de la Direction de l'économie publique déjà cité, on indique notamment comme motifs justifiant une telle mesure les plaintes ou critiques élevées au sujet du paiement des allocations, les abus que l'on pourrait constater en ce qui concerne l'engagement, les conditions de rémunération ou le congédiement des salariés ayant des charges de famille, le fait de ne tenir aucun compte des avertissements de l'autorité compétente.

### *3. Allocataires*

Les salariés qui doivent subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants et qui travaillent au service d'un employeur soumis à la loi ont droit aux allocations pour enfants. Sont considérées comme salariés les personnes qui sont réputées tels en matière d'AVS. Les salariés étrangers n'ont droit aux allocations que s'ils vivent en Suisse avec leurs enfants. Celui qui collabore dans l'entreprise de son conjoint est exclu du droit aux allocations. Il en va de même de celui qui est au bénéfice d'allocations familiales agricoles en vertu des législations fédérale et cantonale. Le travail accompli pendant les loisirs n'est pas créateur d'un droit aux allocations, même s'il est rétribué. Les salariés dont l'occupation n'est que partielle ne touchent que des allocations proportionnelles à la durée du travail accompli. Le droit aux allocations prend naissance et s'éteint en même temps que le droit au salaire. Toutefois, en cas d'accident, de maladie, de grossesse, de service militaire et de décès, les allocations continuent à être versées pendant un mois après que ce droit a pris fin.

### *4. Allocations pour enfants*

L'allocation pour enfant est de 15 francs au moins par mois et par enfant au-dessous de 16 ans. La limite d'âge est toutefois reportée à 20 ans si l'enfant fait des études ou un apprentissage, ou est, par suite de maladie ou d'infirmité, empêché dans une grande mesure d'exercer une activité lucrative. Sont réputés enfants donnant droit aux allocations les enfants légitimes et les enfants naturels, les enfants du conjoint et les enfants adoptifs, les enfants recueillis à l'entretien et à l'éducation desquels le salarié pourvoit gratuitement et de façon durable, les frères et sœurs du salarié à l'entretien desquels il subvient en

majeure partie. Afin d'empêcher un cumul de prestations, il est prévu que l'enfant pour lequel l'allocation est déjà versée conformément à une autre réglementation ne peut donner droit aux allocations en vertu de la présente loi. Lorsque les deux époux sont salariés, une seule allocation pour enfant doit être versée. C'est, en règle générale, le père qui a droit à l'allocation. En ce qui concerne les enfants naturels et les enfants de parents divorcés ou séparés, le droit aux allocations appartient au conjoint qui subvient de façon prépondérante à l'entretien de l'enfant et, le cas échéant, à celui qui a la garde de l'enfant. Les décisions prises par le juge conformément aux articles 145 et 169 ss CCS sont expressément réservées. Le droit de réclamer des allocations arriérées s'éteint 5 ans après leur échéance, contrairement à la réglementation de la LFA et des autres lois cantonales où ce délai est d'un an.

### 5. Organisation

Des caisses privées et la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales sont chargées d'opérer la compensation des charges. A cet égard, la loi prévoit une réglementation simple, de manière à éviter autant que possible la création d'un nouvel appareil administratif. Sont admises comme caisses privées les caisses créées par des associations d'employeurs gérant déjà une caisse de compensation professionnelle de l'AVS au sens des articles 53 ss LAVS, ou les caisses de compensation pour allocations familiales existantes, organisées d'une manière analogue. Pour être reconnue, une caisse doit notamment disposer des ressources nécessaires à l'exécution de ses obligations et présenter toute garantie d'une bonne gestion. Le Conseil exécutif prononce la reconnaissance sur requête. Les caisses peuvent être reconnues pour le début d'une année civile. La demande de reconnaissance doit être adressée à l'Office cantonal des assurances sociales jusqu'au 30 septembre de l'année précédente. Les caisses privées déjà existantes, de même que celles qui entendent commencer leur activité au moment de l'entrée en vigueur de la loi, doivent présenter une demande jusqu'au 31 août 1961. Les caisses qui ont leur siège hors du canton doivent joindre à leur demande une déclaration selon laquelle elles s'engagent expressément à respecter les dispositions de la loi bernoise et de son règlement d'exécution, et reconnaissent la compétence des autorités administratives et judiciaires bernoises ; elles doivent en outre désigner le domicile qu'elles ont élu dans le canton de Berne pour l'envoi des communications officielles et citations judiciaires.

Sous la désignation de « Caisse d'allocations familiales du canton de Berne », il est créé une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Elle a le caractère d'un établissement autonome de droit public et elle est administrée par la Caisse de compensation AVS du canton de Berne. Sont affiliés à la caisse cantonale tous les employeurs qui ne sont pas membres d'une caisse privée d'allocations familiales. La caisse cantonale n'intervient donc qu'à titre subsidiaire. Le Conseil exécutif instituera une commission consultative de 9 membres en vue de l'application de la loi. Les employeurs et les salariés y seront équitablement représentés. Le chef de la caisse cantonale d'allocations familiales présidera d'office cette commission.

## 6. Financement

Le financement des allocations incombe aux employeurs. Les caisses doivent prélever auprès des employeurs qui leur sont affiliés des cotisations destinées à couvrir les allocations et les frais d'administration et, le cas échéant, à constituer un fonds de réserve. En règle générale, le fonds de réserve doit être maintenu au montant moyen des dépenses annuelles, mais il ne dépassera pas le double de la somme des dépenses annuelles. Quant à la caisse cantonale, elle est tenue, dans les limites des dispositions légales, d'équilibrer son budget. Si, toutefois, elle ne parvient pas à couvrir ses dépenses en prélevant une cotisation d'employeur maximum de 2,5 pour cent, le déficit est pris en charge à raison de quatre cinquièmes par le canton et d'un cinquième par les communes municipales et mixtes.

## 7. Contentieux

Le Tribunal administratif statue définitivement sur les recours interjetés par les intéressés contre les décisions des caisses. Les recours doivent être formés dans les trente jours dès la notification de la décision.

## 8. Entrée en vigueur

La loi et le règlement d'exécution entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1961. Dès cette date, les cotisations d'employeurs seront perçues. Quant au droit aux allocations des salariés, il ne prendra naissance qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1962.

## **L'indemnité que les enfants majeurs faisant ménage commun avec leurs parents peuvent prétendre en vertu de l'article 633 CCS**

Il arrive assez fréquemment dans des entreprises agricoles et commerciales que le fils ou la fille majeurs travaillent des années durant dans l'exploitation des parents, sans toucher en échange d'autres prestations que l'entretien et de l'argent de poche et sans qu'un contrat de travail ait été conclu. Selon la doctrine en vigueur, ces services rendus par des enfants majeurs vivant en commun avec le propriétaire de l'entreprise ne donnent pas droit à un salaire conforme au droit des obligations, mais à une indemnité au sens de l'article 633 CCS. Aux termes de cette disposition légale, l'enfant majeur vivant en commun avec ses parents peut, à la mort de ceux-ci, réclamer une indemnité équitable en compensation du travail ou des revenus qu'il a consacrés à l'entreprise, à moins toutefois qu'il n'y ait expressément renoncé. Le droit à une



indemnité de ce genre est donc de nature purement successorale; on ne peut pas le faire valoir du vivant du bénéficiaire des prestations, mais seulement à sa mort et, au moment du partage, l'indemnité doit être déduite d'avance des biens successoraux. Jusqu'à ce jour, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas eu à se prononcer sur l'imposition d'une telle indemnité dans l'AVS. Sous réserve d'une jurisprudence contraire, l'*indemnité versée à l'enfant en vertu de l'article 633 CCS* est dans la pratique un *élément de revenu non soumis à l'AVS*.

Il en est toutefois autrement, tant en fait qu'en droit, si le propriétaire de l'entreprise rémunère de son vivant déjà les services à lui rendus par son enfant majeur — que ce soit sous forme d'un salaire convenu d'avance ou d'une indemnité forfaitaire unique — et qu'ainsi les conditions décrites à l'article 633 CCS font défaut. Les rémunérations qui sont versées à un enfant du vivant de ses parents sont soumises à cotisations. Dans un cas de ce genre où, au moment de l'affermage de l'exploitation agricole à son fils, un père avait compensé le travail antérieur de celui-ci par le prix d'achat du bétail et du chédail, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré qu'une telle rémunération était présumée représenter un salaire au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et que le père devait, en sa qualité d'employeur, payer les cotisations paritaires<sup>1</sup>. Il résulte en outre de cette jurisprudence qu'une rémunération de cette sorte ne peut pas être considérée comme cadeau ou comme l'attribution anticipée de l'indemnité prévue à l'article 633 CCS, qui est exempte de cotisations.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, c'est en principe le moment où le salaire a été touché, et non pas celui où il a été virtuellement gagné, qui détermine la naissance de la dette de cotisations. En vertu de ce principe, le tribunal a obligé le père, en tant qu'employeur, à payer les cotisations paritaires sur la rémunération forfaitaire entière, versée en 1958, bien que le travail ait été effectué dans les années antérieures.

Dans le cas précité, on se demande toutefois si la perception des cotisations sur le salaire payé après coup n'a pas abouti à un résultat injuste, du fait que, selon la réglementation légale en vigueur (art. 23, lettre b, RAVS), le père n'avait plus la possibilité en 1958 de compter ledit salaire dans ses frais généraux. Etant donné qu'il ne versait aucun salaire à son fils et que par conséquent il ne pouvait en tenir compte dans ses frais généraux, le père a dû payer des cotisations personnelles sensiblement plus élevées durant les années antérieures. En d'autres termes, considérée du point de vue économique, cette situation a provoqué une double imposition du père, puisque, en qualité d'indépendant, il a versé durant des années des cotisations personnelles plus élevées et qu'en 1958 il a dû, comme employeur, payer les cotisations paritaires sur la rémunération allouée à son fils. En présence de cette situation juridique, on pourrait se demander s'il ne serait pas juste de corriger les décisions de cotisations du père qui sont antérieures à 1958, en admettant la déduction du salaire du fils. A un tel procédé s'opposerait toutefois le fait que ces décisions sont depuis longtemps

---

<sup>1</sup> Cf. l'arrêt du 1<sup>er</sup> février 1961 publié à la page 286 du présent fascicule.

passées en force. D'autre part, il faut également considérer que les revenus acquis par le père avant 1958 correspondaient à la situation réelle de ces années, puisqu'en ne versant aucun salaire à son fils, son revenu était effectivement plus élevé. Une correction des décisions de cotisations du père antérieures à 1958 aurait, il est vrai, permis d'éviter la double imposition, mais alors on se serait fondé, pour la fixation des cotisations, sur une situation qui n'aurait pas du tout correspondu à la réalité. C'est la raison pour laquelle le Tribunal fédéral des assurances a également écarté la possibilité de modifier les décisions de cotisations rendues jusqu'en 1958 inclus.

## **Problèmes d'application de l'AVS**

### **Les indemnités versées aux contrôleurs des poids et mesures**

D'après les constatations d'une caisse de compensation, un traitement uniforme dans l'AVS des contrôleurs des poids et mesures semble encore faire défaut. Rappelons donc ce qui suit :

En vertu du droit fédéral, les contrôleurs des poids et mesures sont des fonctionnaires cantonaux assermentés, qui doivent être nommés et indemnisés par leur canton. Ils ont à surveiller et contrôler les mesures, poids, etc. Les rétributions qui, conformément aux prescriptions cantonales, sont versées à ces fonctionnaires sous forme d'indemnités fixes, d'indemnités journalières et d'émoluments pour l'activité qu'ils exercent en vertu de leurs attributions officielles, font partie, en tant que revenu touché pour une fonction régie par le droit public, du salaire déterminant, au sens de l'article 7, lettre k, RAVS (voir les numéros 111 à 116 de la circulaire 20 b).

### **Perception des cotisations sur le salaire net**

Le salaire convenu est parfois versé en entier, en vertu d'un accord tacite ou exprès entre l'employeur et le salarié; par conséquent, la cotisation du salarié n'est pas retenue (salaire net, cf. arrêts du TFA du 21 août 1953 en la cause H. F., RCC 1953, p. 405, et du 6 juillet 1957, en la cause M. B., RCC 1957, p. 409). Cette cotisation fait-elle partie du salaire déterminant, ou bien ne doit-elle être perçue que sur le salaire effectivement versé? Autrement dit, si le salaire net est par exemple de 1000 francs, les cotisations doivent-elles être perçues sur 1000 francs plus la cotisation de salarié de 24 francs, donc sur 1024 francs, ou seulement sur le salaire de 1000 francs effectivement versé?

Cette question n'a pas encore été définitivement résolue par la jurisprudence. Interrogé sur ce point, l'OFAS a toujours été d'avis que la cotisation de salarié payée par l'employeur n'appartenait pas au salaire déterminant et que les cotisations ne devaient être perçues que sur le salaire versé.

### **Contrôle d'employeurs décomptant avec deux caisses de compensation**

Il est des employeurs qui, gérant simultanément une entreprise artisanale et une exploitation agricole, décomptent avec deux caisses de compensation, mais ne tiennent qu'une seule comptabilité. Lorsque ces employeurs sont contrôlés par un bureau de revision, il est nécessaire que les deux caisses de compensation s'entendent sur la manière de procéder aux contrôles. Si, dans ces cas, les contrôles se font séparément ou si une seule caisse de compensation fait procéder au contrôle sur place, la deuxième caisse de compensation est tenue de mettre à la disposition de la première caisse ses propres pièces de contrôle.

## **Problèmes d'application de l'AI <sup>1</sup>**

### **Droit des enfants étrangers aux prestations AI**

Les conditions mises à l'octroi de prestations AI aux enfants de nationalité étrangère ont été énumérées dans la RCC 1960, page 267. Depuis lors, on s'est demandé si l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI devait être appliqué sans restriction dans les cas où l'un des parents de l'enfant étranger possède la nationalité suisse.

En pareils cas, il y a lieu d'examiner d'abord si l'enfant remplit lui-même les conditions requises pour obtenir des prestations AI (lettre b de la disposition précitée). Par contre, en ce qui concerne les conditions que doivent remplir les parents à l'égard de l'assurance (lettre a de la disposition précitée), on pourra tenir compte du fait que l'un d'eux possède la nationalité suisse. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire que, lors de la survenance de l'invalidité de l'enfant, le père ou la mère compte au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse; il suffit que le parent de nationalité suisse soit assuré au sens de l'article 1 LAI au moment de la réalisation de l'événement assuré.

---

<sup>1</sup> Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 24.

## **Formation professionnelle initiale : Examen des décisions rendues en 1960**

De divers côtés, on s'est demandé si les décisions en matière de formation professionnelle initiale rendues en 1960 continuaient sans autre à produire effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1961, moyennant suppression de la clause laissant un montant à la charge de l'assuré, ou si, au contraire, il fallait rendre une nouvelle décision.

Conformément au chapitre C, section II, 3 de la circulaire du 24 janvier 1961 concernant le RAI, les décisions rendues avant la publication de ladite circulaire, mais *avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1961*, seront réexaminées d'office à la lumière du nouveau droit. En l'occurrence, la commission AI doit calculer à nouveau le montant des frais supplémentaires résultant de l'invalidité en se fondant sur l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI; elle tiendra compte en particulier du fait que l'assuré ne participe pas aux frais supplémentaires résultant de l'invalidité mais que, par contre, les dépenses qu'il aurait eues pour la formation professionnelle initiale s'il n'était pas invalide ne sont pas prises en charge par l'AI.

Si la contribution AI ainsi obtenue diffère de celle qui avait été fixée en 1960, on rend alors une *nouvelle décision avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1961*. La centrale de compensation ne peut payer une contribution qui a été augmentée que sur la base d'une nouvelle décision.

## **Appareils ménagers en tant que moyens auxiliaires pour invalides**

Par « installations auxiliaires au poste de travail », on entend entre autres des instruments de travail destinés à remédier aux déficiences de l'invalide, ainsi que des installations auxiliaires qui lui permettent d'utiliser certains appareils et machines. Les appareils ménagers, en revanche (par exemple machines à laver), ne sont pas des instruments de travail particuliers pour invalides, ni des appareils auxiliaires nécessités par l'invalidité, mais des machines d'usage courant dans tout ménage moderne.

Par conséquent, la remise de telles machines en tant que moyens auxiliaires pour invalides n'entre *en principe pas en ligne de compte*. Si, exceptionnellement, dans un cas tout à fait particulier, la remise d'un appareil ménager était cependant envisagée, ce cas devra être soumis à l'OFAS *avant que la commission AI ne se prononce*.

## **Droit aux indemnités journalières : Interruption de la réadaptation**

En cas d'application de mesures de réadaptation pour une période de longue durée, il y a lieu de se demander si l'on peut continuer à verser des indemnités

journalières en cas d'interruption de la réadaptation proprement dite par suite de vacances, de congé, de maladie ou d'accident.

Lorsque la formation est interrompue par suite de *vacances scolaires ou de fermeture annuelle de l'entreprise*, ou si l'assuré a droit, en vertu de la loi ou d'un contrat, à des *vacances qui n'excèdent pas quatre semaines par année*, les indemnités journalières continuent d'être accordées durant ces périodes. Les cas où des indemnités journalières sont demandées pour des vacances de plus longue durée seront soumis à l'OFAS.

Des *congés de courte durée motivés par des raisons personnelles* (visites des proches durant les jours fériés, absences pour cause de décès, etc.) seront assimilés, quant au droit aux indemnités journalières, à la réadaptation proprement dite, à condition qu'ils ne compromettent pas le succès de la réadaptation et qu'ils répondent à un réel besoin.

Il en est de même de l'octroi d'indemnités durant les *maladies ou les accidents* qui surviennent en cours de réadaptation, mais qui ne sont pas directement causés par des mesures de réadaptation. Dans ces cas-là, les indemnités ne seront accordées que *pendant deux semaines au plus*.

Si la *maladie ou l'accident est dû à la réadaptation* et que les frais de guérison sont ainsi à la charge de l'assurance, le traitement est assimilé à la réadaptation et les indemnités journalières seront accordées aux mêmes conditions que pendant cette dernière.

Les jours pendant lesquels l'assuré interrompt *de son propre chef* la réadaptation *sans motifs* valables ne donnent pas droit à une indemnité.

Si la réadaptation n'est interrompue que pendant trois jours au plus et que l'assuré continue d'avoir droit à l'indemnité journalière durant ce temps, le *supplément* de réadaptation sera maintenu à son montant antérieur. Si l'interruption dure plus longtemps, le supplément entrant en ligne de compte doit être fixé à nouveau sur la base de l'article 25 LAI.

### **Rentes : Caisse de compensation compétente**

L'article 40 RAI règle cette question de compétence dans les cas où, lors du dépôt de la demande, une caisse a déjà prélevé des cotisations, ou lorsque l'assuré n'a jamais payé de cotisations ou vit à l'étranger. Cependant, quelle est la caisse compétente pour les *assurés* qui ont versé des cotisations à une caisse professionnelle jusqu'à ce qu'ils soient devenus invalides, puis qui ont dû cesser le travail et *n'ont pas cotisé comme personnes exerçant une activité lucrative durant l'année au cours de laquelle ils ont fait leur demande*? On admet dans de tels cas que ces assurés auraient dû payer des cotisations en qualité de *personnes sans activité lucrative* et qu'une *caisse cantonale* est donc compétente — mis à part le cas des assurés qui peuvent choisir une caisse professionnelle ou la caisse fédérale en vertu des articles 118, 2<sup>e</sup> alinéa, et 122, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS.

## **Allocations pour impotents : Caisse de compensation compétente**

Bien qu'elle ne soit pas une prestation accessoire de la rente d'invalidité, l'*allocation pour impotent* doit être versée par la même caisse qui sert la rente d'invalidité ou la rente de vieillesse, simple ou pour couple, qui succède à celle-là. Dans ce domaine également, il convient de maintenir l'unité du cas de rente prévue au n° 360, lettre bb, des Directives concernant les rentes.

Dans les cas exceptionnels où l'assuré touche une allocation pour impotent sans avoir droit à une rente d'invalidité, on appliquera les règles générales de compétence prévues à l'article 122 ss RAVS.

## **Décision de réadaptation : Fixation temporaire de la prestation**

Le texte de la décision (et du prononcé) d'octroi de mesures de réadaptation doit être libellé de telle sorte qu'il ne laisse place à aucun doute quant au genre, à l'étendue et à la durée de la prestation (cf. à ce sujet RCC 1960, p. 200 et 228, et 1961, p. 19 et 106).

*Le début et l'échéance* d'une mesure de réadaptation doivent être si possible désignés par des dates. Si celles-ci ne peuvent encore être fixées définitivement au moment où la commission se prononce ou lorsque la décision est rendue, on indiquera au moins la durée maximale pour laquelle la prestation est allouée (par exemple entraînement visuel dans l'établissement X, durée maximale 15 jours).

### **PETITES INFORMATIONS**

**Initiative populaire  
demandant  
l'augmentation  
des rentes AVS  
et l'adoption  
du principe de  
la répartition**

Dans une lettre adressée au Conseil fédéral le 15 juin 1961, les dix signataires autorisés ont déclaré qu'ils retireraient l'initiative populaire demandant l'augmentation des rentes AVS et l'adoption du principe de la répartition (RCC 1959, p. 185), puisque les Chambres fédérales avaient décidé la révision de l'AVS.

**Allocations  
familiales  
dans le canton  
de Schwyz**

Aux termes d'un arrêté du Grand Conseil du 5 mai 1961, l'allocation pour enfant à laquelle donnent droit le deuxième enfant et les puînés a été portée de 10 à 15 francs par mois dès le 1<sup>er</sup> juillet 1961. Par le même arrêté, l'octroi des allocations pour enfants a été étendu aux artisans et petits commerçants à revenus modestes qui exercent leur profession à titre

principal. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1961, les personnes en cause ont droit aux mêmes allocations que les salariés si le revenu de leur activité lucrative au sens de la LAVS n'excède pas 6000 francs. Cette limite s'élève de 500 francs par enfant. Aucun mode spécial de financement n'a été prévu pour le régime des allocations aux personnes de condition indépendante.

#### Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Le 5 avril 1961, le Conseil d'Etat a édicté l'arrêté d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants. Ledit arrêté contient en particulier les dispositions suivantes: Les personnes exerçant une activité salariée à titre accessoire n'auront droit à une allocation partielle que si elles consacrent au cours d'un mois au moins un tiers de leur temps à leur activité salariée. Les caisses privées qui existaient déjà lors de l'entrée en vigueur de la loi, de même que celles qui entendaient commencer leur activité à ce moment-là, ont dû présenter une demande d'admission jusqu'au 31 mai 1961. De nouvelles caisses ne pourront être reconnues que pour le début d'une année civile. Elles devront déposer une requête dans ce sens au plus tard jusqu'à la fin de septembre de l'année précédente. Elles produiront leur règlement ainsi qu'une liste indiquant, pour chaque commune, les employeurs qui leur seront affiliés et le nombre de salariés qu'ils occupent.

#### Nouvelles personnelles

M. Louis Buffat, qui a été longtemps directeur de la Caisse cantonale vaudoise de compensation, a donné sa démission, pour raisons de santé, pour le 30 juin 1961. M. Buffat était l'un des plus anciens directeurs de caisse restés en charge. Il collabora activement à la mise sur pied du régime des allocations aux militaires au début de la deuxième guerre mondiale; à partir de 1943, il dirigea la première caisse cantonale d'allocations familiales. Il fut aussi membre de la première commission fédérale d'experts pour les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. A la tête de la caisse vaudoise, comme au sein de diverses commissions spéciales, en particulier de la commission mixte de liaison entre autorités fiscales et de l'AVS, M. Buffat a œuvré pour les assurances sociales et s'est fait estimer de tous par son esprit conciliant. Il sera vivement regretté et son départ laisse un vide.

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud a désigné un successeur ad. int. à M. Buffat en la personne de M. Jean Rochat, directeur de la Caisse vaudoise d'allocations familiales.

#### Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Nouvelles adresses:

Pages 27 et 28, Autorités cantonales de recours

Lucerne: Rekursbehörde des Kantons Luzern für die AHV  
Hirschengraben 19, Lucerne

Schwyz: Kantonale Rekursbehörde für die Sozialversicherung,  
Schwyz

Tessin: Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano  
Dépôt du recours: Autorità di ricorso.

Nouveaux numéros de téléphone:

Page 6	Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS	}	(022) 32 38 00
	Centrale de compensation		
	Caisse suisse de compensation		
8	Caisse suisse de compensation		
22	Commission AI pour les assurés à l'étranger	}	(031) 42 33 55
9	Caisse de compensation 34 (Bouchers)		
11	Caisse de compensation 47 (MIBUKA) (dès le 1 <sup>er</sup> août 1961: Schulweg 6)		(031) 42 15 05
14	Caisse de compensation 67 (Graisses)		(031) 44 11 88
17	Caisse de compensation 88 (Schulesta)		(031) 41 53 62
20	Caisse de compensation 101 (Bois)		(031) 45 11 70
20	Caisse de compensation 103 (AGRAPI)		(031) 44 50 45

Errata RCC 1961

A la page 238, ligne 14, il faut lire **Les infirmités.**



# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 9 novembre 1960, en la cause A. B.*

L'article 23, lettre b, RAVS, n'est pas applicable lorsqu'une partie du revenu, jusqu'ici incluse dans le gain de l'activité indépendante, est imposée comme salaire. Si cette imposition a effet rétroactif, les décisions antérieures, même passées en force, sont nécessairement caduques. (Considérant 1.)

Article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. Si le revenu de la période de calcul communiqué jusqu'ici par l'autorité fiscale contient du salaire soumis à cotisations, celui-ci sera retranché et les cotisations personnelles non encore prescrites seront calculées seulement d'après le revenu provenant de l'activité indépendante de la période de calcul. Les cotisations payées en trop doivent être remboursées. (Considérant 2.)

La cotisation personnelle calculée selon l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, est en réalité fixée d'après le revenu acquis durant les années de calcul, mais elle est due pour l'année de cotisations. (Considérant 2.)

*L'articolo 23, lettera b, OAVS, non è applicabile allorchè una parte del reddito finora ritenuto proveniente da un'attività lucrativa indipendente è considerata salario. In caso di assoggettamento retroattivo, le decisioni di fissazione dei contributi contrarie cresciute in giudicato diventano per se stesse caduche. (Considerando 1.)*

*Articolo 22, capoverso 1, OAVS. Se il reddito comunicato dall'autorità fiscale per il periodo di computo comprende salario soggetto a contributo, questo dev'essere spartito e i contributi personali non ancora prescritti devono essere stabiliti soltanto in base al rimanente reddito ottenuto durante il periodo di computo con l'attività indipendente. I contributi pagati in troppo devono essere restituiti. (Considerando 2.)*

*Il contributo personale calcolato conformemente all'articolo 22, capoverso 1, OAVS, è bensì stabilito in base al reddito conseguito negli anni di computo, ma è dovuto per l'anno contributivo. (Considerando 2.)*

A. B., maître peintre et représentant local d'une société d'affichage, a payé en 1957 et 1958 les cotisations AVS comme indépendant sur la base du revenu des années 1953/54 et 1955/56 communiqué par l'impôt, revenu qui comprenait tous

ses gains. Au mois d'avril 1959, la société d'affichage communiqua à son représentant local qu'elle devait payer les cotisations paritaires AVS sur les salaires versés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1957 et qu'elle déduirait du prochain décompte les cotisations de salarié pour les années 1957 et 1958. Sur ce, A. B. demanda à la caisse de compensation de lui rembourser une partie des cotisations personnelles payées en 1957 et 1958, ce que la caisse refusa.

Le TFA a admis pour les motifs suivants l'appel interjeté par A. B. contre le jugement par lequel la juridiction de première instance avait rejeté le recours :

1. Selon l'article 23, lettre b, RAVS, une nouvelle estimation du revenu de l'activité indépendante peut avoir lieu si les bases du revenu ont subi une modification profonde « par suite d'un début d'activité indépendante, d'un changement de profession ou d'établissement professionnel, de la disparition ou de l'apparition durable d'une source importante de revenu, d'une répartition nouvelle du revenu de l'exploitation ». Le TFA a constaté que cette disposition n'est pas applicable lorsqu'une partie du revenu jusqu'ici incluse dans le gain de l'activité indépendante est qualifiée de salaire. Une simple modification dans la qualification des parties d'un revenu ne doit pas être assimilée à la perte réelle d'une source de revenu ou à un changement de profession. L'article 23, lettre b, RAVS, dont la teneur ne saurait prêter à équivoque, ne se rapporte qu'à des modifications effectives des bases du revenu.

Ce fait ne signifie toutefois pas que des décisions déjà prises pour des cotisations personnelles ne peuvent pas être modifiées lorsqu'une partie du revenu jusqu'ici incluse dans le gain de l'activité indépendante est qualifiée de salaire et cela avec effet rétroactif. La modification du statut quant aux cotisations rend caduques toutes décisions passées en force rendues antérieurement sur des cotisations personnelles, c'est-à-dire que la nouvelle qualification annule nécessairement les décisions antérieures, autant que celles-ci sont en contradiction avec le nouvel état juridique (ATFA 1956, p. 45 = RCC 1956, p. 142 ; ATFA 1959, p. 29 = RCC 1959, p. 296 ; ainsi que l'arrêt du 13 avril 1957 en la cause G. S. A. = RCC 1957, p. 364). Ce principe vaut naturellement aussi lorsque ce n'est pas le revenu entier mais une partie seulement de celui-ci qui est qualifiée différemment.

2. Dans le cas présent, le revenu acquis par l'appelant en tant que représentant local de la société d'affichage est qualifié de salaire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1957. Par conséquent, les décisions de cotisations pour les années 1957 et suivantes touchant le revenu entier de l'appelant ne sauraient être maintenues. Le point de vue de la caisse de compensation est insoutenable, selon lequel, à la demande de l'appelant tendant au remboursement partiel des cotisations personnelles, s'oppose la force de chose jugée des décisions. Il n'est pas besoin non plus que l'OFAS ordonne par une instruction administrative à la caisse de compensation de faire un nouveau calcul des cotisations dues par l'appelant pour les années 1957 et suivantes, puisqu'une demande adéquate est déjà contenue dans la réclamation présentée par l'appelant. Comme il ressort des arrêts du 13 avril 1957 en la cause G. S. A. (RCC 1957, p. 364) et du 3 février 1958 en la cause S. S., les gains acquis par la représentation locale durant les années de calcul 1953/54 et 1955/56 doivent être décomptés du revenu de l'activité indépendante communiqué par l'autorité fiscale pour les années 1957 et suivantes, tâche qui incombe à la caisse de compensation. Celle-ci doit fixer les cotisations personnelles sur le revenu restant et rembourser à l'appelant les cotisations payées en trop.

La caisse de compensation et la juridiction de première instance soutiennent à tort le point de vue qu'un remboursement n'est pas justifié du fait que les décisions de cotisations des années 1957 et suivantes se fondent sur le revenu moyen des années 1953/54 et 1955/56, tandis que les cotisations paritaires auraient été payées sur le revenu courant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957. Cette façon de voir part au fond du principe que le revenu de toutes les années sans lacune devrait être soumis à cotisations. La loi sur l'AVS ne connaît cependant pas un principe aussi absolu ; par exemple, si une activité indépendante prend fin, au même moment s'éteint l'obligation de cotiser sur le revenu de l'activité indépendante, même si une nouvelle période de calcul s'est écoulée. Il faut relever que les cotisations paritaires doivent être payées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957 sur le revenu provenant de la représentation locale et que, à partir de ce moment, l'appelant ne doit par conséquent les cotisations personnelles que sur le revenu acquis en marge de cette activité. Les cotisations personnelles AVS payées pour les années 1957 et suivantes sont celles dues dans ces années, même si leur calcul est fondé sur le revenu des années antérieures ; une adaptation aux nouvelles circonstances des décisions de cotisations prises pour les années 1957 et suivantes ne peut se faire qu'en retranchant les gains provenant de la représentation locale du revenu des années de calcul prises en considération.

*Arrêt du TFA, du 21 décembre 1960, en la cause R. G.*

**Articles 4 et 9 LAVS.** Les revenus qu'un professeur de comptabilité tire de l'élaboration, de l'impression et de la diffusion par ses soins d'un manuel d'enseignement sont le produit d'une activité lucrative indépendante et non pas le rendement d'un capital. Les principes jurisprudentiels énoncés à propos des cotisations AVS dues par les inventeurs sont applicables par analogie aux auteurs-éditeurs.

*Articoli 4 e 9 LAVS. Il ricavo che un insegnante di contabilità consegue con la stampa e la vendita di un libro di testo da lui redatto costituisce reddito proveniente da attività lucrativa indipendente e non reddito del capitale. I principi stabiliti dalla giurisprudenza circa la valutazione del reddito degli inventori sono analogamente applicabili alla valutazione del reddito degli autori che pubblicano i loro libri a proprie spese.*

R. G., qui est professeur dans une école de commerce, a écrit un cours de comptabilité. Cet ouvrage est sorti de presse au début de 1954 et a reçu une seconde édition à fin 1956. Par décision du 22 mars 1960, la caisse de compensation du canton où R. G. est domicilié affilia celui-ci comme assuré ayant une activité indépendante ; elle lui réclama 924 fr. 65 comme représentant les cotisations personnelles dues par R. G. de 1955 à fin mars 1960 sur les revenus tirés de la publication et de la vente du cours de comptabilité. Le prononcé de première instance a rejeté le recours par lequel l'assuré voulait voir le produit tiré de son ouvrage assimilé au rendement du capital et non pas à celui d'une activité lucrative.

Le TFA a, en énonçant les considérants ci-après, repoussé l'appel dirigé contre ce jugement :

La situation de l'assuré peut être examinée d'abord par rapport à son activité d'auteur. On constate aussitôt que l'ouvrage qu'il a fait paraître rentre dans

le cadre de son activité professionnelle principale : celle de professeur chargé de l'enseignement de la comptabilité dans une école de commerce. Bien qu'exercée à côté de son activité principale et constituant une activité accessoire, cette activité n'a pas eu le caractère d'une activité passagère ou très secondaire. Pour arriver à ses fins, l'assuré a dû fournir un travail très important. Dans son mémoire de recours, il relève lui-même que son cours « contient la somme de nombreuses recherches, d'un long travail de réflexion et des expériences accumulées en vingt ans d'enseignement ». Il écrit, dans ce mémoire, qu'il a travaillé à la rédaction de ce cours « pendant plusieurs années » en y consacrant tout le temps dont il pouvait disposer. Devant les premiers juges, il a déclaré avoir commencé la rédaction de son ouvrage en 1952.

D'autre part, s'il a décidé de rédiger un manuel de comptabilité et s'il a réalisé son projet, il l'a fait, indépendamment des autres motifs qui ont pu jouer un rôle, en étant convaincu que la publication de ce cours lui rapporterait un revenu. Les conversations qu'il avait eues avec certains de ses collègues lui avaient appris que son manuel serait adopté par plusieurs écoles commerciales et qu'il ne courait aucun risque.

C'est donc grâce à l'activité qu'il a exercée, accessoirement et d'une manière indépendante, qu'il a publié son cours de comptabilité. Les profits qu'il retire de cette activité — qu'il les touche d'une façon ou d'une autre — représentent par conséquent des revenus d'une activité, mais non pas le rendement d'un capital.

L'assuré ne s'est toutefois pas borné à rédiger un livre mais, une fois son travail de rédaction terminé, il s'est encore chargé de l'éditer à ses frais et de le mettre en vente. Il se peut que l'activité qu'il a dû déployer en tant qu'éditeur et vendeur (discussions avec l'imprimeur ; publicité ; démarches auprès des directeurs des écoles de commerce ; expédition ; encaissement) n'ait pas été très importante. Il n'en reste pas moins que, ce faisant, il exerçait une activité lucrative. Sa situation peut être comparée à celle de l'inventeur qui, seul ou avec un tiers, exploite son invention et continue ainsi à exercer une influence sur le rendement de son invention. Or, conformément à la jurisprudence, le revenu que retire l'inventeur de cette activité constitue un revenu soumis à cotisation.

Il faut admettre, dans ces conditions, que les revenus litigieux sont en rapport direct avec l'activité que l'assuré a exercée depuis 1952 en travaillant d'abord à la rédaction de son cours puis à son impression et à sa diffusion. C'est à bon droit par conséquent que la caisse de compensation a exigé le versement des cotisations AVS sur ces revenus.

*Arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> février 1961, en la cause K. V. 1*

Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Une rémunération unique que, de son vivant, le père verse à son enfant en raison de services rendus fait partie du salaire déterminant (considérant 1).

Article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Si une créance de salaire est compensée par la diminution correspondante d'un prix d'achat, la dette de cotisations prend naissance au moment de la conclusion du contrat d'achat (considérant 2a).

Article 22 RAVS. Le versement après coup d'un salaire à un employé

<sup>1</sup> Cf. article à la page 274.

pour des services rendus par le passé n'entraîne pas pour l'employeur, en tant que travailleur indépendant, une modification des décisions de cotisations rendues sur la base du revenu des années écoulées (considérant 2b).

*Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Un'elargizione unica fatta in vita dal padre al figlio rimasto in casa per servizi precedentemente resi fa parte del salario determinante (considerando 1).*

*Articolo 14, capoverso 1, LAVS. Se un diritto al salario è estinto con una corrispondente riduzione di un prezzo di compera, il debito contributivo nasce al momento della conclusione del contratto di compera (considerando 2a).*

*Articolo 22 OAVS. L'assegnazione posticipata di salario al lavoratore, per servizi precedentemente resi, non causa, per quanto concerne il datore di lavoro quale indipendente, una modificazione delle decisioni di fissazione dei contributi concernenti il suo reddito degli anni precedenti (considerando 2b).*

Par contrat du 1<sup>er</sup> septembre 1958, un père afferma son exploitation agricole à son fils et lui vendit à la même occasion le bétail et le chédail. Le prix d'achat fut en partie compensé par un salaire de 12 000 francs dû au fils pour le travail qu'il avait consacré à la famille. La décision par laquelle la caisse de compensation réclamait au père le paiement des cotisations paritaires AVS sur le salaire de 12 000 francs fut annulée par la commission de recours.

Le TFA a admis l'appel interjeté par la caisse de compensation contre la décision des premiers juges et a exposé les considérants suivants :

1. La question litigieuse est de savoir si l'indemnité de 12 000 francs allouée par l'appelant à son fils au moment de l'affermage de l'exploitation agricole fait partie du salaire déterminant au sens de l'article 5, 2<sup>o</sup> alinéa, LAVS. L'indemnité représente incontestablement une rémunération du travail fourni à la ferme par le fils entre les années 1948 et 1958, alors qu'il était déjà majeur. On ne se trouve toutefois pas en présence d'une indemnité au sens de l'article 633 CCS ; le droit à une indemnité de ce genre est de nature successorale et on ne peut pas — à l'exception des cas spéciaux mentionnés à l'article 334 CCS — le faire valoir du vivant du père mais seulement après la mort de celui-ci (ATF 79 II 372 et Escher, commentaire du CCS, N. 5 et 6 à l'art. 633). En outre, comme l'article 633 CCS ne donne droit qu'à une « indemnité équitable », celle-ci ne peut être fixée avant que ne soit connue la situation exacte de la succession. Dans le cas présent, les services du fils ont été rémunérés du vivant de l'appelant. C'est pourquoi ce dernier ne peut pas se prévaloir de la pratique des autorités de l'AVS, selon laquelle les indemnités au sens de l'article 633 CCS sont exclues du salaire déterminant,

Le Tribunal fédéral a déclaré que l'article 633 CCS n'est pas la règle généralement applicable pour la rémunération des services rendus à leurs parents par des enfants majeurs. L'« indemnité équitable » à laquelle le fils a droit en vertu de l'article 633 CCS représente seulement le minimum qu'il devrait recevoir dans le cas où, sans cette disposition, il n'obtiendrait rien du tout. Cependant, l'article 633 CCS n'empêche aucunement le père de rémunérer de son vivant déjà le travail de son fils en lui bonifiant une indemnité forfaitaire unique, supérieure à ladite

« indemnité équitable ». Rien ne s'oppose à ce que subséquentement un salaire soit stipulé et payé pour des services déjà rendus en l'absence d'un contrat proprement dit. Si un arrangement de ce genre intervient lors de la remise d'une exploitation, les rapports existants « prennent le caractère d'un contrat de travail, mais dont les effets s'étendent aux éléments déjà exécutés par l'employé » (ATF 71 II 74 s). Cette jurisprudence du Tribunal fédéral est conforme à la tendance moderne qui veut que la protection accordée par le droit du travail aux enfants faisant ménage commun avec leurs parents dépasse le minimum que le droit successoral leur garantit par l'article 633 CCS (voir Escher, Commentaire du CCS, N. 6 à 8 à l'art. 633). Vu cette situation, on doit présumer que des rémunérations uniques que, de son vivant, un père verse à son enfant en raison des services rendus représentent un salaire déterminant conformément à l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

2a. En ce qui concerne la rémunération de 12 000 francs faite par l'appelant à son fils, rien n'est allégué qui puisse renverser la présomption que l'on se trouve en présence d'un salaire déterminant. Il n'y a également aucun doute que la caisse de compensation a réclamé la totalité des cotisations avant l'expiration du délai de prescription. Les cotisations sur le salaire sont dues pour l'année dans laquelle la dette de cotisations prend naissance et c'est la réalisation du revenu qui est déterminante pour la naissance de la dette de cotisations (ATFA 1957, p. 34 = RCC 1957, p. 178 ; ATFA 1960, p. 43 s. = RCC 1960, p. 319). Dans le cas présent, la rémunération fut versée au fils le 1<sup>er</sup> septembre 1958, soit au moment de la conclusion du contrat, et la caisse de compensation a donc fait valoir la dette de cotisations dans le délai de cinq ans prévu à l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, puisqu'elle a pris sa décision le 21 juin 1960.

2 b. La perception des cotisations paritaires AVS sur le salaire versé après coup au fils a bien entendu pour résultat une double imposition de l'appelant, car celui-ci, en épargnant durant des années des salaires en espèces pour son fils, a dû payer des cotisations personnelles AVS sur un revenu de son activité indépendante relativement plus élevé. Il ne saurait être question de modifier les décisions de cotisations de l'appelant rendues jusqu'en 1958 inclus, décisions fondées, selon les articles 22 et 24 RAVS, sur le revenu net des années antérieures ; en effet, le montant de 12 000 francs a été alloué au fils en 1958 et doit donc figurer dans les frais généraux de cette année. En outre, le 1<sup>er</sup> septembre 1958, les bases du revenu de l'appelant ont peut-être subi une modification profonde par suite de la remise de l'exploitation agricole et, à partir de ce moment, on calculera probablement les cotisations d'après le revenu provenant de l'exercice d'autres professions (commerçant, etc.), acquis depuis la modification des bases (articles 23, lettre b, et 25, RAVS). Le salaire accordé après coup ne faisant pas partie des frais d'acquisition du revenu obtenu à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1958, il ne peut guère modifier le montant du revenu soumis à cotisations de l'appelant, ce qui semble peu satisfaisant. Ce résultat est toutefois une conséquence du système en vigueur dans l'AVS pour fixer le revenu provenant d'une activité lucrative indépendante, système qui, de plus, ne garantit pas une imposition sans lacune dans le temps.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 10 mai 1961, en la cause U. K.*

Article 16 LAI. L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative n'a droit, dans les limites de la formation professionnelle initiale, qu'au remboursement des frais supplémentaires occasionnés par son invalidité. L'invalidité ne donne donc pas droit à une formation meilleure que la formation moyenne usuelle dans la profession choisie.

Le séjour en Angleterre d'une téléphoniste aveugle, en vue d'apprendre la langue, représente une formation excédant la moyenne et dont les frais ne peuvent être assumés par l'AI.

*Articolo 16 LAI. Gli assicurati, che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa, hanno diritto, nell'ambito della prima formazione professionale, soltanto alla rifusione delle spese suppletive cagionate dalla loro invalidità. L'invalidità non dà perciò nessun diritto ad una formazione superiore a quella normalmente data nella professione scelta.*

*Il soggiorno in Inghilterra di una telefonista cieca per imparare la lingua inglese dev'essere considerato esorbitante dalla formazione normale, le cui spese non possono essere assunte dall'AI.*

L'assurée, née en 1942, est aveugle depuis l'âge de 3 ans. Elle a séjourné dans un home pour aveugles dès janvier 1948 et y a fréquenté l'école de commerce de l'automne 1958 à l'automne 1959. Immédiatement après, elle a passé onze mois dans une école de commerce à Cambridge, pour y apprendre à fond la langue anglaise, importante pour sa formation future de téléphoniste. La commission cantonale AI a rejeté la demande de prise en charge des frais du séjour en Angleterre.

La commission cantonale de recours a rejeté le recours présenté, en motivant ainsi qu'il suit sa décision: Il n'est pas douteux que les aveugles doivent recevoir une formation spécialement approfondie et soignée; il existe toutefois en Suisse suffisamment de bonnes écoles qui sont en mesure de dispenser les connaissances d'anglais nécessaires à une téléphoniste aveugle. Les frais d'un séjour d'études en Angleterre sont disproportionnés au résultat escompté, d'autant plus que l'intelligence de l'assurée lui permettrait sans autres d'acquérir les connaissances linguistiques nécessaires sans fréquenter l'école en Angleterre. Par conséquent, les dépenses pour le séjour en Angleterre ne représentent pas des frais supplémentaires de formation professionnelle causés par l'invalidité.

L'appel interjeté contre cette décision a été rejeté par le TFA, qui a émis les considérants suivants.

L'assuré à qui « sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes » (art. 16 LAI). La loi limite ainsi aux frais supplémentaires causés par l'invalidité le droit de l'assuré

en instance de formation professionnelle initiale; par conséquent, la formation visée, à laquelle l'AI contribue financièrement, ne peut comprendre que l'acquisition des conditions normales d'activité lucrative dans une profession qui correspond aux aptitudes de l'assuré. Il est certes parfaitement compréhensible et avouable qu'on cherche à procurer aux assurés invalides la meilleure formation possible, afin de leur permettre de s'affirmer face à la concurrence professionnelle — déjà aggravée en ce qui les concerne. La loi ne permet toutefois pas qu'un assuré, en raison de son invalidité, bénéficie aux frais de l'AI d'une formation meilleure que celle dont disposent en moyenne ceux qui exercent la même profession. Ainsi, par exemple, l'apprenti de commerce qui durant tout son apprentissage a eu constamment de la difficulté à se déplacer ne peut, en raison de son invalidité, demander que l'assurance participe aux frais d'une maturité commerciale ou de l'enseignement spécial d'une langue. Cette idée était déjà exprimée dans le message du Conseil fédéral relatif à la LAI, aux termes duquel il s'agit de faciliter financièrement à l'invalidé « un apprentissage professionnel normal », en ce sens « que l'assurance prenne en charge les frais supplémentaires de formation professionnelle initiale qui sont imputables à l'infirmité. En revanche, aucune prestation ne devrait être prévue pour les cas où cette formation peut être acquise dans les mêmes conditions que pour les bien portants ».

L'appelante, aveugle, doit disposer de connaissances linguistiques suffisantes pour apprendre le métier de téléphoniste. Ainsi que l'autorité de première instance l'a établi d'une manière convaincante, ces connaissances peuvent être acquises dans une bonne école suisse. Un séjour en Angleterre en vue d'étudier à fond la langue sera certes très utile lors de l'exercice futur de la profession de téléphoniste; il représente toutefois une formation professionnelle dépassant les exigences moyennes. Selon les indications de la caisse, quelques-unes seulement des participantes aux cours de téléphonistes pour aveugles ont séjourné dans un pays de langue anglaise. Si un séjour en Angleterre ne représente pas la condition sine qua non d'une formation professionnelle moyenne pour une téléphoniste, l'AI ne peut, au vu de ce qui précède, assumer les frais qui en découlent.

*Arrêt du TFA, du 30 mai 1961, en la cause O. Sch.*

**Art. 69 LAI et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettres c et d, LAVS.** L'autorité de recours n'est pas liée par les conclusions des parties et doit donc examiner les causes en entier dans les limites de son pouvoir discrétionnaire; elle tiendra compte notamment des points non controversés du dossier, non seulement en cas d'erreur manifeste, mais aussi en tant que conditions de fait d'un droit litigieux.

L'OFAS est habilité à demander, par voie d'appel, la réforme de la décision d'une caisse au détriment de l'assuré.

**Articles 13 et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Les assurés majeurs ont droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (selon OIC) pendant cinq années à compter de l'entrée en vigueur de la LAI, si l'infirmité congénitale avait exigé un traitement au sens de l'article 13 LAI déjà avant la majorité.

**Article 12 LAI.** L'opération de la colonne lombaire (enraidissement par spanarthrodèse) en cas de spondylolisthésis (glissement antérieur d'une vertèbre) est considérée comme traitement de l'affection comme telle, dont



**les frais ne sont pas à la charge de l'AI. Le droit de l'assuré est limité à un corset orthopédique (comme moyen auxiliaire).**

*Articolo 69 LAI e articolo 85, capoverso 2, lettere c e d, LAVS. L'autorità di ricorso non è vincolata dalle conclusioni delle parti e deve quindi esaminare nei limiti dei suoi poteri la causa nel suo complesso. Essa prenderà segnatamente in considerazione i punti non controversi dell'inserito, non solo in caso di errore manifesto ma anche quali condizioni di fatto di un diritto litigioso.*

*L'UFAS ha la facoltà di chiedere, mediante appello, la modificazione di una decisione della cassa a svantaggio dell'assicurato.*

*Articolo 13 e articolo 85, capoverso 2, LAI. Gli assicurati maggiorenni hanno diritto ai provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite (conformemente all'OIC) durante un periodo di cinque anni dall'entrata in vigore della LAI, in quanto la loro infermità congenita avrebbe richiesto una cura a sensi dell'articolo 13 LAI già prima di diventare maggiorenni.*

*Articolo 12 LAI. L'operazione della colonna vertebrale lombare (anchilosi causata da artrodesi dovuta a scheggia ossea) in caso di spondilolistesi (spostamento di una vertebra sull'altra) è considerata come cura vera e propria del male le cui spese non vanno a carico dell'AI. Il diritto dell'assicurato si limita ad un corsetto ortopedico (quale mezzo ausiliario).*

L'assuré, né en 1911, souffre depuis 1953 de douleurs des reins dues à une spondylolisthésis qui l'oblige à travailler assis. Autrefois manœuvre dans une fabrique de machines, il y est occupé aujourd'hui — pour un salaire pratiquement identique — comme peiseur.

En février 1960, l'assuré demanda à l'AI des mesures de réadaptation. La commission cantonale AI décida de prendre en charge les frais d'une opération (enraidissement de la colonne lombaire par spanarthrodèse) et de l'acquisition d'un corset orthopédique. La caisse de compensation notifie cette décision à l'assuré et l'informe qu'il aurait droit, à partir de son hospitalisation, à une indemnité journalière de 10 fr. 60, à laquelle s'ajouterait encore un supplément de réadaptation. L'assuré recourut contre cette décision et demanda l'allocation d'une rente. La commission cantonale de recours requit alors une expertise médicale au sujet de l'opération envisagée. Ayant pris connaissance de cette expertise, l'assuré retira sa demande d'allocation d'une rente et déclara accepter la décision attaquée, à condition que l'indemnité journalière fût augmentée pendant la durée de la réadaptation et que l'assurance assumât la responsabilité du succès de l'opération. La commission de recours rejeta ce recours en exposant que l'indemnité journalière avait été calculée conformément aux prescriptions légales et que l'assuré devait prendre sur lui le risque de l'opération. L'OFAS interjeta appel en proposant d'annuler en partie la décision de la caisse, faisant remarquer que les prestations de l'assurance se limitaient, pour l'instant, à la remise d'un corset orthopédique.

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

1. L'autorité de première instance s'est contentée de se prononcer sur les demandes de l'assuré concernant le droit à une indemnité journalière et le risque de la réadaptation. Dans son appel, l'OFAS fait remarquer qu'il aurait encore fallu examiner d'office, dans la procédure de première instance, si l'opération envisagée, dont la com-

mission cantonale AI accepte de supporter les frais, représente vraiment une mesure médicale de réadaptation.

Aux termes de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettres c et d, LAVS, applicable par analogie dans les litiges en matière d'AI, en vertu de l'article 69 LAI, l'autorité cantonale de recours établit d'office les faits déterminants pour la solution du litige, sans être liée par les conclusions des parties. Il ne faut toutefois pas en conclure qu'une autorité de recours doive, dans tous les cas, juger aussi les points non litigieux. Comme l'OFAS le fait justement remarquer, l'autorité de recours doit décider dans les limites de son pouvoir discrétionnaire si elle doit pousser l'examen de la cause au-delà des conclusions des parties. Il n'y a pas lieu de rechercher des faits qui ne ressortent pas du dossier; en revanche, tout fait versé au dossier doit être pris en considération, en particulier s'il est une condition du droit litigieux. Les points non contestés doivent donc être rectifiés — contrairement à l'avis des premiers juges — même si l'erreur n'est pas manifeste. Comme le droit contesté à des indemnités journalières dépend, en l'espèce, de la question de savoir si l'opération envisagée représente une mesure médicale ou non, il aurait été indiqué de résoudre cette question dans la procédure cantonale de recours.

Indépendamment de la procédure que les premiers juges auraient dû suivre, l'OFAS peut, dans son appel, proposer la modification d'une décision de la caisse au détriment de l'assuré. En sa qualité d'organe de surveillance des commissions AI et des caisses de compensation, l'OFAS a le droit, dans l'intérêt d'une application équitable et uniforme de la loi, de reporter la cause en entier devant l'autorité de dernière instance, par voie d'appel, sans être lié par les décisions de ces organes (ATFA 1948, p. 130 ss). En conséquence, le TFA doit, à la demande de l'OFAS, décider tout d'abord si l'opération envisagée peut être considérée comme mesure médicale de réadaptation.

2. Aux termes de l'article 12, 1<sup>er</sup> 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 outre, les assurés mineurs ont droit, en vertu de l'article 13 LAI, à toutes les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain. Les assurés majeurs ont également droit aux prestations prévues à l'article 13 LAI pendant cinq années à compter de l'entrée en vigueur de la LAI, si l'infirmité congénitale peut être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales de courte durée (art. 85, 2<sup>e</sup> al., LAI).

3. L'assuré souffre de spondylolisthésis qui n'a pu, selon la déclaration du Dr B., résulter que d'une spondylolyse. La science médicale parle de spondylolyse — affection dont l'assuré est atteint depuis sa naissance, au dire du Dr B. — lorsque, par suite d'une fissure de l'arc vertébral latéral, le corps vertébral n'est pas soudé devant à l'articulation vertébrale inférieure située en arrière. La liste des infirmités congénitales établie par le Conseil fédéral mentionne, sous chiffre 31, la spondylolyse et la spondylolisthésis, ce qui permet de se demander si l'on ne peut pas appliquer à l'assuré les articles 13 et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Cependant, l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI n'a qu'un sens: accorder aux assurés qui étaient déjà majeurs au moment de l'entrée en vigueur de l'AI, à certaines conditions, les prestations qui leur auraient été allouées comme mineurs (s'il y avait déjà eu alors une AI). Cela implique toutefois que l'infirmité congénitale ait nécessité un traitement au sens de l'article 13 LAI déjà avant la majorité de l'assuré. Or, cette condition n'est pas remplie en l'espèce. L'assuré ne souffrait

d'aucun trouble de la colonne vertébrale jusqu'en 1953, donc bien au-delà de sa majorité; il n'avait donc besoin, dans sa jeunesse, en raison de son infirmité congénitale, d'aucun traitement qui pourrait être appliqué maintenant en vertu de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Il est superflu de se demander si la spondylolisthésis résultant d'une spondylolyse congénitale ne se produit pas, dans de nombreux cas, à l'âge adulte seulement, car une spondylolisthésis qui existe déjà pendant l'enfance, mais à l'état latent d'abord, ne justifie pas l'octroi de prestations.

4. Puisque la spondylolisthésis de l'assuré n'a provoqué des troubles qu'à l'âge adulte, la question est uniquement de savoir si l'opération envisagée peut être considérée comme une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Comme l'a exposé le TFA dans son arrêt du 28 mars 1961 en la cause A. Sch. (RCC 1961, p. 207), il importe en premier lieu d'établir si les mesures médicales ont pour objet le traitement de l'affection comme telle (qui n'est pas à la charge de l'AI). Lorsqu'on ne peut parler de traitement de l'affection comme telle, et alors seulement, on considère si la mesure envisagée est directement nécessaire à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain. Une telle procédure est indispensable pour déterminer si l'on a affaire à un traitement de l'affection comme telle ou à une mesure médicale de réadaptation professionnelle; car, en fin de compte, presque tout traitement d'une maladie ou des suites d'un accident vise à améliorer la capacité de gain (et sert ainsi à la réadaptation), sans qu'il y ait nécessairement une mesure de réadaptation qui remplisse les conditions posées par l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

En l'espèce, il est hors de doute que l'opération envisagée appartient au traitement de l'affection comme telle. Comme le déclare le Dr B. dans son rapport au TFA, les troubles dus à la spondylolisthésis se produiraient aussi en l'absence de tout effort de travail, et l'opération serait également recommandable pour une personne n'exerçant pas d'activité lucrative, parce que la maladie est de nature à gêner toutes les fonctions du corps. En outre, l'opération ne doit pas être considérée comme simple mesure de soutien, mais elle agit aussi comme une mesure de guérison sur l'os et le ligament qu'elle modifie. Elle vise donc, sinon exclusivement, du moins en grande partie, au traitement de l'affection comme telle, alors que la réadaptation professionnelle est un but secondaire (arrêt du TFA en la cause A. Sch., mentionné plus haut).

5. Or, si l'opération en question se rattache au traitement de l'affection comme telle, les frais qui en résultent ne sont pas à la charge de l'AI. Par conséquent, l'assuré ne peut prétendre une indemnité journalière, qui n'est allouée qu'en corrélation avec une mesure de réadaptation. Il n'y a pas lieu non plus d'admettre le droit à une rente, ce qui supposerait une invalidité de 50 pour cent (art. 28, 1<sup>er</sup> al., LAI). L'assuré, qui touche actuellement comme peseur un salaire presque entier de manœuvre, serait apparemment en mesure d'obtenir, par une activité qu'il pourrait exercer sur le marché du travail, un revenu s'élevant à plus de la moitié du revenu d'un manœuvre pleinement valide (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). Ainsi, l'assuré n'a droit, pour le moment, comme l'a constaté l'OFAS, qu'à la remise d'un corset orthopédique.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> mars 1961, en la cause R. B.*

**Article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** La femme mariée qui, âgée de moins de 63 ans, est atteinte d'invalidité ouvrant droit à une rente de vieillesse pour couple, peut prétendre des rentes complémentaires pour ses enfants. <sup>1</sup>

*Articolo 35, capoverso 1, LAI.* Una donna sposata, diventata invalida prima di aver compiuto i 60 anni e il cui marito d'età superiore ai 65 anni beneficia, a causa dell'invalidità della moglie, di una rendita di vecchiaia per coniugi, può pretendere rendite complete per i suoi figli.

L'assurée R. B., née en août 1900, a été reconnue invalide à cent pour-cent par la Commission AI, ce qui permit à la caisse de compensation d'accorder à son mari, né en 1887, une rente de vieillesse pour couple à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960; la caisse rejeta par contre la demande de l'assurée tendant à obtenir des rentes complémentaires AI pour ses deux enfants, pour le motif que l'octroi de telles prestations supposait l'existence d'un droit à une rente d'invalidité. L'assurée fit recours contre la décision de la caisse et obtint gain de cause devant l'autorité cantonale de recours.

L'OFAS porta alors le litige devant le TFA, lequel rejeta l'appel, et reconnut à l'intéressée le droit à des rentes complémentaires pour les motifs suivants:

1. L'AI et l'AVS font l'objet de deux lois distinctes. Les deux lois contiennent des dispositions qui délimitent le domaine d'application respectif des deux assurances. D'une part, les articles 24 bis et 28 bis précisent que le droit à une rente de veuve ou d'orphelin ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque l'assuré peut prétendre des rentes de l'AI. D'autre part, selon les articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, et 30, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, le droit tant à des mesures de réadaptation qu'à des rentes de l'AI s'éteint en cas de naissance du droit à une rente de vieillesse de l'AVS. Le TFA a déduit de ces dispositions et des travaux qui ont présidé à leur élaboration que les bénéficiaires de rentes de vieillesse de l'AVS ne peuvent plus acquérir le droit à des prestations de l'AI; font seules exception à ce principe général les dispositions contraires expresses, telles par exemple que les normes de l'AI ayant trait à la conservation du droit aux rentes complémentaires et aux allocations pour impotents après la réalisation de l'âge ouvrant droit aux rentes de l'AVS (art. 34, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase; art. 35, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase et art. 42, 1<sup>er</sup> al., 3<sup>e</sup> phrase, LAI).

C'est ainsi que les hommes mariés qui avaient déjà atteint la limite d'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'AVS au moment de l'entrée en vigueur de l'AI se sont vu refuser le droit à une rente complémentaire pour leur épouse âgée de moins de 60 ans (art. 34, 1<sup>er</sup> al., LAI; arrêt du 20 octobre 1960 en la cause J. R. = RCC 1961 p. 42), et que les assurés qui bénéficiaient déjà d'une rente de vieillesse à cette époque n'ont plus pu toucher une allocation pour impotent (art. 42, 1<sup>er</sup> al., LAI; arrêt du 20 octobre 1960 en la cause I. B. = RCC 1961 p. 40).

2. Selon l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin de l'AVS. La question litigieuse en l'espèce est de savoir si la

<sup>1</sup> Cf. page 268 du présent numéro.

femme mariée, invalide, qui a part à une rente de vieillesse pour couple, peut être considérée comme bénéficiaire au sens de la disposition susmentionnée, et avoir ainsi droit à des rentes complémentaires pour ses enfants.

a. Le système que l'on vient de décrire donne a priori raison à l'OFAS quand il soutient que seules les personnes qui ont droit à une rente d'invalidité peuvent être considérées comme bénéficiaires au sens de l'article 53, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ne sauraient ainsi prétendre une rente complémentaire pour enfant que si une telle prestation leur a été accordée avant que naisse le droit à la rente de vieillesse et qu'elle continue à leur être versée après coup en vertu de l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LAI.

b. Cependant, l'invalidité d'une personne qui n'a pas encore atteint l'âge ouvrant droit à une rente de l'AVS peut justifier dans certains cas l'octroi de prestations supplémentaires de l'AVS sans ouvrir le droit à une rente d'invalidité. C'est le cas, selon l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, lorsque l'épouse d'un homme âgé de plus de 65 ans n'a pas encore 60 ans, mais devient invalide pour la moitié au moins; le mari a droit alors à une rente de vieillesse pour couple en lieu et place de la rente de vieillesse simple. La LAVS fait ainsi dépendre exceptionnellement le droit à la rente d'un facteur particulier à la LAI. Du seul fait que la femme mariée, invalide au sens de la LAI, a part à une rente de vieillesse pour couple en vertu de cette réglementation spéciale, elle ne peut prétendre, selon l'article 32 LAI, une rente d'invalidité. Or, si l'on considérait comme seules bénéficiaires au sens de l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI les personnes qui ont droit à une rente d'invalidité, les femmes mariées, devenues invalides avant leur 60<sup>e</sup> année, mais après que leur mari ait atteint 65 ans, n'auraient pas droit à des rentes complémentaires pour leurs enfants. Il en serait ainsi même dans les cas où la femme mariée qui vit avec ses enfants touche la demi-rente de vieillesse pour couple en application de l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS du fait que son mari ne subvient pas à l'entretien de la famille; même dans un tel cas, l'épouse devrait se contenter de la demi-rente de vieillesse pour couple, ce qui serait choquant. Par ailleurs, on ne voit pas pourquoi une famille ne doit pas toucher de rentes complémentaires lorsque le mari est âgé de plus de 65 ans si la femme, qui n'a pas 60 ans, devient invalide...

Dans ces conditions, c'est sans doute respecter la volonté du législateur que de compter au nombre des bénéficiaires de l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI les personnes invalides dans la mesure où leur invalidité survient avant la réalisation de l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse (65 ans pour les hommes, 60 ans pour les femmes mariées, 63 ans pour les femmes seules) et justifie l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité ou de l'AVS. Dès lors, les femmes mariées âgées de moins de 60 ans et invalides ont droit dans tous les cas à des rentes complémentaires pour leurs enfants, qu'elles soient devenues invalides avant ou après que leur mari a atteint 65 ans. Cette interprétation de la notion de bénéficiaires permet également d'accorder des rentes complémentaires doubles pour enfants, conformément à l'article 35, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, aux couples qui deviennent invalides avant la réalisation de l'âge ouvrant droit aux rentes de l'AVS.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**Feuillets collants**  
**pour le recueil LAVS / RAVS,**  
**édition de 1960**

Ces feuillets contiennent  
les modifications de la LAVS du 23 mars 1961  
et celles du RAVS du 4 juillet 1961

*Les bandes sont gommées au verso et les articles ou parties d'articles modifiés peuvent être facilement détachés grâce à des perforations. En outre, chaque disposition porte la date de son entrée en vigueur.*

En vente  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3,  
sous N° 318.300 1/2

Prix total d'un exemplaire pour LAVS et RAVS:  
Fr. 0.45

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

# Les infirmités congénitales

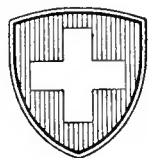
*Tirage à part de la*  
*-Revue à l'intention des caisses de compensation-*  
*1961, Nos 5 et 6*

---

Prix : Fr. 0.75

---

En vente sous N° 318.520.01  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel  
Berne 3



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	297
Les expériences faites dans l'AI . . . . .	298
Les rapports annuels 1960 des offices régionaux AI . . . . .	304
Les actes législatifs des cantons concernant l'AI fédérale . . . . .	309
L'application des mesures de réadaptation à l'étranger . . . . .	310
L'aide à la vieillesse et aux survivants dans les cantons . . . . .	311
Allocations familiales dans le canton du Tessin . . . . .	315
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	316
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	317
Bibliographie . . . . .	318
Petites informations . . . . .	321
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	325
Assurance-invalidité . . . . .	333
Allocations familiales . . . . .	346



---

**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 :** 1050

**Dernier délai de rédaction du présent numéro :** 4 septembre 1961.

**La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.**

## CHRONIQUE MENSUELLE

L'*avenant à la Convention franco-suisse* du 9 juillet 1949 relative à l'assurance-vieillesse et survivants, qui avait été signé à Paris le 14 avril 1961 (cf. RCC 1961, p. 163 et 236), a été mis en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1961 par un échange de notes.

\*

Dans sa séance du 7 juillet 1961, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'élaborer un projet de loi *modifiant celle qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne*, ainsi que le message y relatif. Le projet de loi concernant les allocations pour enfants aux salariés ne sera pas soumis aux Chambres fédérales pour le moment.

\*

Les négociations concernant la nouvelle *convention en matière d'assurances sociales avec l'Italie* se sont poursuivies à Rome et se sont terminées le 17 juillet. La signature de la convention interviendra à une date ultérieure.

\*

Les *gérants des caisses cantonales de compensation* ont siégé le 17 août sous la présidence de M. Weiss, de la Caisse de compensation de Bâle-Ville, avec des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont discuté des questions de contentieux qui se posent dans l'AI, ainsi que les expériences faites dans l'exécution de la dernière revision AVS.

\*

Les représentants de la *Commission des questions d'AI du Concordat des caisses-maladie suisses* se sont réunis le 23 août 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. La question des frais qui ont été assumés par les caisses-maladie et pourraient être pris en charge après coup par l'AI a été discutée ; la procédure à suivre sera fixée par une circulaire aux organes de l'assurance.

\*

Une conférence des représentants des *commissions AI des cantons de Lucerne, Uri, Schwyz, Unterwald-le-Haut et le Bas et Zoug, ainsi que de l'office régional AI* de Lucerne, a eu lieu le 25 août 1961, sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Les relations entre ces com-

missions et l'office régional, les travaux incombant à ce dernier et l'appel aux services sociaux ont été à l'ordre du jour.

\*

Lors de la 39<sup>e</sup> *Journée des Suisses de l'étranger*, les 26 et 27 août 1961, divers problèmes de l'AVS et de l'AI ont été discutés. Les représentants de l'Office fédéral des assurances sociales exposèrent les innovations adoptées dans le domaine de l'AVS et répondirent aux questions posées par des Suisses de l'étranger.

\*

Une commission de rédaction, composée de représentants des caisses cantonales et professionnelles de compensation, s'est réunie le 29 août 1961 sous la présidence de M. Oberli, de l'Office fédéral des assurances sociales, pour examiner la réimpression des *instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations* et pour fixer la nouvelle présentation des *duplicata des certificats d'assurance* qui sont remplis à la machine par la Centrale de compensation.

## **Les expériences faites dans l'assurance-invalidité**

Remarque préliminaire : la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité s'est occupée pour la première fois, dans sa 25<sup>e</sup> séance, le 6 juin 1961, de cette nouvelle œuvre sociale. Ses membres ont reçu, à titre documentaire, le texte d'un exposé intitulé « Les premières expériences faites dans l'assurance-invalidité ». Les chiffres qui y figurent ne sont toutefois valables que pour la période antérieure au 30 avril 1961. Nous reproduisons ci-dessous ce texte mis à jour jusqu'au 30 juin 1961. Les commentaires sur les résultats des comptes ont été également ajustés à la récente évolution et résumés. En effet, les cas sur lesquels ils sont fondés ne peuvent guère être comparés les uns aux autres au cours d'une année d'activité. Pour les résultats de 1960, nous renvoyons à la RCC 1961, p. 169.

### **1. La situation initiale**

La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) a été acceptée en vote final par les Chambres fédérales le 19 juin 1959 et mise en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960 par le Conseil fédéral. On disposait ainsi, pour la mise en train de cette œuvre sociale aux multiples aspects, d'un peu plus de 6 mois. Le Conseil fédéral, pleinement conscient du fait que ce délai ne suffirait pas à l'élaboration du Règlement d'exécution (RAI), édicta peu après l'expiration du délai

de référendum, dans son arrêté du 13 octobre 1959, les dispositions provisoires les plus urgentes et chargea le Département fédéral de l'intérieur, ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), d'établir les prescriptions nécessaires, de conclure des conventions tarifaires et de donner des directives aux organes d'exécution. Dans son ordonnance du 24 décembre 1959, le Département fédéral de l'intérieur réglemente principalement la procédure de la demande et de la décision ; en outre, grâce aux directives de l'OFAS, les organes d'exécution ont pu traiter les demandes reçues d'une manière uniforme.

## 2. L'organisation

Il fallut, pour commencer, créer l'organisation nécessaire à l'application de l'AI. Le Département fédéral de l'intérieur eut à examiner et à approuver, dans un très bref délai, environ 50 décrets cantonaux d'introduction et d'exécution. Au début de l'année, 25 commissions cantonales AI et 2 commissions fédérales AI furent créées. Ces commissions comprennent en tout 34 sections avec 377 membres ordinaires et suppléants. En même temps, les caisses de compensation organisaient les secrétariats des commissions chargés de l'exécution des mesures. Les offices régionaux prévus pour la réadaptation professionnelle furent créés, dans les délais fixés, par les cantons ou par des institutions d'utilité publique ; on en compte actuellement dix.

## 3. Le déroulement des travaux

### a. Les commissions AI

Les gérants des caisses cantonales de compensation, en leur qualité de responsables des secrétariats des commissions AI, échangent avec l'OFAS, dans des réunions périodiques, les expériences qui ont été faites. En outre, de nombreux cas particuliers ont été soumis par écrit à cet office, qui prend contact régulièrement avec les présidents et les médecins des commissions AI ; par des visites effectuées sur place, l'OFAS a pu se faire une idée de l'organisation adoptée et de la manière dont les prescriptions étaient appliquées.

A fin 1960, les commissions AI avaient reçu 91 523 demandes. Sur ce nombre, elles en avaient liquidé 58 087 ou 64 pour cent par des prononcés adressés à la caisse de compensation compétente. Jusqu'au 30 juin 1961, le nombre des demandes s'est élevé à 119 664, celui des cas liquidés à 93 835 ou 78 pour cent. Depuis juillet 1960, le nombre des cas en suspens a diminué sans cesse et a atteint 25 829 le 30 juin 1961. Si ce chiffre paraît encore élevé, il y a plusieurs raisons pour cela. Les demandes, qui pendant l'automne 1960 n'arrivaient plus qu'à un rythme de 3000 à 4000 par mois, se sont accrues depuis lors ; on en compte à présent plus de 4000 par mois. Il ne s'agit pas seulement là d'un accroissement ordinaire. De nombreux invalides semblent n'avoir compris que sur le tard les possibilités que leur offre la nouvelle œuvre sociale. Certains cas ont été examinés à plusieurs reprises. En outre, les cas particuliers sont plus individualisés dans l'AI 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, qui ont à discuter les cas et à établir les prononcés, ont dû faire face à maintes difficultés qu'ils ne purent maîtriser que par de très sérieux efforts, notamment lorsqu'il s'est agi de pallier la pénurie de personnel. Les membres des commissions eux-mêmes sont, à quelques exceptions près, accaparés par leur profession et ne peuvent par conséquent pas accorder tout leur temps à l'AI. Jusqu'à présent, la plupart des assurés ont fait preuve de compréhension pour les inévitables retards de la période initiale. On peut prévoir que le nombre des cas encore en souffrance diminuera dans un proche avenir.

#### *b. Les offices régionaux*

L'OFAS entretient aussi des rapports constants avec les offices régionaux. Ceux-ci ont reçu des commissions AI, pendant la première année, 7500 mandats (examen ou exécution de mesures de réadaptation professionnelle) ; sur ce nombre, 4680 cas ou 64 pour cent ont pu être liquidés avant la fin de 1960. Du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 1961, le nombre de ces mandats a augmenté de 4245 et a atteint 11 745 ; le nombre des cas liquidés s'est élevé de 4139 et atteint 8819, soit 75 pour cent des cas. Pour venir à bout de ce gros travail, quelques offices durent renforcer leur personnel. Les offices régionaux AI occupaient le 30 juin 1961 au total 35 fonctionnaires et 17 employés auxiliaires.

Les cas à l'examen occupent toujours le premier rang. L'examen d'un cas particulier prend souvent beaucoup de temps. D'autre part, la trésorerie d'un office régional est tenue par la caisse de compensation du canton dans lequel l'office a son siège ; ce mode de faire allège considérablement la tâche administrative des offices régionaux.

#### *c. Les services sociaux de l'aide aux invalides*

Les commissions AI et les offices régionaux s'adressent souvent, dans une mesure importante, bien qu'inégalement répartie, aux services sociaux de l'aide aux invalides, pour l'examen et l'exécution des mesures. L'OFAS a reçu jusqu'au 30 juin 1961 plus de 2000 demandes de remboursement des frais qui en résultent. Les organes de l'AI s'adressent principalement à « Pro Infirmis » et, dans une plus faible mesure, à des institutions de l'aide aux tuberculeux, enfin à d'autres services. Cette collaboration s'est révélée, en général, fructueuse.

#### *d. Les caisses de compensation*

Les décisions sujettes à recours émanent des caisses de compensation de l'AVS. Le 30 juin 1961, les caisses avaient, sur les 93 835 prononcés des commissions AI, 6064 cas en suspens. Autrement dit, le nombre des cas liquidés par une décision s'élevait à plus de 87 000. En général, un mois s'écoule entre la réception du prononcé et la notification de la décision.

Les caisses cantonales de compensation ont le plus grand nombre de cas à traiter. En moyenne, 85 pour cent des décisions sont de leur compétence, alors que les caisses professionnelles de compensation n'ont qu'une part de 12 pour cent et celles de la Confédération de 3 pour cent.

#### *e. La Centrale de compensation*

La Centrale de compensation paie les factures des prestations en nature. Elle vérifie au préalable la concordance avec les tarifs et l'exactitude des factures. Jusqu'au 31 décembre 1960, les commissions AI ont envoyé à la Centrale de compensation 67 617 factures et, du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 1961, 64 739 factures, ce qui donne un total de 132 356 factures. Dans ce nombre sont comprises les nombreuses factures pour les rapports médicaux qui doivent accompagner les demandes dans presque tous les cas. 124 151 de ces factures étaient payées le 30 juin. Eu égard aux difficultés momentanées de quelques établissements, l'OFAS a accordé des avances de fonds. Le nouvel ordinateur électronique de la Centrale de compensation permet maintenant de liquider les factures reçues dans un délai de 3 à 4 semaines.

### **4. L'exécution de l'AI et ses aspects juridiques**

#### *a. Les directives de l'Office fédéral des assurances sociales*

Comme nous l'avons dit plus haut, l'OFAS a donné les directives nécessaires à l'application juste et uniforme de l'AI. Ces directives concernent notamment la réadaptation médicale et professionnelle, la formation scolaire spéciale, les subsides aux mineurs inaptes à recevoir une instruction, la remise de moyens auxiliaires, la définition et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence, ainsi que la demande, la fixation et le paiement des prestations en espèces. Ces instructions ont tenu lieu de règlement d'exécution jusqu'à la publication du RAI ; elles commentaient en même temps les règles d'exécution. Leur caractère juridique n'était pas incontesté, notamment de la part de certaines autorités cantonales de recours ; aussi le Tribunal fédéral des assurances a-t-il dû confirmer à plusieurs reprises leur validité en tant que « suppléantes du RAI ». Elles étaient indispensables à l'exécution immédiate de l'assurance.

#### *b. Le règlement d'exécution*

Il est encore trop tôt pour émettre un jugement définitif sur les résultats obtenus par l'AI. Les directives de l'OFAS se sont, dans leur ensemble, révélées bonnes. Leurs principes ont été repris en grande partie dans le RAI. Un projet de ce règlement fut présenté en mai 1960 aux cantons, aux associations économiques centrales et aux organisations de l'aide aux invalides. Le délai fixé pour le préavis dut être prolongé. Le Conseil fédéral a approuvé le règlement le 17 janvier 1961 et l'a mis en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1961.

Sur certains points, les expériences faites dans l'application des directives inspirèrent des perfectionnements du RAI. Ainsi, on a renoncé à exiger que l'invalidé paie une part de 300 francs pour sa formation professionnelle initiale de l'invalidé ; les frais supplémentaires sont réputés beaucoup plus élevés dès qu'ils dépassent 240 francs par an. De plus, on a renoncé à fixer à 4 ans l'âge minimum pour les mesures pré-scolaires. On a ajouté un élément nouveau : les subsides aux mineurs invalides qui ne seraient pas en mesure de suivre l'école publique sans recevoir un enseignement complémentaire de lecture labiale et

d'orthophonie. L'assurance assume, à certaines conditions, les frais de réparation des véhicules à moteur fournis aux assurés. Le calcul de l'allocation pour impotent a été simplifié ; au lieu des quatre degrés prévus à l'origine, on a adopté les degrés d'impotence grave, moyen et faible.

#### *c. L'ordonnance concernant les infirmités congénitales*

L'AI prend à sa charge les mesures nécessaires au traitement des infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain. Les directives initiales ont été remplacées, le 5 janvier 1961, par une ordonnance du Conseil fédéral. La liste de ces infirmités a subi quelques modifications. Après nouvel examen, on en a rayé quelques infirmités dont le traitement avait été d'abord pris en charge par l'AI, par exemple le diabète et le mongolisme ; en revanche, d'autres infirmités, par exemple la dystrophie musculaire progressive et les paralysies cérébrales congénitales, ont été admises dans la liste, qui a été simplifiée par l'adoption de termes collectifs. Enfin, le Département fédéral de l'intérieur peut reconnaître comme telles des infirmités congénitales qui ne figurent pas dans la liste.

#### *d. La jurisprudence*

La jurisprudence joue un rôle important dans l'exécution de l'AI. Son développement, d'abord assez lent, est devenu plus intense vers la fin de l'année passée et s'est poursuivi à un rythme grandissant en 1961. Les autorités juridictionnelles de première instance, qui n'avaient rendu pendant toute l'année 1960 que 256 prononcés, en ont donné 652 du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 1961. Quant aux arrêts du Tribunal fédéral des assurances, on en compte 13 en 1960 et 68 dans les six premiers mois de 1961.

Un point spécialement important est la délimitation entre les mesures médicales de réadaptation et le traitement de l'affection comme telle. Il ne suffit pas que la santé physique ou mentale soit améliorée ; il faut que la mesure prise élimine, atténue ou empêche ce qui porte atteinte à la capacité de gain. C'est pourquoi plusieurs demandes durent être rejetées, car elles ne visaient qu'à obtenir le traitement de l'affection comme telle. En outre, le Tribunal fédéral des assurances eut à se prononcer à plusieurs reprises sur la question des mineurs inaptes à recevoir une instruction et soignés à domicile ; il admit, à certaines conditions, leur droit à une contribution de 3 francs par jour au maximum.

Dans l'évaluation de l'invalidité, la jurisprudence n'est pas encore bien fixée. En revanche, elle a confirmé à plusieurs reprises que les invalides bénéficiaires de rentes de vieillesse ne peuvent recevoir de rente AI complémentaire ou d'allocation pour impotent s'ils n'ont pas eu droit à de telles prestations déjà avant d'atteindre la limite d'âge. La définition de l'impotence a été précisée plusieurs fois ; en outre, la jurisprudence a dû se prononcer sur l'évaluation du degré d'impotence.

Diverses questions attendent encore une décision du tribunal de dernière instance ; d'autres suivront.

## 5. L'encouragement de l'aide aux invalides

L'AI prévoit, outre les prestations aux assurés, des subventions aux institutions. Citons ici les subventions aux offices du travail, aux offices publics d'orientation professionnelle et aux services sociaux de l'aide aux invalides pour leur collaboration indépendante dans des cas particuliers. Sont prévues, en outre, diverses subventions pour la construction et l'exploitation, ainsi que des subventions aux associations centrales des organisations d'aide aux invalides et aux organismes formant des spécialistes. Ces subventions couvrent une partie des frais occasionnés par les conseils aux invalides et à leurs proches, l'assistance des infirmes, les cours pour développer l'habileté des invalides et pour former et perfectionner des spécialistes. Les conditions auxquelles sont soumises ces subventions sont précisées dans le RAI et dans des directives récemment publiées par l'OFAS ou encore en préparation.

De nombreuses demandes — dont plusieurs avec effet rétroactif à l'année dernière — ont été présentées. Jusqu'au 30 juin 1961, 194 établissements ont demandé à être reconnus comme écoles spéciales. Des subventions d'exploitation ont été sollicitées dans 44 cas, des subventions de cours dans 106 cas. Plus de 50 projets de construction à subventionner, représentant une somme de 72 millions de francs, ont été annoncés. L'OFAS a examiné les demandes en collaboration avec la Direction des constructions fédérales. Le montant des subventions ne doit pas dépasser un tiers des frais considérés et ne peut en atteindre la moitié qu'à titre exceptionnel. Même si les frais considérés subissent quelques réductions, que la réalisation de divers projets ne soit pas encore assurée et que les constructions se fassent dans un délai assez long, l'AI aura probablement à supporter dans ce domaine des charges financières plus lourdes que prévu.

## 6. Les résultats des comptes

En 1960, l'AI a eu 102,5 millions de recettes et 53,5 millions de dépenses. Ce que nous venons de dire montre clairement pourquoi le premier compte annuel d'exploitation ne peut donner 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 millions de francs (il convient de rappeler ici que la Confédération et les cantons couvrent la moitié des dépenses). D'autre part, les cas en suspens, les mesures de réadaptation non encore facturées et certains frais d'administration ne figureront que dans le compte de 1961.

Les prestations en espèces attestées jusqu'au 30 juin 1961 s'élèvent à 38,7 millions de francs et ont déjà dépassé les dépenses totales pour 1960. A partir de juillet 1961, l'augmentation des rentes résultant de la cinquième révision de l'AVS aura également une répercussion sur les rentes AI. Pour les mesures individuelles, on a dépensé pendant le premier semestre 1961 une somme de 8,7 millions, soit environ 75 pour cent des dépenses de 1960. Les subventions pour les frais de construction et d'exploitation n'atteindront des chiffres considérables que dans la seconde partie de l'année. Néanmoins, les dépenses totales de l'AI atteignaient déjà, le 30 juin écoulé, plus de 90 pour



cent des dépenses de 1960. Ainsi, les prestations de l'année courante dépasseront sensiblement celles de l'année précédente.

Pour plusieurs raisons, les recettes semestrielles de 1961 ne peuvent pas être comparées aux recettes annuelles de 1960, notamment parce que les cotisations des assurés sont en général sensiblement plus élevées au second semestre qu'au premier et qu'on n'a réclamé à la Confédération et aux cantons, pour le moment, qu'une contribution provisoire d'un quart.

## **Les rapports annuels 1960 des offices régionaux AI**

A l'instar de l'AVS, l'AI exige de ses organismes des rapports périodiques. Ces rapports sont indispensables au contrôle d'une juste application de la loi et fournissent de précieuses informations en vue du développement futur des prescriptions en vigueur. Le premier rapport annuel, qui devait nous parvenir jusqu'au 30 avril 1961, prend une place importante, du seul fait qu'il montre de quelle manière la nouvelle assurance a produit ses effets, durant sa première année d'existence, dans le domaine de la réadaptation professionnelle. En de nombreux commentaires, les dix offices régionaux font part de leurs premières impressions et des expériences faites avec les assurés, le patronat et les services publics et privés de l'aide aux invalides. Ils signalent les difficultés rencontrées dans l'organisation ou dans l'application de la loi. Nous donnons ci-après quelques conclusions tirées des rapports qui nous ont été remis.

\*

Cinq offices régionaux ont été fondés par des associations privées, les cinq autres par des cantons. Le rayon d'activité de la moitié des offices régionaux s'étend à plusieurs cantons, celui de l'autre moitié à un seul canton par office. L'importance des divers offices se reflète dans le nombre des collaborateurs, qui varie de 2 à 11 personnes (y compris la chancellerie et le personnel auxiliaire occupé à la journée ou à la demi-journée).

On fait souvent remarquer que le personnel des offices est trop restreint pour l'énorme travail à fournir durant la période d'introduction de l'AI. Dans la plupart des cas, le travail est réparti entre les collaborateurs en tenant compte de considérations géographiques et des branches économiques. Les offices régionaux organisent parfois leur travail en fonction des diverses tâches de la réadaptation professionnelle, par exemple en confiant à un collaborateur toute l'activité de l'office régional en matière d'orientation professionnelle et à un autre les travaux de placement. On a veillé particulièrement à choisir des locaux bien situés et facilement accessibles aux invalides. Les offices régionaux

sont en général satisfaits des locaux et installations mis à leur disposition, bien qu'ils soient encore précaires dans quelques cas.

\*

En 1960, les demandes d'examen de *possibilités de réadaptation professionnelle* ont été beaucoup plus nombreuses que les mandats d'application de mesures de réadaptation. Les moyens utilisés varient d'un cas à l'autre. Si les offices régionaux peuvent, dans les cas d'invalides, se borner à constater les éléments positifs déjà connus et à examiner si les qualifications existantes répondent à celles requises, dans d'autres cas en revanche, notamment lorsqu'il s'agit de jeunes invalides ou de cas de reclassement professionnel, ils sont obligés de procéder à des examens psychotechniques approfondis. Ceux-ci consistent, outre un examen détaillé des conditions personnelles, en épreuves d'intelligence et d'habileté professionnelle, et doivent permettre d'élaborer un plan de réadaptation. Ce plan est ensuite discuté avec l'assuré, éventuellement avec le maître de profession, avec le dernier employeur de l'assuré et, s'il y a lieu, également avec le médecin traitant. Pour l'examen des possibilités et des mesures de réadaptation, les offices régionaux font appel aux *services sociaux* de l'aide publique ou privée aux invalides (art. 71 LAI). En 1960, il n'a été fait appel à ces services que dans une mesure restreinte, probablement à cause de certaines difficultés initiales de l'AI. Quelques offices régionaux font observer que certains services sociaux ne possèdent pas les spécialistes nécessaires à l'examen des cas souvent fort délicats qui leur sont soumis. A part cela, la collaboration des services sociaux est très appréciée. On peut en déduire que les offices régionaux feront plus souvent appel à ces services durant le second exercice annuel de l'AI. Un office régional remarque à ce sujet : « La collaboration des services sociaux peut en général être qualifiée de réjouissante. Toutefois, durant le premier semestre de l'année 1960, nous avons rencontré quelques difficultés du fait que certains services manquaient des aptitudes et des moyens nécessaires à l'orientation professionnelle et au placement ».

\*

La *collaboration avec les commissions AI et leurs secrétariats* est partout qualifiée de bonne. Le contact avec ces commissions se limite toutefois — au regret de certains offices régionaux — à des échanges de correspondance. Exceptionnellement, des offices régionaux ont été invités à des séances spéciales où ils eurent la possibilité de formuler leurs désirs. Un office régional communique que son chef, le président et le chef du secrétariat de la commission AI se rencontrent régulièrement pour discuter des problèmes actuels. Il est réjouissant de constater que dans la plupart des cas, les commissions AI se rangent à l'avis des offices régionaux, ce qui démontre la bonne qualité du travail fourni par ces services. Les mandats sont remis sur formules imprimées, complétées au besoin par des observations, ou par lettres individuelles. L'importance de la remise des mandats par la commissions AI elle-même est particulièrement

soulignée. Ainsi, par un examen préliminaire des requêtes des assurés, on opère une sélection des mandats et l'on allège le travail des offices régionaux, qui ne reçoivent alors que des cas devant très probablement donner lieu à des mesures de réadaptation. Les rapports des offices régionaux aux commissions AI ont été établis, après que les premières expériences eurent été faites, selon un schéma de plus en plus précis.

Les offices régionaux attachent une grande importance à ce que toutes les pièces leur soient transmises, en particulier les dossiers médicaux. A une exception près, la solution adoptée a donné pleine satisfaction. A propos de l'utilité du *certificat médical*, un office régional rapporte ce qui suit : « Il est évident pour quiconque connaît tant soi peu notre travail que nous avons besoin des certificats médicaux. Nous devons en effet savoir d'une façon aussi exacte que possible ce que peuvent supporter la constitution et la santé d'un invalide, afin de l'acheminer sûrement vers une occupation correspondant à ses possibilités ».

Un autre office signale que les certificats médicaux ne correspondent pas toujours à ses besoins : « Lorsque l'office régional ne possède pas de données complètes et exactes sur l'état général de l'assuré, il risque de placer celui-ci à un poste qui ne lui convient pas et qui exige des efforts supérieurs à ses possibilités physiques ; d'où une aggravation possible de l'invalidité ».

Les offices régionaux soulignent que l'efficacité des contacts avec les *assurés* dépend avant tout des qualités psychologiques des collaborateurs. Mais lorsqu'à l'invalidité s'ajoutent, exceptionnellement, des défauts de caractère et des déficiences morales, il faudrait un miracle pour aboutir au succès. On relève d'autre part la bonne volonté des invalides, qui acceptent de collaborer activement. Un office régional écrit à ce sujet : « Les rapports avec les invalides ont en général été réjouissants. Nous avons pu constater que les grands invalides, sans exceptions, ont montré un zèle admirable en collaborant activement avec nous, alors que d'autres invalides, moins gravement atteints, donnent parfois trop de poids à leur infirmité ».

*Les rapports avec les employeurs* ont aussi une grande importance du fait que ceux-ci ne sont pas seulement des preneurs de main-d'œuvre, mais aussi des collaborateurs de la réadaptation professionnelle par l'apprentissage, la mise au courant ou le reclassement. Les offices régionaux louent la bonne volonté du patronat. Naturellement, les possibilités de placement sont aussi dues à l'expansion économique dont jouit actuellement une grande partie du commerce et de l'industrie. Un office régional s'exprime ainsi à ce sujet : « Nous avons, en général, rencontré chez les employeurs plus de compréhension que prévu. Il faut toutefois convenir que nous jouissons actuellement d'une situation économique excellente et d'une spécialisation sans cesse croissante. En outre, l'instabilité de la main-d'œuvre, dont l'influence sur la production est défavorable, peut également inciter à engager de préférence des invalides, qui savent apprécier un bon poste de travail et compensent en général leur déficience par leur assiduité ».

D'autre part, la structure économique de certaines régions n'est pas toujours favorable à la réadaptation professionnelle ; la preuve nous en est fournie

par les exemples des offices régionaux de deux cantons. Les possibilités de placement dans les petites entreprises, l'expérience l'a montré, sont vite épuisées; « car, nous dit un office régional, de grandes entreprises sont mieux à même, en raison de la spécialisation de leurs différents départements, d'utiliser des invalides pour des travaux déterminés, tandis que les petites entreprises ont surtout besoin d'éléments mobiles pouvant être occupés à des travaux variés ».

\*

Les offices régionaux ont eu également à se prononcer sur l'*application des dispositions légales* en matière de réadaptation professionnelle.

La tendance prévaut, en matière de *formation professionnelle initiale*, d'occuper des invalides soit dans l'industrie, soit dans les ateliers ordinaires d'apprentissage. Dans ce domaine, l'aide fournie par les bureaux d'orientation professionnelle a été très précieuse. On n'a généralement recours aux centres spéciaux pour invalides qu'en cas d'invalidité grave ou de déficience mentale de l'assuré. Dans ces derniers cas, il s'agit en général d'un stage de formation initiale plutôt que d'un apprentissage proprement dit.

Une attention particulière est donnée au problème des *personnes débiles*, et l'on insiste sur les possibilités de travail qu'offre l'industrie aux personnes faibles d'esprit. Un office régional fait observer à ce sujet : « Pour pouvoir être intégré dans l'économie privée, un faible d'esprit doit préalablement subir une préparation appropriée, donnée par des personnes qualifiées. Nous croyons que la formation professionnelle initiale d'une personne faible d'esprit consiste surtout en un entraînement à comprendre le sens du travail. Cet entraînement ne peut être pratiqué avec succès que dans des établissements spécialisés. L'inconvénient est que la plupart des établissements de ce genre ne se sont pas encore adaptés aux besoins de l'industrie et que ceux qui ont fait cet effort sont encombrés ».

Les offices régionaux ont fait de bonnes expériences en matière de *reclassement*. A plusieurs reprises, il a été possible d'augmenter dans une forte proportion le revenu d'invalides. Un office régional illustre ce fait par les exemples suivants : « Un jeune homme de dix-neuf ans, qui gagnait 150 francs par mois avant le reclassement, gagne actuellement un salaire initial de 700 francs après six mois de reclassement au centre de réadaptation de Brunau. Un assuré de 43 ans a suivi un cours commercial de six mois au centre d'Appisberg. Autrefois, il gagnait 2 fr. 50 à l'heure ; aujourd'hui, il touche un salaire mensuel de 650 francs. Un autre assuré, à la suite d'un stage d'une année, a été reclassé comme tourneur au centre de Morges. Il gagnait 550 francs par mois avant son invalidité, actuellement il touche près de 4 francs de salaire à l'heure ».

Le reclassement dans un métier complètement nouveau et exigeant un apprentissage complet n'est pris en considération que pour les invalides jeunes, tandis que pour les invalides entre 30 et 40 ans, on préfère un reclassement de plus courte durée, et ceci dans une activité apparentée à la précédente. En ce qui concerne les assurés de plus de 40 ans, on déconseille en général le reclassement, car leur capacité d'adaptation est faible et les possibilités ultérieures de

placement sont réduites. Pour autant qu'on peut le constater dans les rapports, l'économie privée n'offre momentanément que peu de possibilités de stades de reclassement ; le plus souvent, ceux-ci ont lieu dans des centres de réadaptation.

La *rééducation* dans la même profession n'a pas joué un grand rôle durant l'exercice écoulé. On a pu, le plus souvent, atteindre le but visé par une certaine spécialisation ou par l'aménagement du poste de travail.

Dans le domaine du *placement*, tous les offices régionaux sont très actifs, mais le succès dépend beaucoup de la collaboration des employeurs. Le contact est établi par des visites d'entreprises. Dans un canton, par exemple, ces visites sont organisées avec la collaboration des bureaux publics d'orientation professionnelle et des offices du travail. Le problème du travail à domicile se pose particulièrement dans certaines régions. Jusqu'à ce jour, ce genre d'activité, le plus souvent de caractère aléatoire et de faible rapport, ne s'est pas révélé être un instrument de réadaptation efficace.

\*

En ce qui concerne les *moyens auxiliaires*, on constate que souvent les employeurs procèdent à leurs frais à des aménagements des places de travail. Lorsqu'il a fallu acquérir des tables ou des sièges spéciaux, on a fait de plus en plus appel à la collaboration des offices régionaux. Ces offices ont aussi eu à s'occuper de la remise de moyens auxiliaires à des ménagères invalides.

Lors d'expertises concernant *la remise de véhicules à moteur*, on a fait preuve de prudence, en observant les restrictions imposées par les prescriptions légales. Lorsque la remise de véhicules à moteur est envisagée, certains offices régionaux collaborent avec les offices de la circulation routière (offices de contrôle des véhicules à moteurs), déjà expérimentés en la matière, pour déterminer le type de voiture qui convient et procéder à d'éventuelles modifications techniques. La réglementation qui met les frais d'entretien à la charge de l'invalidé n'est pas partout considérée comme équitable. Ainsi, un office régional est d'avis que « pour la motorisation d'invalides capables de travailler, les prescriptions sont trop restrictives. Si un véhicule à moteur ne peut être attribué qu'à ceux pouvant prendre à leur charge les frais d'entretien, les pères de famille sont désavantagés ». Un autre office régional demande que soit abolie la limite de prix pour la remise de petites voitures.

Dans quelques cas seulement, les conditions mises à l'octroi d'une *aide en capital* étaient remplies. L'aide qui put être accordée a produit d'heureux effets. Un office régional suggère d'appliquer d'une manière moins rigoureuse les prescriptions légales, afin de pouvoir créer un plus grand nombre d'existences indépendantes.

\*

Par cet aperçu nécessairement incomplet des rapports annuels des offices régionaux, nous avons essayé de donner une idée de l'activité de ces organes de l'assurance. Les conclusions consignées dans un de ces rapports, leçon d'une année d'expérience dans l'application de l'AI, seront aussi les nôtres :

1° Le travail de réadaptation professionnelle doit être exécuté « sur mesure » et avec beaucoup de soin. Des demi-mesures n'ont pas de sens.

2° En règle générale, le caractère de l'invalidé joue dans la réussite de la réadaptation un rôle bien plus important que l'invalidité elle-même.

3° L'entretien de bonnes relations avec toutes les institutions et les employeurs est un facteur décisif de succès.

## **Les actes législatifs des cantons concernant l'assurance-invalidité fédérale**

Les cantons sont tenus, en vertu de l'article 55 LAI, d'instituer une commission AI et, selon l'article 84 LAI, d'édicter toutes les dispositions d'application et d'adaptation nécessaires en vue de l'application de cette loi. Les dispositions légales des cantons devaient être édictées au moment de l'entrée en vigueur de l'AI mais le temps disponible étant fort court, les gouvernements cantonaux ont reçu la possibilité d'établir une réglementation provisoire (art. 85, 3<sup>e</sup> al., LAI). Cette législation doit être remplacée dans un délai de deux ans par des dispositions définitives, édictées par les autorités cantonales compétentes. Selon l'article 24, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI, maintenu en vigueur par le RAI (art. 117, 2<sup>e</sup> al.), toutes les dispositions d'exécution et d'adaptation qui doivent être édictées en application de la LAI seront envoyées dans leur forme définitive à l'Office fédéral des assurances sociales jusqu'au 31 décembre 1961.

\*

Tous les cantons, à l'exception d'Appenzell Rh.-I., ont établi une réglementation provisoire. Ce dernier canton a d'emblée édicté des dispositions définitives. Les autres cantons ont en règle générale pris deux arrêtés provisoires, l'un concernant les mesures introductives d'ordre général et l'autre concernant l'organisation et la procédure de la commission AI. Quelques cantons se sont contentés d'un seul arrêté provisoire.

\*

Six cantons ont, jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 1961, remplacé les mesures provisoires par des lois d'introduction, ce qui porte à sept le nombre des cantons possédant une réglementation définitive. On doit admettre que les autres cantons ont avancé les travaux préparatoires de telle manière que leur réglementation définitive sera prête à la fin de cette année.

\*

L'article 82 LAI ayant modifié l'article 85 LAVS en ce qui concerne la juridiction de première instance, les dispositions cantonales sur l'organisation et

la procédure de l'autorité de recours doivent être adaptées aux nouvelles dispositions fédérales. Dans ce domaine, les cantons n'avaient pas à décréter de mesures provisoires. En vertu d'une disposition transitoire de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 sur l'introduction de l'AI (art. 24, 3<sup>e</sup> al.), les lois cantonales de procédure sont applicables, compte tenu des principes de la procédure fédérale, tant que les cantons n'auront pas adapté leurs prescriptions. Toutefois, selon l'article 24, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'arrêté précité, les cantons ont l'obligation d'adapter leurs prescriptions juridictionnelles au droit fédéral et de les remettre jusqu'au 31 décembre 1961 à l'Office fédéral des assurances sociales, à l'intention du Conseil fédéral.

Jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 1961, huit cantons ont procédé à cette adaptation. On peut espérer que dans les autres cantons, la révision nécessaire aura lieu à temps, car dans l'état actuel de la législation, les justiciables ont de la peine à discerner leurs droits et la sécurité du droit n'est pas partout garantie.

\*

Plusieurs cantons ont élaboré des projets de réglementation définitive. Là où ce n'est pas encore le cas, les travaux préparatoires doivent être mis en œuvre sans plus tarder, car la procédure législative, comme l'expérience le montre, exige souvent beaucoup de temps. Les autorités cantonales peuvent gagner du temps en soumettant les projets de loi à l'Office fédéral des assurances sociales ; cela permettra d'amender à temps les dispositions cantonales qui ne correspondraient pas aux prescriptions fédérales. Dans la mesure où les caisses cantonales de compensation et les autorités cantonales de recours participent à la procédure législative, il est de leur devoir d'en influencer le cours, afin que les dispositions cantonales soient édictées dans le délai prescrit.

## **L'application des mesures de réadaptation à l'étranger**

Aux termes de l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse et peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger aussi. Cette disposition vise aussi bien les assurés résidant à l'étranger que ceux qui ont leur domicile en Suisse. *Les considérations qui suivent concernent les assurés domiciliés en Suisse qui désirent se rendre à l'étranger pour se soumettre à des mesures de réadaptation.*

Ainsi que le dispose expressément ledit article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, l'AI n'envisage qu'à titre exceptionnel la prise en charge de mesures de réadaptation appliquées à l'étranger. On ne doit avoir recours à un office de réadaptation étranger que lorsque des raisons objectives et impérieuses le justifient. Des motifs personnels ne sont pas déterminants. C'est pourquoi il convient d'examiner si la mesure envisagée dans le cas particulier ne pourrait pas être exécutée en Suisse avec des chances de réussite. Les commissions AI compétentes et les autres agents

chargés de l'instruction doivent toujours acquérir la certitude que l'application en Suisse n'entre pas en ligne de compte, et ne faire qu'ensuite appel à une personne ou à un office à l'étranger. Les institutions suisses sont très souvent l'objet de préjugés, dont un examen objectif démontre l'inanité.

Dans quels cas, en principe, peut-on envisager l'application de mesures de réadaptation à l'étranger ? Certaines mesures sont rarement nécessaires en Suisse et par conséquent ne peuvent y être appliquées d'une manière satisfaisante, soit parce que les installations sont trop coûteuses, soit parce qu'on y manque d'expérience. Tel était le cas, récemment encore, pour certaines opérations du cœur, qui ne pouvaient être entreprises qu'en utilisant le cœur-poumon artificiel. Aujourd'hui, notre pays dispose lui aussi des installations nécessaires, ainsi que des médecins spécialisés et du personnel auxiliaire, si bien qu'il est superflu d'aller faire faire cette opération à l'étranger. En ce qui concerne la formation scolaire spéciale et la formation professionnelle dans des établissements étrangers, la question de la langue joue un rôle important, surtout lorsqu'il s'agit d'assurés de langue italienne.

On demande très souvent que des mesures médicales soient appliquées à l'étranger, en faisant remarquer que certaines méthodes nouvelles n'ont pas encore été introduites en Suisse. Il convient de traiter prudemment les cas de ce genre, surtout lorsqu'il s'agit de méthodes qui n'ont pas encore été suffisamment éprouvées. Tant que les chances de succès ne peuvent être exactement appréciées sur la base des expériences faites, il n'est pas indiqué que l'AI prenne les frais à sa charge. Il est d'ailleurs souvent très difficile d'établir les chances de succès des méthodes qui ne sont appliquées que dans des pays étrangers.

Enfin, signalons que l'application de mesures de réadaptation à l'étranger entraîne, en général, des frais particulièrement élevés et que le contrôle en est malaisé. C'est là encore une raison d'interpréter de manière restrictive la disposition légale citée au début du présent article.

Vu la nécessité de garantir d'une manière uniforme la prise en charge des mesures de réadaptation à l'étranger, les commissions AI doivent demander l'avis de l'Office fédéral des assurances sociales avant de se prononcer. La même précaution sera prise si l'assuré est domicilié à l'étranger.

## **L'aide à la vieillesse et aux survivants dans les cantons**

Un aperçu relatif aux institutions cantonales d'aide à la vieillesse et aux survivants qui existaient le 1<sup>er</sup> janvier 1960 a été publié dans la RCC 1960, aux pages 106 et suivantes. Trois nouvelles institutions ayant été créées depuis lors, ce sont maintenant 16 cantons qui possèdent leur propre organisation d'aide à la vieillesse et aux survivants. Ces nouvelles institutions sont celles de Zoug, d'Appenzell Rh.-I. et des Grisons.



## Canton de Zoug

### La législation

*Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe*, du 28 décembre 1959 ; en vigueur dès le 1<sup>er</sup> avril 1960.

### Les prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximums
Personnes seules	
de 65 ans (hommes) . . . . .	
ou 63 ans (femmes) . . . . .	300
Couples . . . . .	420
Veuves de moins de 63 ans . . . . .	240
Orphelins simples . . . . .	150
Orphelins doubles . . . . .	180

### Les limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	Limites de fortune <sup>2</sup>
Hommes de plus de 65 ans et femmes de plus de 63 ans . . . . .	1 500	10 000
Couples . . . . .	2 400	15 000
Veuves de moins de 63 ans . . . . .	2 000	12 000
Orphelins simples . . . . .	800	8 000
Orphelins doubles . . . . .	1 000	12 000

<sup>1</sup> Revenu brut selon la loi fiscale cantonale, sans les déductions pour charges sociales. Font également partie du revenu brut les prestations d'assurances publiques ou privées, les rentes extraordinaires de l'AVS et les rentes de l'assurance militaire, qui ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

<sup>2</sup> La fortune soumise à l'impôt selon la loi fiscale cantonale.

### Les délais d'attente

Aucun délai d'attente pour les ressortissants suisses.

Les étrangers et les apatrides qui n'ont pas droit aux rentes de l'AVS doivent habiter la Suisse depuis au moins dix ans pour bénéficier de ces prestations.

### *Le financement*

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

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

## **Canton d'Appenzell Rh. Int.**

### *La législation*

*Verordnung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe*, du 2 juin 1960 ; en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

### *Les prestations*

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximums <sup>1</sup>
Personnes seules . . . . .	1 200
Couples . . . . .	1 600
Enfants . . . . .	600

<sup>1</sup> Ces taux peuvent exceptionnellement être dépassés lorsqu'il s'agit de prévenir des cas d'indigence grave, par exemple en cas de besoin permanent de soins, d'un traitement médical coûteux ou d'internement dans un établissement.

### *Les limites de revenu et de fortune*

Pas de limite arithmétique.

L'aide est fournie aux vieillards dans le besoin, aux veuves et aux orphelins touchant une rente AVS, aux bénéficiaires de l'AI nécessiteux, et à d'autres personnes dans le besoin qui répondent aux conditions posées par le droit fédéral, pourvu que l'aide qui leur est accordée puisse leur permettre d'échapper à la misère de façon durable. Sont considérées comme nécessiteuses les personnes qui sont dans l'impossibilité de subvenir, par leurs propres moyens, à leur entretien et à celui des personnes dont elles ont la charge.

### *Les délais d'attente*

Pour le moment aucun, ni pour les Suisses ni pour les étrangers.

### *Le financement*

Le financement est assuré comme suit :

- a. Aide à la vieillesse et aux survivants
  - les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
  - les contributions du fonds des vieillards, veuves et orphelins ;
  - les subsides des régions « intérieure » et « extérieure » du canton.
- b. Aide aux invalides
  - les subsides des régions « intérieure » et « extérieure » du canton.

Les charges sont réparties entre les régions intérieure et extérieure en fonction du nombre d'habitants, de la fortune et du revenu imposables.

## **Canton des Grisons**

### *La législation*

*Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen*, du 6 mars 1960 ; en vigueur dès le 1<sup>er</sup> octobre 1960.

*Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen*, du 20 novembre 1959.

*Ausführungsbestimmungen über die Ausrichtung von Alters-, und Hinterlassenenbeihilfen*, du 11 juin 1960.

### *Les prestations*

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximums <sup>1</sup>
Personnes seules bénéficiant d'une rente . . . . .	260
Personnes seules sans rente . . . . .	340
Couples bénéficiant d'une rente . . . . .	400
Couples sans rente . . . . .	520
Veuves . . . . .	260
Orphelins . . . . .	140

<sup>1</sup> Des prestations uniques d'un montant ne dépassant pas 800 francs peuvent être accordées pour des achats urgents ou lorsqu'il s'agit d'atténuer une indigence momentanée.

### *Les limites de revenu et de fortune*

On se fonde sur l'état de nécessité des bénéficiaires.

Les conditions personnelles et économiques des requérants servent de critère à la fixation des prestations.

### *Les délais d'attente*

Aucun pour les ressortissants suisses.

Les étrangers et les apatrides doivent habiter la Suisse depuis au moins dix ans.

### *Le financement*

Les ressources nécessaires sont fournies par :

- la subvention versée en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
- un subside cantonal représentant le double de la subvention fédérale, mais ne dépassant pas 600 000 francs.

## **Les allocations familiales dans le canton du Tessin**

Jusqu'ici, la loi du canton du Tessin du 24 septembre 1959 sur les allocations familiales faisait dépendre le droit des salariés étrangers aux allocations pour les enfants restés à l'étranger de la conclusion de conventions entre la Confédération et les Etats intéressés. Cette réglementation a été modifiée par une loi du 12 juin 1961. A l'avenir, les allocations seront également versées pour les enfants vivant à l'étranger sous réserve des restrictions suivantes : Seuls les enfants légitimes et adoptifs donneront droit aux allocations ; celles-ci ne seront pas servies pour les enfants naturels, les enfants du conjoint et d'autres personnes mineures à l'entretien desquelles le salarié pourvoit. Le travailleur ne pourra toutefois bénéficier que de quatre allocations au plus pour les enfants qu'il a laissés à l'étranger. Ceux-ci ne donneront droit aux allocations que jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, alors que la limite d'âge pour les enfants vivant en Suisse est fixée à 18 ans. Aucune allocation ne sera payée pour un enfant qui y donne déjà droit en vertu de la législation étrangère. Si un salarié est incapable de travailler par suite de maladie ou d'accident, le paiement des allocations est, en règle générale, maintenu pendant six mois à compter du moment où le droit au salaire a pris fin ; les travailleurs étrangers ne seront cependant mis au bénéfice de cette disposition que pour la durée effective de leur séjour en Suisse. Par ailleurs, la prescription selon laquelle la cotisation des employeurs à la caisse cantonale ne peut excéder 2 pour cent au plus des salaires a été abrogée. Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1961.

## Problèmes d'application de l'AVS

### Détermination de la cotisation annuelle moyenne en cas de mutation de rente postérieure au 30 juin 1961

Le chiffre II, lettre a, de la loi du 23 mars 1961 modifiant celle sur l'AVS prévoit que, pour les cas de rentes qui ont pris naissance avant le 1<sup>er</sup> juillet 1961, la cotisation annuelle moyenne profite d'une majoration de 15 francs. Ce supplément reste acquis même si le genre de rente vient à changer après cette date. Cette règle est appliquée également lorsque, par suite de mutation dans le genre de rentes, la cotisation annuelle moyenne doit être calculée à nouveau.

Pour illustrer cette nouvelle réglementation, nous exposons ci-après un cas de calcul de rente qu'une caisse a soumis à notre Office. Un assuré, né le 24 mars 1894, a payé de 1948 à 1958 au total 2378 francs de cotisations, et touche depuis le 1<sup>er</sup> avril 1959 une rente de vieillesse simple de 120 francs par mois (échelle de rente 20 ; sommes de cotisations après suppression d'une cotisation annuelle de 92 francs : 2286 francs ; cotisation annuelle moyenne, durée de 10 ans 0 mois : 240, table de novembre 1959). Cette rente a été élevée à 150 francs depuis le 1<sup>er</sup> juillet juillet 1961 (nouvelle échelle de rente 20 ; cotisation annuelle moyenne :  $240 + 15 = 255$ , arrondis à 260). Son épouse, qui est née le 13 juillet 1901, a versé jusqu'à fin 1960 au total 1459 francs. L'assuré peut prétendre à partir du 1<sup>er</sup> août 1961 à une rente de vieillesse pour couple. Or, la mutation d'une rente de vieillesse simple du mari en rente de vieillesse pour couple constitue un changement de genre de rente au sens du chiffre III, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur l'AVS du 19 juin 1959, de sorte que les anciennes règles de calcul demeurent applicables. Toutefois, la cotisation annuelle moyenne doit être calculée à nouveau.

Etant donné que les tables de division pour déterminer la cotisation annuelle moyenne ont été partiellement modifiées à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1961, on peut se demander quelles sont les tables applicables en l'espèce. En fait, ce sont les *anciennes* tables qui entrent seules en considération du fait que le calcul de la rente continue d'être régi par les anciennes dispositions légales.

On aura ainsi, pour une somme de cotisations déterminante de 3745 francs ( $2286 + 1459$ ), une cotisation annuelle moyenne de 390 francs, qui est maintenant majorée de 15 francs. La rente de vieillesse de ce couple s'élèvera ainsi à 288 francs par mois.

## Problèmes d'application de l'AI

### Réadaptation : L'octroi conditionnel d'une prestation n'est pas admis <sup>1</sup>

Si l'octroi d'une prestation dépend de la réalisation d'une *condition*, cette prestation ne sera *pas* allouée avant qu'on soit en possession du résultat de l'examen nécessaire ou que l'événement se soit réalisé, ou sa réalisation certaine.

Des mentions telles que « la remise de moyens auxiliaires rendus éventuellement nécessaires » ne sont donc pas admissibles. Dans ces cas, on se contentera de la « remarque » suivante : « Si des moyens auxiliaires se révélaient nécessaires par la suite, l'assuré présentera une nouvelle demande ». De même, il n'est pas juste d'accorder une allocation pour une cure de bains « si la capacité de gain peut en être améliorée de façon durable et importante ». Il incombe à la commission, avant d'établir son prononcé, de décider s'il en est ainsi et s'il y a lieu de l'admettre.

### Décision de réadaptation : Remarque concernant la facturation <sup>1</sup>

Il arrive encore que des fournisseurs adressent leurs factures aux assurés. C'est pourquoi il faut attirer l'attention de l'assuré, par une mention dans la décision ou par une note accompagnatrice, sur le fait qu'il n'a pas à payer les factures qu'il pourrait recevoir pour des mesures de réadaptation ayant fait l'objet d'une décision, mais qu'il doit les *transmettre au secrétariat de la commission AI* ; à moins qu'il ne s'agisse de dépenses supplémentaires non assumées par l'AI ( par exemple en cas de séjour à l'hôpital dans une autre division que la division commune). L'Office fédéral des assurances sociales étudie actuellement la possibilité d'imprimer une telle remarque sur la formule de décision de réadaptation.

### Communications d'ordre statistique à la Centrale de compensation : Correction du degré d'invalidité <sup>1</sup>

Les corrections apportées après coup au degré d'invalidité de bénéficiaires de rentes AI, mais qui n'influencent pas le montant de la rente, doivent être communiquées à la Centrale de compensation par les caisses de compensation à la fin des listes de rentes, conformément aux numéros marginaux 554 et 590 des Directives concernant les rentes, comme les autres corrections et mutations

<sup>1</sup> Extraits du « Bulletin de l'AI » N° 25.

qui n'influencent ni le montant de la rente, ni le mode de paiement des rentes AVS ou AI. Lorsque le bénéficiaire de la rente AI touche encore des rentes complémentaires, la communication doit également indiquer, outre le nom et le numéro d'assuré du bénéficiaire lui-même, les noms et numéros d'assurés de ses proches pour lesquels il reçoit des rentes complémentaires. Cela vaut aussi dans les cas où la rente principale et les rentes complémentaires n'avaient pas été notifiées à l'origine, par une seule et même décision.

### **Octroi de rentes complémentaires pour enfants à l'épouse invalide d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse**

Dans un arrêt rendu le 1<sup>er</sup> mars 1961 en la cause R. B. (RCC 1961, p. 294 ss), le Tribunal fédéral des assurances avait prononcé que la femme mariée, âgée de moins de 60 ans, qui est atteinte d'invalidité et dont le mari âgé de plus de 65 ans a droit, par suite de cette invalidité, à une rente de vieillesse pour couple, peut prétendre des rentes complémentaires pour ses enfants. Dans un arrêt plus récent, rendu le 27 juin 1961 en la cause I. E., et qui traitait de la même question, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence. Ce faisant, il a précisé qu'en ce qui concerne le genre des rentes complémentaires, et conformément à la pratique administrative (cf. RCC 1961, p. 268 ss), ces rentes doivent, selon l'article 35, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, être octroyées sous forme de *rentes simples pour enfants* et que, comme la rente de vieillesse pour couple n'est pas échelonnée d'après le degré d'invalidité, elles doivent être versées sous forme de *rentes entières* (cf. art. 33, 2<sup>e</sup> al., et art. 38, 2<sup>e</sup> al., LAI).

## **BIBLIOGRAPHIE**

R. Altermatt, avocat : **Drei Jahre Gemeinschaftsstiftung für Alters- und Hinterlassenenvorsorge im schweizerischen Gewerbe** (« Gewerbliche Rundschau » 1961, 1<sup>er</sup> cahier, p. 1 ss).

La fondation commune de prévoyance en faveur de la vieillesse et des survivants de l'artisanat suisse a été constituée le 20 décembre 1957. Elle a pour fonction de conclure au nom des organisations artisanales qui lui sont affiliées des polices collectives avec des sociétés d'assurance privées. Le but de cette nouvelle institution est de créer des assurances complémentaires à l'AVS fédérale en faveur des personnes exerçant une activité lucrative indépendante et de leurs salariés.

L'auteur de l'article donne un aperçu du développement de la fondation pendant les trois premières années de son existence, de l'état actuel de la prévoyance en faveur de la vieillesse et des survivants dans l'artisanat et des expériences acquises.

Il faudrait ajouter qu'aujourd'hui, sur onze associations ayant introduit ou décidé d'introduire l'assurance complémentaire, huit grandes associations ont chargé leur propre caisse de compensation AVS, contre rémunération équitable, d'encaisser les primes et certaines d'entre elles de verser les prestations de cette assurance. En acceptant cette nouvelle attribution conformément aux prescriptions de l'AVS concernant l'application d'assurances sociales ou similaires (art. 63, 4<sup>e</sup> al., LAVS et art. 130 ss, RAVS), les caisses professionnelles de compensation, soit l'appareil administratif de l'AVS fédérale, contribuent grandement à simplifier la gestion de la prévoyance en faveur de la vieillesse et des survivants créée par les associations professionnelles.

Peter Steinlin-Fritzsche: *Das Versicherungswesen der Schweiz*  
(Polygraphischer Verlag AG, Zurich/St-Gall 1961).

L'auteur, qui est professeur à l'Université commerciale de St-Gall, donne un aperçu général des institutions d'assurance en Suisse, pour en faire ressortir les traits communs. Une partie de son ouvrage est consacrée aux assurances sociales, en particulier à l'AVS, à l'AI, aux APG et au régime fédéral des allocations familiales.

Dans les définitions qu'il donne dans la première partie, Steinlin oppose l'assurance privée à l'assurance plus ou moins dépendante des pouvoirs publics. L'assurance sociale y est définie comme une assurance essentiellement fondée sur le principe de la solidarité, organisée par les pouvoirs publics ou par des organisations soumises à l'influence directe de l'Etat, et destinée à améliorer ou à élever le niveau social des personnes physiques en faveur desquelles elle a été instituée.

Dans une deuxième partie, Steinlin donne un aperçu du développement et de la nature des institutions suisses d'assurance et attribue aux assurances sociales un rôle de « fonds de secours destiné à couvrir les besoins les plus impérieux » ; il souhaite toutefois que la prévoyance privée n'en continue pas moins son activité. La troisième partie est consacrée à l'organisation de l'entreprise d'assurances. Steinlin voit dans la structure des diverses entreprises d'assurances deux formes fondamentales, la centralisation et la décentralisation, entre lesquelles la pratique a créé une gamme d'intermédiaires les plus divers. L'auteur donne l'organisation de l'AVS comme un exemple typique de décentralisation fort poussée. Dans la quatrième partie, il parle des rapports juridiques découlant des caractéristiques de l'assureur ou des liens créés par l'assurance. L'AVS étant une assurance obligatoire, la condition d'assuré découle de la loi. La surveillance de l'Etat prend alors une importance particulière. La jurisprudence des tribunaux administratifs a été particulièrement développée dans le secteur des assurances sociales ; elle aide l'autorité de surveillance à faire



respecter les prescriptions édictées par le législateur et les organes d'exécution. La cinquième partie contient un catalogue des prestations des différentes branches d'assurance et des risques pouvant être assurés en Suisse. Enfin, les sixième, septième et huitième parties ont trait aux frais et au financement, et mettent en évidence l'importance économique et sociale de l'assurance.

L'ouvrage de Steinlin offre, sous forme de tableaux comparatifs, un ample aperçu des différentes branches de l'assurance publique et privée. Une bibliographie abondante permet au lecteur de poursuivre ses recherches dans les domaines les plus variés de l'assurance, en Suisse et à l'étranger.

Peter Stein: **Einige Bemerkungen zur neueren Haftpflicht- und Sozialversicherungspraxis des Bundesgerichts** (Revue suisse de jurisprudence, 1961, 7<sup>e</sup> fascicule, p. 105 ss).

Dans la première partie de son article, l'auteur recommande notamment de tenir compte davantage de l'évolution générale des revenus dans les cas de responsabilité civile. Il étudie ensuite les rapports entre les droits aux assurances sociales et les prétentions de droit privé. A ce propos, il critique un arrêt de la Chambre de droit public du Tribunal fédéral rendu le 1<sup>er</sup> juin 1960 (ATF 86 I 137), déjà signalé dans notre revue (« Les prestations d'entretien du droit de famille et les rentes des assurances sociales », RCC 1960, p. 415).

**Revue suisse des assurances sociales**, 1961, 2<sup>e</sup> fascicule. Plusieurs articles de ce fascicule (en allemand) sont consacrés à l'AVS, à l'AI et aux allocations familiales.

*Hans Naef*, de l'Office fédéral des assurances sociales, fait la récapitulation de la 5<sup>e</sup> révision de l'AVS. *Eduard Burckhardt*, président de la commission AI du canton de Bâle-Ville, étudie l'AI fédérale dans la pratique. *Othmar Häuptli*, membre de la commission AI du canton d'Argovie, donne les commentaires d'un médecin sur des problèmes posés par l'AI fédérale. *Giovanni Vasella*, de l'Office fédéral des assurances sociales, termine son exposé sur les lois cantonales relatives aux allocations familiales pour les salariés, commencé au premier fascicule.

**Les institutions de réadaptation en Suisse. Liste des centres de réadaptation, des ateliers pour handicapés, des homes pour invalides et des organes de l'AI**, publiée par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique, Seestrasse 161, Zurich 2. 40 pages, prix 2 fr. 50.

L'ouvrage contient notamment trois répertoires des institutions de réadaptation classées d'après leur champ d'activité, les catégories d'infirmité et les professions et genres d'activité. Un appendice donne la liste des institutions avec ergothérapie, des écoles spécialisées pour handicapés et des instituts pour enfants difficiles.

## PETITES INFORMATIONS

**Postulat Schuler  
du 22 juin 1961**

M. Schuler, conseiller national, a présenté le 22 juin 1961 le postulat suivant :

« L'article 108 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants dispose que l'actif du fonds de compensation doit être placé de manière à présenter toute sécurité et à rapporter un intérêt convenable. La participation, sous quelque forme que ce soit, à des entreprises à but lucratif est expressément interdite. Jusqu'à présent, tous les avoirs disponibles du fonds de compensation ont été placés, selon ces dispositions, par souscription à des emprunts ou sous forme de prêts. A fin 1960, ces placements s'élevaient à quelque 5,5 milliards de francs.

Le Conseil fédéral est invité à examiner :

- a. S'il ne serait pas plus juste qu'une partie des avoirs du fonds qui doivent être affectés à des placements fixes fussent transformés en des valeurs matérielles sans caractère de spéculation, et cela de façon qu'un tiers au moins du fonds soit placé sous cette forme en quelque dix ans ;
- b. Si, pour cette raison et pour que le fonds puisse apporter sa contribution, hautement désirable, à la solution, en maints endroits des plus urgentes, du problème du logement, le conseil d'administration du fonds ne devrait pas être autorisé à s'intéresser à la construction de maisons pour plusieurs familles et dont le loyer serait à la portée des gens à revenus modestes ;
- c. Si ces buts peuvent être atteints dans les limites des dispositions légales en vigueur ou s'il paraît nécessaire de reviser la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. »

**Intervention  
parlementaire classée**

**Postulat Doswald  
du 22 mars 1961**

Le postulat de M. Doswald, conseiller national concernant les rentes AVS de la femme divorcée (RCC 1961, p. 149), a été classé, le postulant ne faisant plus partie du Conseil.

**Fonds  
de compensation  
de l'AVS**

Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS a effectué, au cours du deuxième trimestre de 1961, des placements pour une somme de 119,8 millions, dont 26,7 millions sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du Fonds de compensation de l'AVS placés au 30 juin 1961 se monte à 5766,7 millions, se

répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions :

Confédération 549,2 (574,2 à fin mars 1961), cantons 928,6 (909,7), communes 760,9 (757,4), centrales des lettres de gage 1527,1 (1527,1), banques cantonales 1046,6 (1011,6), institutions de droit public 17,0 (12,5) et entreprises semi-publiques 937,3 (879,8).

Le rendement moyen des capitaux placés au 30 juin 1961 est de 3,23 pour cent, contre 3,22 pour cent à la fin du premier trimestre.

#### **Allocations familiales pour les paysans de la montagne dans le canton du Tessin**

Le 31 mai 1961, le Grand Conseil a adopté une loi aux termes de laquelle les paysans de la montagne bénéficiaires de l'allocation fédérale pour enfant reçoivent une allocation cantonale complémentaire de 5 francs par mois pour chaque enfant donnant droit à l'allocation conformément à la L.F.A. L'allocation complémentaire est entièrement à la charge du canton; elle est payée avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1961.

#### **Allocations familiales dans le canton de Genève**

Le 24 juin 1961, le Grand Conseil a adopté une loi sur les allocations familiales en faveur des salariés qui remplace la loi du 12 février 1944. Les dispositions légales ont fait l'objet d'une refonte; elles ont notamment été harmonisées avec celles de la LAVS. Les prestations ont également été améliorées. A la même date, les montants des allocations familiales versées aux agriculteurs indépendants ont été adaptés à ceux fixés pour les salariés. Les nouvelles prescriptions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1961. Nous reviendrons dans un prochain numéro sur ces modifications de la législation genevoise.

#### **Nouvelles personnelles**

Le 1<sup>er</sup> août 1961, le Conseil fédéral a promu M. **Hans Naef**, en sa qualité de chef de la section des rentes et indemnités journalières, ainsi que de suppléant du chef de la subdivision AVS/AI/APG de l'Office fédéral des assurances sociales, au rang de chef de section I a.

Le Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel a nommé M<sup>me</sup> **Renée Cattin-Robert**, Peseux, présidente de la commission cantonale AI, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 1961.

#### **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 13 : Caisse de compensation 58 (Engros-Möbel)  
Nouvelle adresse et numéro de téléphone :  
Vogelsangstrasse 50, Zurich 6, téléphone (051) 28 49 49

Page 22 : Commission AI du canton de Zurich  
Compléter : Adresse postale : Bleicherweg 5, Zurich 1

Supplément au  
catalogue des  
imprimés  
AVS/AI/APG

Nouvelles publications :

Form. N°	Désignation	Prix	Observ.
318.107.02 d	Kreisschreiben über die Versicherungspflicht	1.20 *	
318.107.02 f	Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance	1.20 *	
318.108.03 d	Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	—.—	
318.108.03 f	Memento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	—.—	
318.108.03 i	Comunicato concernente l'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri dell'estero	—.—	
318.108.03 e	Leaflet on the Voluntary insurance scheme for Swiss citizens domiciled abroad	—.—	
318.116 d	Tabellen zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder	1.50 *	
318.116 f	Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI	1.50 *	
318.116 i	Tavole per il calcolo delle indennità giornaliere IPG e AI	1.50 *	
318.117 d	Tabellen zur Ermittlung der Renten und der Hilflosenentschädigung	3.50 *	
318.117 f	Tables de calcul des rentes et de l'allocation pour impotent	3.50 *	
318.300.1/2 d	Klebetekturen 1961 zur Textausgabe AHVG/AHVV 1960	—.45 *	
318.300.1/2 f	Feuillets collants 1961 pour le recueil LAVS/RAVS 1960	—.45 *	
318.500 d	Textausgabe IVG/IVV/GgV	2.70 *	C
318.500 f	Recueil LAI/RAI/OIC	2.70 *	C
318.500 i	Raccolta dei testi LAI/OAI/OIC	2.70 *	C
318.520.01 d	Geburtsgeborehen (Separatdruck aus ZAK)	—.75 *	
318.520.01 f	Les infirmités congénitales (Tirage à part de la RCC)	—.75 *	

318.642 df	Kostenvoranschlag der IV-Kommission	—.—	1 A
	Budget de la Commission AI	—.—	1 A
	Epuisé :		
318.302 d	Wegleitung über die Renten		F
318.302 f	Directives concernant les rentes		F
318.302 i	Direttive concernenti le rendite		F
	Suppressions :		
318.312 d	Tabellen zur Ermittlung der Renten		
318.312 f	Tables de calcul des rentes		
318.313 d	Rententabelle (Volksausgabe)		
318.313 f	Tables de rentes (édition pour le public)		
318.512 d	Tabelle zur Ermittlung des Eingliederungszuschlages		
318.512 f	Table de calcul du supplément de réadaptation		
318.710 d	Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen		
318.710 f	Tables de calcul des allocations journalières		
318.710.1 df	Anhang — Annexe		
Impression et remise (page 8, signe 1)	Le tirage minimal des formules avec impression spéciale a été réduit de 5000 à 2000 exemplaires. Le chiffre indiqué doit être corrigé.		
Prix (page 10)	Même remarque. Au dernier alinéa, remplacer 5000 par 2000.		
Errata RCC 1961	A la page 294, ligne 3, lire âgée de moins de 60 ans.		

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### ADHÉSION A L'ASSURANCE FACULTATIVE

*Arrêt du TFA, du 2 mars 1961, en la cause J. G.*

Article 2, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Une femme mariée qui n'était pas encore âgée de 62 ans le 1<sup>er</sup> janvier 1960 pouvait adhérer à l'assurance facultative en vertu du nouveau droit général d'adhésion accordé par l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LAVS, même si le mari avait eu antérieurement l'occasion d'adhérer, mais était trop âgé pour le faire le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

*Articolo 2, capoverso 4, LAVS. Una donna sposata, che non aveva ancora compiuto i 62 anni al 1° gennaio 1960, poteva partecipare all'assicurazione facoltativa in virtù del nuovo diritto di partecipazione accordato in genere giusta l'articolo 2, capoverso 1, seconda frase, LAVS, anche se il marito avesse avuto prima l'occasione di assicurarsi, ma era già troppo vecchio per farlo al 1° gennaio 1960.*

Les époux H. et J. G., ressortissants suisses domiciliés en France, se sont mariés le 11 janvier 1921. L'époux, né le 10 juillet 1892, n'a pas demandé son admission à l'assurance facultative. Le 22 février 1960, l'épouse, née le 6 décembre 1899, a demandé à adhérer pour son compte à l'assurance. La caisse de compensation a rejeté cette demande, vu que le mari de la requérante aurait pu faire acte d'adhésion à l'assurance facultative jusqu'au 31 décembre 1951 et que, conformément à l'article 2, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'épouse ne pouvait dès lors s'assurer maintenant pour son compte.

Le TFA, saisi d'un appel interjeté par l'OFAS, a confirmé le prononcé de la Commission de recours qui, contrairement à la décision de la caisse, a reconnu à la requérante le droit de s'inscrire personnellement à l'assurance facultative dans les limites du délai échu le 31 décembre 1960.

Voici les considérants de son arrêt :

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 est applicable l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, nouvelle teneur, aux termes duquel les ressortissants suisses résidant à l'étranger peuvent, à l'occasion de l'entrée en vigueur de l'AI, demander leur inscription à l'AVS facultative s'ils n'ont pas encore, les hommes 64 ans révolus, les femmes 62 ans révolus. Cette disposition vise les hommes, quel que soit leur état civil, et en tout cas les femmes non mariées. En effet, si un homme adhère à l'assurance, la qualité d'assuré s'étend également à son épouse (cf. RCC 1960, p. 79). En revanche, étant donné le principe de l'unité du couple, les femmes mariées n'ont pas la faculté d'adhérer à l'assurance pour leur propre compte, sauf dans les cas, prévus à l'article 2, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, où leur mari n'a pas légalement la possibilité « ni ne l'a jamais eue » de s'assurer facultativement.

Qu'en est-il lorsque, au moment de l'entrée en vigueur de l'AI, le mari qui n'avait pas fait usage de la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative avait plus de 64 ans révolus, tandis que son épouse n'avait pas encore 62 ans ? La commission de recours est partie de l'idée que l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 2, LAVS, dans la teneur qu'il a depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, accorde aux ressortissants suisses résidant à l'étranger un nouveau droit d'adhérer à l'assurance facultative. A son avis, le 4<sup>e</sup> alinéa de cet article doit être interprété restrictivement, en ce sens que les mots « n'a pas légalement la possibilité » d'adhérer à l'assurance « ni ne l'a jamais eue » se réfèrent maintenant à la loi en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et notamment à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa nouveau, LAVS ; c'est donc sur la loi actuellement en vigueur et tout particulièrement sur l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa nouveau, LAVS qu'il faut se fonder pour savoir si le mari n'a pas la possibilité de s'assurer et, si non, l'épouse doit être autorisée à demander son admission personnelle à l'assurance. L'OFAS s'oppose à cette interprétation et fait valoir que la solution adoptée par la commission de recours va à l'encontre du texte de l'article 2, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS et qu'elle heurte le principe de l'unité du couple. Les considérations suivantes conduisent la Cour de céans à se rallier à la solution adoptée par la commission de recours.

Le 4<sup>e</sup> alinéa de l'article 2 LAVS est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1954 déjà. Cette disposition n'a donc pas été édictée en corrélation avec la nouvelle possibilité d'adhérer à l'AVS facultative donnée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960. La situation serait entièrement différente si cet alinéa 4 avait été inséré dans le texte en vue de la nouvelle possibilité d'adhérer offerte depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Dans ce cas, le texte de la loi ne laisserait planer aucune équivoque : il aurait le sens que lui donne l'OFAS. En revanche, lorsqu'une disposition partielle est introduite dans le texte inchangé d'une disposition déjà en vigueur, ce texte s'applique également à la partie nouvelle et, inversement, celle-ci doit être prise en considération pour interpréter la partie ancienne. Dans ce cas également, la solution légale découle non seulement de la lettre, mais aussi de l'esprit de chacune des dispositions.

Etant donné la genèse des textes en question, le sens de la nouvelle disposition concernant la faculté d'adhérer à l'AVS est clair : vu l'entrée en vigueur de l'AI, cette disposition reconnaît une fois encore aux Suisses de l'étranger le droit de demander leur inscription à l'assurance facultative, et cela sans tenir compte des raisons pour lesquelles ils se sont abstenus auparavant de demander leur admission. Cette disposition leur accorde ainsi un nouveau droit d'adhérer à l'assurance, soit donc un droit qui peut être qualifié d'originaire, puisqu'il ne dépend pas des circonstances antérieures et qu'il produit les mêmes effets que le droit d'adhérer à l'assurance facultative reconnu précédemment aux Suisses de l'étranger. Même s'ils n'ont pas fait usage de la possibilité qui leur avait été offerte d'adhérer à l'assurance facultative et s'ils ont laissé passer tous les délais pour présenter leur demande, les Suisses à l'étranger disposent ainsi d'un nouveau droit.

Il découle de ces considérations que les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative, énoncées au 4<sup>e</sup> alinéa, qui avaient été données auparavant et qui n'ont pas été utilisées, ne doivent pas être prises en considération lorsqu'il s'agit du nouveau droit accordé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, puisque ce droit est reconnu indépendamment des circonstances antérieures.

On ne saurait admettre que le législateur ait voulu exclure la femme mariée, et elle seule, de cette nouvelle réglementation, en ce sens qu'elle devrait supporter les conséquences résultant du fait que son mari n'a pas utilisé auparavant la possibilité qui lui était offerte d'adhérer à l'assurance facultative, alors que le mari n'aurait pas à supporter les conséquences de cette omission s'il n'avait pas dépassé la limite d'âge

fixée. Comment expliquer au surplus cette exclusion, du moment que la loi prévoit expressément qu'une femme mariée peut, le cas échéant, s'assurer personnellement ? Cette circonstance constitue un motif de plus pour admettre que la faculté donnée à la femme mariée de s'inscrire personnellement à l'assurance existe également dans les cas où l'époux, au moment où fut offerte la nouvelle possibilité de s'assurer, ne remplissait plus les conditions légales requises pour présenter une telle demande.

## COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 12 décembre 1960, en la cause E. G.*

Un transbordeur rémunéré à la tâche, lié à une entreprise de chemins de fer et ne supportant pas un risque économique, est le salarié de cette entreprise. Il importe peu que la Caisse nationale, le considérant comme exploitant indépendant d'une scierie, l'ait aussi regardé comme tel pour son occupation annexe comme transbordeur.

*Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Lo scaricatore remunerato a cottimo e legato per contratto ad un'impresa ferroviaria, che non sopporta un rischio economico, è salariato di detta impresa. È irrilevante che l'INSAI lo consideri non soltanto quale titolare di una segheria ma anche quale persona di condizione indipendente riguardo la sua attività accessoria.*

E. G., affilié comme indépendant à une caisse cantonale comme exploitant d'une scierie, travaille également à la gare de M. comme transbordeur pour le compte d'une entreprise de chemins de fer. La caisse cantonale, par décision du 16 mars 1960, et l'autorité juridictionnelle de première instance, par un prononcé du 4 août 1960, ont considéré comme salariée l'activité exercée par E. G. comme transbordeur. Le TFA a rejeté pour les motifs suivants l'appel interjeté par l'entreprise de chemins de fer :

Le juge cantonal, après avoir examiné d'une manière approfondie les conditions dans lesquelles E. G. exerce son activité de transbordeur et les clauses du contrat qui le lie à l'entreprise de chemins de fer, est arrivé à la conclusion que le caractère salarié de l'activité de transbordeur l'emportait nettement et cela malgré certains indices qui parlaient en faveur de l'admission d'une activité indépendante.

Il faut admettre, sur la base des pièces du dossier, que G. exerce son activité de transbordeur non pas comme le ferait un entrepreneur indépendant, mais en étant dans un rapport de subordination à l'égard de l'entreprise de chemins de fer. Plusieurs des instructions qu'il doit observer dans l'exécution de son activité reflètent, il est vrai, des règles du droit des transports. Il n'en reste pas moins que les instructions qui lui sont données sont nombreuses et très précises. A cela s'ajoute le fait qu'il est soumis à une surveillance assez étendue et qu'il doit, une fois son travail terminé, appeler un chef d'équipe du chemin de fer pour faire reconnaître tous les chargements après leur transbordement. Il doit en outre tenir un carnet de contrôle très précis mentionnant la date de transbordement, les numéros des wagons, la nature, la provenance et la destination des chargements ; plus encore, il doit « tenir un contrôle exact de son temps de travail, ainsi que de celui de ses aides, en indiquant le détail des heures et des journées effectuées et le montant des salaires payés » (art. 8, 2<sup>e</sup> al., de la convention).



Quant au risque encouru par G., il est peu important. L'appelant reconnaît lui-même que le prénommé « n'est pas exposé à des aléas considérables ». Certes, son revenu est soumis à certaines fluctuations dues aux conditions économiques et aux circonstances atmosphériques ; il pourrait diminuer si la concurrence de la route venait à augmenter. Mais — et c'est là un élément décisif — il n'a certainement pas à supporter un risque économique comparable à celui d'un entrepreneur indépendant.

D'autres éléments ont également leur importance pour apprécier la nature des rapports existant entre les parties et démontrent bien que G. ne traite pas avec son co-contractant sur un pied d'égalité et que sa situation est bien différente de celle d'un entrepreneur indépendant. S'il est devenu transbordeur, c'est parce que sa scierie marche mal, qu'elle ne lui rapporte pas assez et qu'il cherche depuis longtemps à la vendre. Son activité de transbordeur constitue à l'heure actuelle son activité principale. Pour exercer cette activité, il utilise certaines machines (tapis roulant, etc.) qui ne lui appartiennent pas, mais sont mises à sa disposition par l'entreprise. D'autre part, l'entreprise lui a imposé l'obligation de se couvrir contre les risques qui pourraient résulter d'une mauvaise exécution de son travail et de contracter une assurance en responsabilité civile auprès d'une compagnie privée agréée ; il est stipulé toutefois que les primes de cette assurance sont à la charge de l'entreprise, ce qui est bien normal — admet celle-ci dans son mémoire d'appel — puisque cette assurance est contractée pour la garantir elle et ses clients contre le risque d'insolvabilité du transbordeur.

Comme les premiers juges, la Cour de céans arrive à la conclusion que dans l'espèce, les éléments qui plaident en faveur d'une activité dépendante l'emportent. Ni le fait que l'intéressé exploite une scierie et exerce en cette qualité une activité indépendante, ni le fait qu'il a recours à des auxiliaires ne justifient l'adoption d'une autre solution. N'est pas décisif non plus le fait que G. est considéré par la Caisse nationale comme exploitant, au sens de la LAMA. Selon les explications données par la CNA à l'OFAS (lettre du 26 août 1960), le prénommé est soumis à l'assurance obligatoire pour son activité de scieur et ses occupations annexes (commerce de bois — qu'il a abandonné d'ailleurs — écorçage de bois de râperie et chargement sur wagons). Partant de l'idée que le travail de transbordeur se confondait avec celui de chargement du bois sur wagons, la Caisse nationale n'a pas jusqu'ici formellement étendu l'assurance obligatoire à l'activité de transbordeur. Toutefois, précise-t-elle, la position de G. à son égard est claire : « Nous considérons l'intéressé comme un chef d'entreprise à son compte tant et aussi longtemps qu'il sera soumis comme tel à l'assurance obligatoire en sa qualité d'exploitant d'une scierie et pour ses occupations annexes ». Ce n'est que s'il devait un jour se défaire de sa scierie que la Caisse nationale soumettra son cas à un nouvel examen et en viendra peut-être — écrit-elle — à « le considérer comme un simple tâcheron, lui-même assuré avec ses ouvriers, et non plus comme un patron indépendant ».

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 2 mai 1961, en la cause N. M.*

Article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. La rente de veuve revenant à une femme divorcée doit, le cas échéant, être réduite, même si cette dernière avait, en

**fait, repris la vie commune avec son ex-mari ; la situation reconnue en droit civil est seule décisive.**

*Articolo 41, capoverso 2, LAVS. Ai fini della riduzione della rendita vedovile spettante ad una donna divorziata è irrilevante se quest'ultima aveva ripreso a convivere di fatto con l'ex-marito ; determinante è soltanto lo stato civile.*

M<sup>me</sup> N. M. s'était mariée en 1939. Le divorce fut prononcé en 1955 et le mari, I. G., tenu de verser à N. M. et à chacun des deux enfants, attribués à cette dernière, une pension alimentaire de 50 francs par mois. En 1957, les deux époux divorcés se réconcilièrent et reprirent la vie commune, sans toutefois se remarier. Lorsque I. G. décéda en avril 1959, M<sup>me</sup> N. M. demanda à être mise au bénéfice d'une rente de survivant ; elle obtint de la caisse de compensation une rente de veuve, réduite selon l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, à 50 francs par mois, au lieu des 72 francs qu'elle aurait pu prétendre en tant que veuve.

Son recours ayant été rejeté, elle porta le litige devant le TFA ; celui-ci ne fit pas non plus droit à sa demande et cela pour les motifs suivants :

L'appellante est d'avis que l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, selon lequel la rente de veuve revenant à une femme divorcée ne peut pas dépasser le montant de la pension alimentaire, accordée par décision judiciaire, n'est pas applicable à son cas, étant donné que I. G., après avoir repris la vie commune, ne s'était plus simplement contenté de verser la pension alimentaire due, mais avait à nouveau assumé toute la charge de l'entretien normal de la famille. Cette opinion est contraire au principe de la jurisprudence du TFA, selon lequel le droit des assurances sociales doit, là où il reprend les notions du droit civil, s'en tenir strictement au sens original de celles-ci. En application de ce principe, le TFA a, par exemple, prononcé que l'enfant, né pendant le mariage de relations que l'épouse a eues avec un tiers, mais qui n'en est pas moins réputé légitime, ne peut prétendre une rente d'orphelin que lors du décès de celui que le registre d'état civil désigne comme le père, même s'il ne l'est pas par le sang (ATFA 1953, p. 226, et 1954, p. 107 = RCC 1954, p. 73 et 266). Le présent litige doit être vidé selon ces mêmes principes.

Il est incontestable que, lors du décès de son ex-mari, l'appellante ne se trouvait effectivement plus dans la situation d'une femme divorcée au sens habituel du terme ; du fait de la réconciliation, l'ex-mari s'était moralement engagé, non seulement à verser la pension alimentaire de 50 francs par mois, fixée judiciairement, mais encore à assumer tous les frais d'entretien de l'appellante et des enfants. Toutefois, cette obligation n'était nullement fondée sur le droit civil, de sorte que l'appellante n'aurait pu exiger que les 50 francs de pension alimentaire si l'ex-mari n'avait pas volontairement versé davantage. Selon la jurisprudence constante du TFA (ATFA 1951, p. 46), il importe peu que l'ex-mari se soit limité à verser la pension alimentaire fixée par le jugement de divorce ou qu'il ait accordé à son ex-épouse des prestations supérieures.

*Arrêt du TFA, du 16 mai 1961, en la cause S. W.-B.*

**Chiffre III, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi du 19 juin 1959 modifiant celle sur l'AVS. La rente de vieillesse simple revenant à l'épouse survivante, âgée de plus de 63 ans, d'un bénéficiaire de rente de vieillesse pour couple de l'ancien système doit également être calculée selon l'ancien droit.**

*Cifra III, capoverso 2, della LF del 19 giugno 1959 che modifica la LAVS. Se il beneficiario di una rendita di vecchiaia per coniugi, calcolata giusta le disposizioni della vecchia legge, muore, la vedova d'età superiore ai 63 anni ha pure diritto a una rendita di vecchiaia semplice calcolata conformemente al vecchio diritto.*

L'époux de l'assurée, né le 2 mai 1887, était au bénéfice d'une rente ordinaire de vieillesse pour couple depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1952. A son décès, la caisse de compensation accorda, dès le 1<sup>er</sup> novembre 1960, à l'assurée, née le 13 avril 1889, une rente de vieillesse simple, calculée, comme la rente de vieillesse pour couple précédente, sur la base de l'échelle de rentes 9 (échelle 9 A), applicable jusqu'à fin décembre 1959.

La commission de recours, comme le TFA, refusèrent de lui octroyer une rente entière selon l'échelle 20, ce dernier pour les motifs suivants :

1. En vertu de l'article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS (selon la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1959), les assurés qui comptaient moins de 20 années entières de cotisations avaient droit, ainsi que leurs veuves et orphelins, à des rentes partielles. Toutefois, selon l'article 29 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (selon la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1959), lorsque la durée de cotisations était complète, les années de cotisations des hommes nés avant le 1<sup>er</sup> décembre 1902 et des femmes nées avant le 1<sup>er</sup> décembre 1904 étaient doublées. Etant donné qu'en l'espèce, le mari défunt est né en 1887 et qu'il compte une durée complète de cotisations, on pourrait en l'occurrence doubler les années de cotisations. Si, dès lors, la rente de vieillesse simple qui a pris naissance le 1<sup>er</sup> novembre 1960 devait être calculée conformément aux prescriptions en vigueur jusqu'au 31 décembre 1959, l'appelante aurait droit — conformément à la décision de la caisse — à une rente partielle calculée d'après l'ancienne échelle 9.

La loi sur l'AVS du 19 juin 1959, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960, a modifié fondamentalement les prescriptions relatives au calcul des rentes. En vertu du nouvel article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, les assurés qui comptent une durée complète de cotisations ont droit, ainsi que leurs veuves et orphelins, à une rente complète, sans qu'il soit tenu compte du nombre d'années pendant lesquelles l'assuré a effectivement cotisé. On considère la durée de cotisations comme complète lorsque l'assuré a, entre le 1<sup>er</sup> 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 (art. 29 bis, 1<sup>er</sup> al., révisé, LAVS). Cette condition serait réalisée en la personne de l'époux de l'assurée, puisque celui-ci a versé des cotisations depuis l'entrée en vigueur de l'AVS jusqu'à l'accomplissement de sa 65<sup>e</sup> année. Sur la base des prescriptions en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, l'appelante pourrait ainsi prétendre une rente complète.

2. La caisse de compensation et la juridiction cantonale sont parvenues à la conclusion que les prescriptions de l'ancien droit étaient applicables à la rente de vieillesse simple qui a pris naissance le 1<sup>er</sup> novembre 1960, étant donné que l'on n'avait affaire en l'espèce qu'à un changement dans le genre de la rente ( le mari ayant déjà bénéficié d'une rente de vieillesse pour couple avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960). De son côté, l'appelante soutient que sa rente de vieillesse simple constitue un cas de rente nouveau, et doit être calculée d'après les prescriptions en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

La loi du 19 juin 1959, modifiant la LAVS et entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960, contient à son chiffre III, 2<sup>e</sup> alinéa, la disposition transitoire suivante :

« Les rentes partielles et les rentes réduites revenant à des étrangers ou des apatrides qui ont été liquidées avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent soumises aux règles de calcul valables jusque là, même si le genre de la rente change après l'entrée en vigueur de la présente loi. Toutefois les nouvelles règles s'appliqueront au calcul de la rente de vieillesse simple ou à la rente d'orphelin double qui succèdent, respectivement, à la rente de veuve et à la rente d'orphelin simple ; mais en aucun cas la nouvelle rente ne doit être inférieure à l'ancienne. »

Aux termes de cette disposition, l'application de l'ancien droit est lié à la condition qu'il s'agisse du droit à une rente qui a pris naissance avant l'entrée en vigueur de la loi susmentionnée, soit avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Dans son arrêt du 3 octobre 1960, en la cause L. W. (RCC 1960, p. 433 ss), le TFA a jugé qu'on ne saurait parler du droit à une rente que par rapport à une personne déterminée ; mais si le droit à une rente suppose fondamentalement une personne déterminée, il n'y a alors un simple changement dans le genre de la rente que si l'ayant droit avait déjà eu part à la rente précédente. Le TFA en a déduit que lorsque des rentes de survivants revenant à l'épouse et aux orphelins succédaient à une rente de vieillesse simple accordée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et ne revenant qu'à l'époux, cela ne constituait pas un simple changement dans le genre de rente, de sorte que les rentes de survivants (accordées à partir du 1<sup>er</sup> mars 1960) devaient être fixées d'après le nouveau droit.

3. L'époux de l'appelante a bénéficié jusqu'à son décès, survenu le 23 octobre 1960, d'une rente de vieillesse pour couple. Même si, selon l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, le mari doit être considéré à l'égard de l'assurance comme seul ayant droit, l'épouse n'avait pas moins déjà part à cette rente. En effet, pour qu'une rente de vieillesse pour couple puisse être accordée, il faut que l'épouse remplisse de son côté certaines conditions personnelles ; de plus, et pour autant que les conditions de l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS soient remplies, sa part à la rente aurait pu se concrétiser dans le droit à une demi-rente. La succession, à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1960, d'une rente de vieillesse simple de l'épouse à la rente de vieillesse pour couple accordée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, constitue ainsi un simple changement dans le genre de la rente. C'est à bon droit dès lors que la caisse de compensation et la juridiction cantonale ont calculé la rente de vieillesse simple d'après les prescriptions en vigueur jusqu'au 31 décembre 1959.

*Arrêt du TFA, du 21 avril 1961, en la cause J. K.*

Article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, de la Convention conclue en matière d'assurances sociales entre la Suisse et l'Autriche. La durée minimale de cotisations de 5 ans, exigée des Autrichiens, n'est accomplie que si, au moment de la réalisation du risque assuré, les cotisations de cinq années entières ont été payées ou peuvent encore être exigées avant l'expiration du délai de prescription.

*Articolo 6, capoverso 1, della Convenzione conclusa tra la Svizzera e l'Austria relativa alle assicurazioni sociali. Il periodo contributivo minimo di 5 anni richiesto ai cittadini austriaci è adempito, se al verificarsi dell'evento assicurato sono stati pagati contributi per cinque anni intieri o se questi possono ancora essere pretesi prima della scadenza del termine di prescrizione.*

Un ressortissant autrichien, né le 6 septembre 1893, a séjourné en Suisse depuis l'automne 1953. De janvier 1954 à avril 1956, il exploitait un restaurant et a payé, pour cette période, des cotisations à l'AVS. Par la suite, il n'a plus exercé d'activité lucrative. Le 16 janvier 1959, il demanda une rente de vieillesse pour couple. La caisse de compensation exigea les cotisations encore dues pour les années 1957 et 1958, mais refusa simultanément le versement d'une rente de vieillesse, étant donné que l'assuré n'avait pas accompli la durée minimale de cotisations prévue pour les ressortissants autrichiens. L'autorité de première instance, en revanche, reconnut à l'intéressé le droit à la rente.

L'appel dirigé par l'OFAS contre ce jugement fut admis par le TFA, pour les motifs suivants :

1. ...

2. Aux termes de l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, de la Convention du 15 juillet 1950 entre la Suisse et l'Autriche en matière d'assurances sociales, les ressortissants autrichiens peuvent prétendre une rente de l'AVS suisse si, « lors de la réalisation de l'événement assuré », ils ont versé à l'assurance suisse des cotisations pendant au total 5 années entières au moins (lettre a) ou ont habité au total 10 années en Suisse au moins — dont 5 années immédiatement et de manière ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré — et ont, durant ces 10 années, payé des cotisations à l'assurance suisse pendant au total une année entière au moins (lettre b).

Dès lors, l'assuré, dont l'événement assuré s'est réalisé le 1<sup>er</sup> octobre 1958, peut prétendre une rente selon l'article 22, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LAVS si, au plus tard à cette date, il a payé des cotisations à l'AVS suisse pendant 5 années entières ou si ces cotisations — comme celles dues pour la période allant de mai 1956 à septembre 1958 — ne sont pas encore atteintes par la prescription prévue à l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et peuvent être compensées par des arrérages de rentes. Si, par contre, la durée de cotisations, accomplie lors de la réalisation de l'événement assuré, est inférieure à 5 années entières, le droit de l'appelant à la rente de vieillesse pour couple n'a pas pris naissance et ne peut plus prendre naissance ultérieurement.

En l'espèce, cette condition de la durée minimale de cotisations n'est pas réalisée. Aucune cotisation n'a été payée pour les mois d'octobre à décembre 1953 et ces cotisations ne peuvent ni être versées après coup par l'appelant, ni être compensées par des rentes par la caisse de compensation. En effet, aucune décision relative à ces cotisations n'a été notifiée par une caisse de compensation pendant le délai de prescription qui a pris fin le 31 décembre 1958. Or, toute prescription intervenue selon l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS a les effets d'une péremption absolue : une créance de cotisations qui ne fait pas l'objet d'une décision dûment notifiée dans ce délai de 5 ans s'éteint et ne peut plus être exercée après coup, même si la lacune de cotisations qui en résulte est imputable à une omission de la caisse de compensation. Cette règle de prescription est claire et nette ; son but est d'éviter toute spéculation en matière de rentes de la part de personnes tenues à cotiser et de dispenser l'administration et les juges de procéder à des investigations sur des faits qui se sont passés à des époques lointaines. (ATFA 1954, p. 198 = RCC 1954, p. 336 ; ATFA 1955, p. 194 = RCC 1955, p. 417 ; ATFA 1957, p. 45 = RCC 1957, p. 367 ; ATFA 1959, p. 437 = RCC 1959, p. 400).

3. ...

4. ...

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 26 mai 1961, en la cause W. K.*

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS.** L'assistance judiciaire gratuite ne se justifie que dans les cas où le caractère particulièrement ardu des problèmes juridiques qui se posent rend nécessaire le concours d'un avocat.

*Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS.* La concessione dell'assistenza giudiziaria gratuita è giustificata soltanto in caso di contestazioni che presentano problemi giuridici particolarmente complessi e che richiedono il patrocinio di un avvocato.

Par décision du 16 janvier 1961, la caisse de compensation rejeta une demande de remise de cotisations présentée par l'assuré. Le 18 janvier 1961, celui-ci communiqua à l'autorité cantonale de recours son intention de recourir contre cette décision et demanda en conséquence d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. Sa demande fut rejetée par décision présidentielle du 28 janvier 1961, sur quoi l'assuré fit appel.

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

L'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, modifié par l'article 82 LAI (avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960), dispose en particulier que l'assistance judiciaire gratuite doit être accordée au recourant, en procédure cantonale de recours, « lorsque les circonstances le justifient ». Avant d'être révisée, la loi ne contenait aucune règle prescrivant l'assistance judiciaire gratuite en première instance. Néanmoins, cette disposition nouvelle ne crée pas à proprement parler un droit nouveau, mais se borne seulement à fixer, sans la modifier, la pratique déjà appliquée par le TFA. Selon cette jurisprudence, les circonstances justifient l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite chaque fois que le caractère particulièrement ardu des problèmes juridiques qui se posent rend nécessaire le concours d'un avocat. Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce, comme le TFA l'avait d'ailleurs déjà expressément constaté le 7 octobre 1960, dans un précédent arrêt.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 15 juillet 1961, en la cause W. R.*

**Articles 12, 13 et 85 LAI ; article 2, chiffre 23, OIC.** Un assuré majeur atteint de troubles congénitaux au niveau des ébauches osseuses (*osteogenesis imperfecta*) ne peut bénéficier de mesures médicales de réadaptation ni, par conséquent, prétendre les indemnités journalières liées à l'application de ces mesures.

*Articoli 12, 13 e 85 LAI; articolo 2, cifra 23, OIC.* Un assicurato maggiorenne affetto da fragilità ossea (*osteogenesis imperfecta*) non ha diritto ai provvedimenti sanitari e di conseguenza neppure alle indennità giornaliere.

Le TFA a jugé le cas d'un assuré majeur atteint de troubles congénitaux au niveau des ébauches osseuses, qui revendiquait l'octroi de mesures médicales de réadaptation.

Aux termes de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 13 LAI, l'assuré majeur a droit au traitement des infirmités congénitales si celles-ci peuvent être supprimées ou durablement atténuées par des mesures médicales de courte durée. Du point de vue médical, il n'existe pas encore de possibilité de guérir l'osteogenesis imperfecta, ni même d'atténuer les effets de cette infirmité par des mesures de courte durée. L'hospitalisation a lieu essentiellement pour permettre de soigner des fractures mais n'a, en soi, aucune influence sur l'infirmité comme telle. De même, les contrôles médicaux périodiques ne peuvent ni supprimer cette infirmité, ni en atténuer les effets. Les conditions mises à l'octroi de mesures médicales conformément aux articles 13 et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI ne sont dès lors pas remplies. L'assuré ne peut donc pas se fonder sur ces dispositions pour exiger le remboursement des frais d'hospitalisation.

Il n'y a pas lieu d'examiner ici si un assuré majeur, atteint d'une infirmité congénitale, peut également invoquer l'article 12 LAI. En effet, même en admettant que cette disposition soit applicable, en l'espèce l'assuré ne pourrait l'invoquer en sa faveur, car les séjours répétés à l'hôpital, ainsi que les contrôles médicaux, font partie du traitement de l'affection comme telle, puisqu'ils sont destinés essentiellement à guérir les fractures. Il ne s'agit donc pas de mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation professionnelle dont parle l'article 12 LAI (cf. arrêts du TFA en la cause A. Sch., du 28 mars 1961, RCC 1961, p. 207, et en la cause O. Sch., du 30 mai 1961, RCC 1961, p. 290). Dès l'instant que l'hospitalisation n'est pas considérée comme mesure médicale de réadaptation au sens des articles 13 et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI (ou 12 LAI), l'assuré ne peut prétendre l'octroi d'indemnités journalières durant ses séjours à l'hôpital. En effet, selon l'article 22 LAI, les indemnités journalières ne sont allouées que « pendant la période de réadaptation ».

*Arrêt du TFA, du 15 juin 1961, en la cause H. Sch.*

Articles 13 et 86 LAI ; article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, ACF du 13 octobre 1959 ; article 17, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance du 24 décembre 1959 du Département fédéral de l'intérieur (introduction de l'AI). La liste provisoire des infirmités congénitales (du 16 janvier 1960) représentait jusqu'à fin 1960 la réglementation déterminante en la matière.

Article 3 OIC. L'OIC est applicable à toutes les demandes concernant des prestations pour infirmités congénitales déposées en 1960, mais non encore liquidées le 1<sup>er</sup> janvier 1961.

Article 2 OIC. Le diabetes mellitus (diabète sucré) ne figure pas dans l'OIC et ne constitue donc pas, aux termes de celle-ci, une infirmité congénitale. Dans la liste provisoire des infirmités congénitales, il n'était considéré comme tel que s'il existait manifestement à la naissance — et non pas seulement comme prédisposition.

Article 12 LAI. En l'espèce, le traitement du diabetes mellitus ressortit à celui de l'affection comme telle.

Article 16 LAI. Les frais résultant du traitement médicamenteux et diététique du diabetes mellitus ne sont pas des frais supplémentaires de formation professionnelle initiale.

*Articoli 13 e 86 LAI ; articolo 27, capoverso 2, DCF del 13 ottobre 1959 ; articolo 17, capoverso 2, dell'ordinanza del 24 dicembre 1959 del Dipartimento federale dell'Interno. L'elenco provvisorio delle infermità congenite (del 16 gennaio 1960) era determinante fino alla fine del 1960.*

*Articolo 3 OIC. L'OIC è applicabile a tutte le richieste di prestazioni per infermità congenite presentate nel 1960 ma non ancora risolte al 1° gennaio 1961.*

*Articolo 2 OIC. Il diabete mellito non è elencato nell'OIC e pertanto non costituisce, ai termini di quest'ultima, un'infermità congenita. Anche in conformità dell'elenco provvisorio delle infermità congenite, esso era considerato come tale soltanto se alla nascita non solo ne esisteva la predisposizione, ma era manifesto.*

*Articolo 12 LAI. Secondo il caso, la cura del diabete mellito è cura vera e propria del male.*

*Articolo 16 LAI. Le spese di cura del diabete mellito mediante medicinali e dieta non costituiscono spese suppletive per la prima formazione professionale.*

L'assurée a commencé à souffrir de polydipsie (soif malade) à l'âge de 13 ans. L'année suivante, le médecin constata l'existence d'un diabète mellitus (diabète sucré), nécessitant des contrôles et des injections d'insuline répétés, mais n'ayant pas de conséquences défavorables sur la fréquentation de l'école. La commission AI et la caisse ont refusé d'assumer les frais des mesures médicales requises, le diabète mellitus n'étant pas une infirmité congénitale. Dans son mémoire de recours, le père de l'assurée conclut à l'octroi d'une participation aux frais supplémentaires résultant du régime de l'assurée. La commission de recours ayant rejeté cette requête, il conclut, par voie d'appel, à une participation aux frais en vertu de l'article 16 LAI.

Le TFA a rejeté l'appel en énonçant les considérants suivants :

1. Aux termes de l'article 12, 1<sup>er</sup> 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. Les assurés mineurs ont droit en outre, conformément à l'article 13 LAI, 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.

Immédiatement après l'entrée en vigueur de l'AI, l'OFAS a établi une liste des infirmités congénitales, accompagnée de directives. La compétence d'arrêter les prescriptions nécessaires à l'application de la loi avait été déléguée à l'OFAS par l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ACF du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI, édicté en vertu de l'article 86 LAI, et par l'article 17, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance du 24 décembre 1959 du Département fédéral de l'intérieur concernant l'introduction de l'AI. La liste des infirmités congénitales établie par l'OFAS représentait ainsi la réglementation déterminante en la matière, jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions d'exécution du Conseil fédéral (cf. ATFA du 10 janvier 1961, en la cause M. N., RCC 1961, p. 75). Le 5 janvier 1961, le Conseil fédéral a arrêté l'OIC avec la liste définitive ; cette ordonnance a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 1961 (art. 3) et a remplacé la liste de l'OFAS.

2. En l'espèce, il y a lieu d'établir d'abord si le diabète mellitus constitue une infirmité congénitale au sens de la LAI et si des mesures médicales peuvent être accordées en vertu de l'article 13 LAI. (Dans l'affirmative, tous les frais de traitement, y



compris ceux qui ont été assumés jusqu'à présent par la caisse maladie, seraient à la charge de l'AI.)

Le diabète mellitus ne figure pas dans la liste de l'OIC entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1961. Cette ordonnance est en étroite corrélation avec le règlement d'exécution de la LAI du 17 janvier 1961, qui a également pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 1961 (l'article 3 RAI renvoie expressément à l'OIC). Le RAI est aussi applicable aux demandes de prestations déposées en 1960 mais non encore liquidées à la date de son entrée en vigueur (art. 117, 1<sup>er</sup> al., RAI). Eu égard à cette étroite corrélation, et à défaut d'une disposition correspondant à l'article 117, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, l'OIC ne saurait être soumise à une autre réglementation transitoire que celle du RAI ; cette ordonnance doit donc s'appliquer également aux demandes de prestations déposées en 1960 mais non encore liquidées. La prétention de l'assurée à des prestations selon l'article 13 LAI en raison de son diabète mellitus se révèle ainsi n'être pas fondée.

Or, les conditions de l'octroi de prestations selon l'article 13 LAI ne seraient pas non plus remplies si l'on se fondait pour l'année 1960 sur la liste des infirmités congénitales établie par l'OFAS, liste dans laquelle figure le diabète mellitus. Les directives de l'OFAS accompagnant cette liste précisent en effet : « Sont considérées comme infirmités congénitales les affections figurant sur la liste ci-annexée, indépendamment du moment où elles sont reconnaissables. La simple prédisposition à une de ces affections (faiblesse, caractère héréditaire) n'est pas considérée comme infirmité congénitale. » Il est donc indifférent qu'une affection soit reconnue comme infirmité congénitale dès la naissance ou seulement plus tard ; cette reconnaissance une fois acquise doit toutefois impliquer qu'une affection déterminée (tel le diabète mellitus) a déjà existé lors de la naissance en tant qu'affection manifeste, et non pas seulement comme prédisposition pouvant se manifester une fois au cours de l'existence. En l'espèce, il n'est pas démontré que le diabète mellitus de l'assurée ait existé déjà comme affection lors de la naissance, le premier symptôme, la polydipsie, étant apparu seulement une douzaine d'années plus tard. La commission AI, qui comprend un médecin, est arrivée à la même conclusion. Par conséquent, même si l'on se fonde sur la liste établie par l'OFAS avant l'entrée en vigueur de l'OIC, le diabète mellitus n'a pas, en l'espèce, le caractère d'une infirmité congénitale.

3. Si des mesures selon l'article 13 LAI n'entrent pas en considération, on peut se demander encore si le traitement du diabète mellitus peut être compté au nombre des mesures médicales de réadaptation prévues à l'article 12 LAI. Ainsi que le TFA l'a constaté sans son arrêt du 28 mars 1961 en la cause A. Sch. (RCC 1961, p. 207), il importe en premier lieu d'établir si les mesures médicales 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. En l'espèce, il ne fait aucun doute que le traitement du diabète mellitus concerne l'affection comme telle ; la demande de prestations ne peut donc pas se fonder sur l'article 12 LAI.

4. De l'article 16 LAI qu'elle a invoqué devant le TFA, l'assurée ne peut rien conclure en sa faveur. Cette disposition prévoit le remboursement des frais occasionnés à un assuré par son invalidité dans sa formation professionnelle initiale. Dans le cas présent, en revanche, il s'agit du traitement médicamenteux et diététique nécessaire par une affection n'influençant pas la formation actuelle (fréquentation de l'école). Si des frais supplémentaires de formation professionnelle devaient résulter plus tard du diabète mellitus, l'assurée pourrait alors s'annoncer à nouveau auprès de l'AI.

## RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

*Arrêt du TFA, du 26 juin 1961, en la cause L. S.*

Articles 4, 5, 1<sup>er</sup> alinéa, et 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'invalidité d'une femme mariée qui, en raison de sa situation sociale, aurait vraisemblablement exercé une activité lucrative immédiatement avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 si elle n'était pas devenue invalide auparavant, doit être évaluée en fonction de la diminution de la capacité de gain.

*Articolo 4, articolo 5, capoverso 1, e articolo 85, capoverso 1, LAI. Nel caso di una donna sposata diventata effettivamente invalida prima dell'entrata in vigore della LAI, che, visto le sue condizioni sociali, avrebbe con tutta probabilità esercitato un'attività lucrativa immediatamente prima del 1° gennaio 1960 se non avesse subito un danno alla salute, il grado d'invalidità è stabilito nella misura dell'incapacità al guadagno.*

L'assurée, née en 1905, était tisseuse dans sa jeunesse ; plus tard, elle a travaillé au domaine agricole de ses parents et comme journalière. Elle continua cette dernière activité après son mariage jusqu'à la veille de la naissance de son premier enfant. Peu avant la naissance de son deuxième enfant, elle fut frappée d'une grave attaque qui provoqua une paralysie de la main et de la jambe gauches. En raison de son infirmité, l'assurée ne peut tenir son ménage qu'avec l'aide de ses proches. La commission AI Payant reconnue invalide à 50 pour cent, la caisse de compensation lui accorda une demi-rente d'invalidité et des rentes complémentaires pour enfants. La commission de recours admit le recours formé par l'assurée tendant à l'octroi d'une rente entière.

L'appel présenté par l'OFAS fut rejeté par le TFA pour les motifs suivants :

1. Aux termes de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins. Lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers, le montant de la rente est réduit de moitié. L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI). Pour les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la LAI (1<sup>er</sup> janvier 1960), l'invalidité sera réputée survenue au moment de l'entrée en vigueur de cette loi (art. 85, 1<sup>er</sup> al., LAI).

L'invalidité au sens de la LAI est une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI). 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. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI). Selon l'exposé des motifs du message du Conseil fédéral relatif à la LAI, cette disposition vise surtout les ménagères et les membres de communautés religieuses, ce qui est confirmé par l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI.

2. Est litigieux dans le présent cas le degré d'invalidité déterminant pour l'octroi d'une rente. Les premiers juges ont admis une invalidité de 70 à 80 pour cent en se fondant sur la diminution des possibilités de gain sur le marché du travail entrant en considération pour l'assurée. L'OFAS estime au contraire que l'invalidité n'excède

pas 50 pour cent, étant donné qu'en l'occurrence cette invalidité doit être évaluée en fonction de l'empêchement de l'assurée d'accomplir ses travaux de ménagère, conformément à l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

a) Pour faire application de la disposition spéciale de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, il faut d'abord que l'assuré n'ait pas exercé d'activité lucrative *avant d'être atteint dans sa santé physique ou mentale*. Il n'y a pas lieu d'examiner ici l'interprétation qu'il convient de donner à ce texte à l'égard des personnes qui deviennent invalides après le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Il s'agit ici uniquement de déterminer la portée de cette disposition à l'égard d'une assurée qui était déjà invalide avant l'entrée en vigueur de la LAI (1<sup>er</sup> janvier 1960) et qui est visée par l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Pour évaluer l'invalidité de l'assurée, l'OFAS se réfère à la situation professionnelle et familiale existant immédiatement avant la survenance *effective* de l'invalidité, en 1948. Cela n'est pas possible, car, *juridiquement*, l'assurée est devenue invalide, selon l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Or, immédiatement avant cette date, elle n'exerçait pas d'activité lucrative, de sorte qu'elle remplirait a priori la première condition posée par l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Mais si l'assurée n'exerçait pas d'activité lucrative immédiatement avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 (comme dans la plupart des cas visés par l'art. 85, 1<sup>er</sup> al., LAI), c'est qu'en fait elle était déjà invalide à cette date. Il ne suffit pas d'établir que l'assurée n'exerçait pas d'activité lucrative immédiatement avant la réalisation de l'événement assuré (le 1<sup>er</sup> janvier 1960), car il s'ensuivrait alors que l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI s'appliquerait à tous les assurés qui, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 déjà, ne pouvaient plus travailler en raison de l'atteinte à leur santé (et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une activité lucrative). Aussi, pour faire application de l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, il convient de se demander si l'assuré aurait exercé une activité lucrative immédiatement avant la réalisation de l'événement assuré s'il n'était pas en fait déjà invalide. Pour les femmes qui, bien qu'invalides, disposent de moyens d'existence suffisants par rapport à leur mode de vie, la réponse sera généralement négative. En revanche, lorsqu'il apparaît qu'une personne effectivement invalide se trouve immédiatement avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 dans une situation sociale telle que, selon toute vraisemblance, elle aurait exercé une activité lucrative si elle n'était pas atteinte dans sa santé, l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ne trouve plus application, pour le motif indiqué plus haut. Tel est bien le cas en l'espèce, car il est établi que l'assurée et sa famille ont dû être régulièrement assistés bien avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et que l'assurée a été empêchée de travailler depuis des années uniquement en raison de son invalidité.

b) Si donc l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI n'est pas applicable à l'assurée, l'invalidité doit être évaluée d'après le degré de l'incapacité de gain. A cet égard, on peut admettre avec le premier juge que sans son invalidité, l'assurée, qui a exercé une activité lucrative jusqu'à la naissance de son premier enfant, aurait obtenu en tant que journalière un salaire mensuel de 300 à 400 francs. Par suite de l'atteinte à sa santé, elle ne peut plus exercer aucune activité lucrative et n'est en mesure de tenir son ménage qu'avec l'aide de ses proches. Elle est ainsi invalide pour plus des deux tiers en tous cas et peut donc prétendre une rente entière d'invalidité, conformément au jugement de la juridiction cantonale.

*Arrêt du TFA, du 8 juin 1961, en la cause B. L.*

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** S'agissant d'un assuré qui, d'agriculteur, s'est réadapté à la vie économique en tant que colporteur travaillant pour son propre compte, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide doit

être évalué en fonction de sa situation personnelle et non pas d'après un revenu théorique quelconque qu'il aurait pu réaliser étant en bonne santé.

*Articolo 28, capoverso 2, LAI. Trattandosi di un assicurato che da agricoltore è stato reintegrato nella vita economica in qualità di venditore ambulante indipendente, il reddito ch'egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido, dev'essere valutato secondo le sue condizioni personali e non fondandosi su di un reddito teorico qualsiasi che avrebbe potuto conseguire se fosse stato sano.*

Depuis qu'il a quitté l'école et jusqu'à son grave accident en 1950, l'assuré, né en 1907, célibataire, a travaillé au domaine agricole de son père (16 poses, 8 vaches et deux chevaux). Il avait été convenu que l'assuré reprendrait le domaine à son compte le moment venu. Par suite de son accident, il se vit amputé de sa jambe droite jusqu'au-dessus du genou, eut la partie inférieure de la colonne vertébrale paralysée, de sorte qu'il ne peut plus se déplacer qu'avec peine à l'aide de cannes. D'autre part, il souffre depuis quelques années d'une maladie du sang qui l'oblige de temps à autre à se faire hospitaliser momentanément. Depuis son accident, il gagne sa vie en travaillant à son propre compte comme colporteur en produits divers. La commission AI refusa l'octroi d'une rente, considérant qu'il s'était réadapté à la vie économique et qu'il gagne, en tant que colporteur, un revenu normal. L'assuré recourut contre la décision de la caisse, mais sans succès.

L'appel qu'il présenta au TFA fut rejeté pour les motifs suivants :

1. ...

2. On peut admettre avec la commission cantonale AI que l'assuré, qui n'a pas reçu de formation professionnelle, est, eu égard au revenu qu'il réalise en tant que colporteur, réadapté à la vie économique. L'assuré, de son côté, ne conteste pas ce point de vue.

3. Le revenu moyen que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, sera en l'occurrence comparé au revenu moyen de 4500 à 5000 francs qu'il retire de son commerce de colporteur (selon le bordereau d'impôts, le revenu de 1958 se montait à 4500 francs ; pour 1959 et 1960, l'assuré indique un revenu de 5432 et 4750 francs). L'assuré exerce une activité dont il y a lieu d'admettre qu'elle épuise sa capacité de travail résiduelle ; en outre, le revenu qu'il retire de son activité indépendante paraît normal pour la période *entrant seule en ligne de compte*. En fixant à 4500-5000 francs le revenu que l'assuré peut encore réaliser, on tient compte de l'objection qu'il a soulevée en prétendant que le revenu de 5432 francs, obtenu en 1959, l'a été dans des conditions tout à fait spéciales.

Le revenu de 4500-5000 francs doit être comparé à celui que l'assuré aurait pu réaliser en tant qu'agriculteur indépendant travaillant au domaine de son père, s'il n'était pas invalide. Contrairement à l'opinion de l'assuré, on ne saurait prendre en compte un revenu théorique quelconque qu'il aurait pu obtenir s'il était en bonne santé. Est seul déterminant ce que l'assuré aurait pu vraisemblablement gagner *eu égard à sa situation personnelle* s'il n'était pas invalide. Du fait que l'assuré, né en 1907, a travaillé au domaine de son père depuis qu'il a quitté l'école jusqu'en 1950, on doit admettre que, s'il n'était pas devenu invalide, et compte tenu de ses dispositions, il aurait repris le domaine paternel. Dans sa réponse en instance cantonale, la commission AI évalue à 8000 francs le revenu que l'assuré aurait pu retirer du domaine agricole, alors que la caisse de compensation estime que le revenu net

aurait été vraisemblablement inférieur à 9000 francs. Au cours de la procédure, l'assuré ne présente aucun argument sérieux contre une telle évaluation. Comparé au revenu de 4500 à 5000 francs que réalise encore l'assuré, on ne saurait dès lors admettre une invalidité de 50 pour cent au moins, justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité.

A part les séquelles de l'accident, l'assuré souffre encore d'une maladie du sang qui l'oblige de temps à autre à se faire hospitaliser momentanément. Comme il s'agit d'une maladie chronique, il y a lieu d'en examiner les effets sur la capacité de gain en même temps que les séquelles de l'accident. On ne saurait, ainsi que l'a fait la juridiction cantonale, examiner l'octroi d'une rente en raison de la maladie du sang uniquement ; il n'y a donc pas lieu de se demander si, en application des délais prévus par l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (incapacité permanente de gain de la moitié au moins consécutive à une incapacité totale de travail de 360 jours consécutifs), la maladie en elle-même justifie l'octroi d'une rente. Lors de la détermination du revenu moyen réalisé par l'invalidé, on a toutefois tenu compte des effets de la maladie, de sorte que le degré d'invalidité admis, de moins de 50 pour cent, englobe les conséquences de l'accident et la maladie.

4. On peut s'abstenir d'examiner si l'assuré est invalide à 40 pour cent au moins, car, sans aucun doute, on n'a pas affaire en l'espèce à un cas pénible au sens de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Sans vouloir s'exprimer définitivement sur cette question, il y a lieu de signaler que, selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales, on admettra l'existence d'un cas pénible lorsque, malgré sa capacité de gain résiduelle, l'invalidé n'est pas en mesure de subvenir à son propre entretien ni à celui des proches envers lesquels il a une obligation d'entretien, ou lorsque l'invalidité entraîne des frais particulièrement élevés qui ne sont pas couverts par l'assurance, tels que des frais de médicaments nécessaires au traitement d'une maladie. Tel n'est pas le cas en l'espèce.

5. Si le degré d'invalidité venait à se modifier de manière à justifier le droit à une rente, la commission AI devrait, sur demande, réexaminer le cas (art. 41 LAI et 87 RAI).

*Arrêt du TFA, du 29 juin 1961, en la cause M. O.*

**Article 39, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ; article 56, lettre c, RAVS. La pension alimentaire que reçoit la femme divorcée en vertu de l'article 152 CCS constitue un revenu dont il faut tenir compte pour l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité.**

*Articolo 39, capoverso 1, LAI ; articolo 56, lettera c, OAVS. La pensione alimentare fornita dal marito giusta l'articolo 152 CCS è considerata reddito della donna divorziata che fa valere il diritto ad una rendita straordinaria d'invalidità.*

Le mariage de l'assurée, née en 1912, a été dissous par divorce en mai 1959 pour cause de maladie mentale incurable. Le mari fut condamné à lui verser une rente mensuelle de 470 francs en vertu de l'article 152 CCS, sous réserve toutefois que cette prestation serait réduite à concurrence de 80 pour cent (jusqu'à la retraite du mari) et de 100 pour cent (à partir de cette retraite) de la rente de vieillesse ou d'invalidité que l'assurée pourrait prétendre le cas échéant. La commission AI reconnut l'assurée invalide à 80 pour cent. La caisse refusa cependant de lui accorder une rente, du

fait qu'elle ne remplissait pas la condition de la durée minimum de cotisations donnant droit à une rente ordinaire, et que la limite de revenu mise à l'octroi d'une rente extraordinaire était dépassée si l'on prenait en compte la pension alimentaire versée par son ex-mari. Un recours ayant été interjeté, la commission de recours accorda à l'assurée une rente extraordinaire réduite.

De son côté, le TFA admit pour les motifs suivants l'appel présenté par la caisse :

1. ...

2. La seule question qui réclame un examen spécialement attentif est de savoir si l'assurée peut prétendre une rente extraordinaire d'invalidité. Aux termes de l'article 39 LAI, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires de l'AI dans les conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS. De ce fait, l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS est également applicable en matière de rentes extraordinaires d'invalidité. En vertu de cette disposition, les personnes seules n'ont droit à la rente que si leur revenu à prendre en compte n'atteint pas 2500 francs (3000 francs à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1961). Conformément au mandat qui lui a été confié par l'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le Conseil fédéral a édicté aux articles 56 à 61 RAVS des prescriptions complémentaires relatives à l'évaluation et à la prise en compte du revenu.

La caisse de compensation a considéré comme revenu à prendre en compte la pension alimentaire à laquelle le mari divorcé est tenu en vertu de l'article 152 CCS ; la juridiction cantonale, au contraire, estime que cette prestation ne compte pas au nombre des éléments du revenu déterminant. Aux termes de l'article 56, lettre c, RAVS, dans la teneur adoptée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957, le revenu, au sens de l'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS comprend : « Les rentes, pensions et autres prestations périodiques qui, manifestement, n'ont pas le caractère d'assistance ». Selon l'article 56, lettre c, RAVS, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1956, le revenu comprenait : « Les rentes et pensions de tous genres, y compris les prestations volontaires périodiques versées par un employeur à ses anciens ouvriers et employés et à leurs proches, les prestations périodiques versées par des institutions publiques et privées n'ayant pas exclusivement des buts de pure utilité publique, ainsi que les contributions aux frais d'entretien au sens des articles 145, 152 ou 170 du code civil ».

Ainsi, jusqu'à fin 1956, la question de la prise en compte de la pension alimentaire de l'article 152 CCS ne pouvait pas prêter à discussion. La teneur actuelle de l'article 56, lettre c, RAVS, qui ne mentionne plus expressément les prestations versées en vertu de l'article 152 CCS, n'a rien changé à cet égard. A propos du calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative (art. 10 LAVS en corrélation avec l'art. 28 RAVS), le TFA a toujours considéré que la notion de « revenu acquis sous forme de rentes » englobait également les aliments versés par suite de divorce, étant donné que ces prestations contribuent à déterminer la « condition sociale » de l'assurée, condition sociale qui est en définitive seule déterminante pour fixer le montant des cotisations (ATFA 1956, p. 113 = RCC 1956, p. 319 ; ATFA 1957, p. 256 = RCC 1958, p. 66 ; ATFA 1959, p. 184 = RCC 1959, p. 398). Si c'est ainsi qu'il faut comprendre la notion de rentes pour le calcul des cotisations, c'est aussi dans ce sens qu'il y a lieu de l'appliquer pour déterminer le revenu selon l'article 56 RAVS, comme on l'a déjà admis sans le justifier expressément dans l'ATFA 1959, p. 62 (= RCC 1959, p. 161). Le mandat d'édicter des prescriptions complémentaires sur l'évaluation et la prise en compte du revenu, confié au Conseil fédéral par l'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, ne dispense pas le juge d'appliquer la notion de revenu d'une manière uniforme. On ne voit pas pourquoi on ne devrait tenir compte de la situation sociale **que** pour la fixation des cotisations des personnes sans activité lucra-

tive, si l'on considère que les rentes extraordinaires, auxquelles ont droit les assurés qui n'ont pas versé de cotisations, constituent un privilège précisément pour des considérations d'ordre social. La prise en compte de telles prestations d'entretien en tant que revenu au sens de l'article 42 LAVS peut certes conduire à une certaine rigueur à l'égard des femmes divorcées ; mais il y a lieu de remarquer que, dans ces cas où les intéressés sont exclus du bénéfice des assurances sociales, les obligations privées du droit de famille conservent toute leur signification. La jurisprudence a toujours considéré que les institutions du droit de famille priment le droit des assurances sociales, sauf dérogation expresse de ce dernier (ATFA 1959, p. 198 = RCC 1959, p. 450). La pension alimentaire de l'article 152 CCS doit être considérée comme un effet prolongé du mariage dissous et, non plus que les prestations d'entretien auxquelles le mari est tenu en vertu des articles 145, 160 et 170 CCS, elle n'a « manifestement pas le caractère d'assistance », comme il est dit à l'article 56, lettre c, RAVS. En outre, les rentes servies en vertu de l'article 152 CCS sont souvent si substantielles qu'on ne saurait en faire abstraction du point de vue des assurances sociales.

Du reste, la caisse de compensation fait remarquer à bon droit que le juge civil accorde souvent à titre d'aliments des prestations non différenciées qui englobent aussi bien la pension alimentaire de l'article 152 CCS que les dommages-intérêts de l'article 151 CCS. Or, en tant que prestations périodiques au sens de l'article 56, lettre c, RAVS, les dommages-intérêts constitueraient sans aucun doute un revenu à prendre en compte. S'il n'en était pas de même de la pension alimentaire de l'article 152 CCS, les organes administratifs auraient l'obligation, quasi impossible à remplir, de distinguer les prestations accordées par le juge et de les qualifier du point de vue civil.

Du moment que l'on considère la pension alimentaire versée par le mari comme un revenu à prendre en compte, le revenu de l'assurée excède, ainsi qu'il ressort du calcul de la caisse, la limite de revenu déterminante de 2500 francs (et même la nouvelle limite de 3000 francs, applicable dès le 1<sup>er</sup> juillet 1961). Dans ces conditions, l'assurée ne saurait prétendre une rente extraordinaire ; la décision de la caisse doit donc être confirmée.

*Arrêt du TFA, du 19 mai 1961, en la cause A. M.-S.*

**Article 41 LAI.** Lorsque l'état de santé de l'assuré s'aggrave en cours de procédure, il n'y a pas lieu de modifier le degré d'invalidité admis au moment de la survenance de l'invalidité. Cette circonstance peut en revanche justifier une demande de révision.

*Articolo 41 LAI. L'ulteriore aggravamento dello stato di salute non costituisce motivo alcuno per modificare il grado dell'invalidità, al momento in cui questa si è manifestata. Tale fatto può tuttavia formare oggetto di una domanda di riesame del grado d'invalidità.*

L'assurée, née en 1911, fut victime en 1959 d'un accident qui lui occasionna diverses lésions graves. Souffrant d'une ankylose de l'articulation du pied gauche, de douleurs dorsales et d'une polyarthritisme rhumatoïde, l'assurée n'est plus, depuis lors, entièrement en état de tenir son ménage. En mai 1960, elle pouvait encore coudre, raccommoder et cuisiner. Mais c'est sa fille qui faisait la vaisselle et l'aidait également à faire les nettoiyages et la grande lessive.

La commission AI admit une invalidité de 50 pour cent dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Le recours intenté contre la décision de la caisse, consécutive au prononcé de la commission AI, fut rejeté. L'assurée interjeta appel en faisant valoir essentiellement que son état de santé s'était fortement aggravé dans les derniers temps.

Le TFA rejeta l'appel et renvoya la cause à la commission AI aux fins d'examiner les motifs de revision invoqués dans l'appel, en considérant ce qui suit :

Aux termes de l'article 28, 1<sup>re</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins ; lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers, le montant de la rente qui lui reviendrait en cas d'invalidité totale est réduit de moitié. L'invalidité au sens de la LAI est une incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI). Il faut entendre par incapacité de gain une diminution moyenne future et probable des possibilités de gain de l'assuré sur tout le marché du travail pouvant entrer en considération pour lui. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale, et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité, sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI). Cette disposition est complétée par l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, que le Conseil fédéral a édicté en vertu du mandat qui lui est confié par l'article 28, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. Aux termes de cet article, l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative, notamment des ménagères et des membres de communautés religieuses, est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels.

La seule question litigieuse en l'espèce est de savoir quel est le degré d'invalidité déterminant pour l'octroi d'une rente ; les parties sont en revanche d'accord pour admettre que l'invalidité de l'assurée doit être évaluée en fonction de son empêchement d'accomplir les travaux du ménage. La commission cantonale AI a admis une invalidité de 50 pour cent ; étant donné les faits existant au moment où le prononcé de la commission AI a été pris, cette évaluation paraît juste. L'assurée était alors en mesure d'accomplir elle-même la plupart des travaux du ménage ; l'aide de tiers lui était nécessaire seulement pour faire la vaisselle, les nettoyages et la grande lessive. L'allégation de l'assurée en procédure d'appel, selon laquelle son état de santé s'est fortement aggravé ces derniers temps n'est pas un motif suffisant pour modifier le degré d'invalidité admis à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960. En revanche, cette allégation peut être considérée comme une demande de revision qui peut conduire à une nouvelle évaluation de l'invalidité pour le temps qui s'est écoulé depuis le dépôt de la demande (art. 4 LAI). Il appartient à la commission AI de se prononcer sur cette demande de revision.

*Arrêt du TFA, du 13 avril 1961, en la cause M. N.*

**Article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** La nécessité de l'aide d'autrui pour accomplir des actes quotidiens, limités dans le temps, tels que de se vêtir et se dévêtir, n'est pas suffisante pour ouvrir droit à une allocation pour impotent.

*Articolo 42, capoverso 1, LAI.* La necessità dell'aiuto di terzi per compiere atti della vita quotidiana di durata limitata, come il vestirsi e il lavarsi, non dà ancora diritto all'assegno per invalidi senz'aiuto.

L'assurée M. N., née en 1902, est cardiaque, souffre d'obésité, d'arthrite déformante et de coxarthrose. Elle a besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir et se dévêtir, ainsi



que pour se lever. D'autre part, son état de santé exige des soins continuels. Le TFA lui refusa, pour les motifs suivants, une allocation pour impotent.

L'évaluation du degré d'impotence incombe, en vertu de l'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, aux commissions AI. Le Règlement d'exécution de la LAI, du 17 janvier 1961, qui, selon son article 117, est entré en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1961 et régit tous les cas qui n'ont pas encore été liquidés, prévoit simplement trois degrés d'impotence sans les distinguer selon des critères précis : aux termes de l'article 39, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, le montant annuel de l'allocation pour impotent équivaut au montant minimal de la rente ordinaire de vieillesse simple (rente complète) lorsque le degré d'impotence est grave, aux deux tiers de ce montant s'il est moyen et au tiers s'il est faible. Une telle réglementation laisse un large pouvoir d'appréciation lorsqu'il s'agit de déterminer l'impotence dans un cas particulier.

Il appert du rapport médical que l'assurée ne peut se vêtir et se dévêtir elle-même, soit accomplir des actes certes quotidiens, mais bien délimités dans le temps ; elle peut par contre se nourrir et se laver sans l'aide d'autrui. Le dossier n'indique pas si l'assurée a besoin d'aide pour aller aux toilettes. Elle fait toutefois valoir dans son appel que l'aide d'autrui lui est nécessaire pour se lever et se coucher, et qu'elle a besoin de soins continuels en raison de son état de santé. L'aide éventuelle pour se lever et se coucher n'est toutefois guère différente de celle dont elle a besoin pour se vêtir et se dévêtir, alors que les soins continuels ne prouvent pas encore une impotence au sens de la LAI. Tout bien pesé, le Tribunal parvient à la conclusion qu'en l'espèce, l'impotence n'atteint pas tout à fait un degré faible ; l'assurée n'a donc pas droit à une allocation, sans qu'il y ait lieu d'examiner si les conditions de l'état de besoin sont par ailleurs réalisées.

Si toutefois l'état de l'assurée devait s'aggraver et nécessiter une aide accrue, si minime soit-elle, on devrait admettre une impotence au sens de la loi. L'appelante est dès lors rendue attentive au fait que, dans ce cas-là, elle pourra présenter à la commission cantonale de l'assurance-invalidité une nouvelle demande d'allocation pour impotent.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 12 avril 1961, en la cause A. L.*

Articles 69 LAI et 86 LAVS. La décision de l'autorité cantonale de recours fixant les dépens du recourant peut non seulement être portée devant le TFA conjointement avec l'appel du jugement au fond, mais encore faire l'objet d'un appel pour elle-même (considérant 1a).

Articles 69 LAI et 86 LAVS. En appel, le TFA peut examiner librement si une décision fixant les dépens est contraire aux dispositions fédérales ou aux principes généraux du droit. Toutefois, si l'autorité de première instance applique en la matière une réglementation cantonale conforme aux dispositions fédérales et aux principes généraux de la procédure d'assurances sociales, le TFA ne peut corriger une décision cantonale que si celle-ci est entachée d'arbitraire (considéranants 1b et 2).

*Articolo 86 LAVS. Una decisione dell'autorità cantonale di ricorso che statuisce le spese processuali può essere impugnata non solo unitamente all'appello principale inoltrato contro la sentenza, ma può anche costituire per sé stesso l'oggetto di un appello (considerando 1a).*

*Articolo 86 LAVS. Nella procedura d'appello il TFA può liberamente esaminare se una decisione che statuisce le spese processuali è contraria alle disposizioni federali o ai principi generali del diritto. Se tuttavia il diritto cantonale si attiene alle disposizioni di diritto federale e ai principi processuali generali in materia di assicurazioni sociali, il TFA ha la facoltà di rettificare una decisione cantonale in materia di spese processuali soltanto se questa è arbitraria (considerando 1b e 2).*

L'assuré avait chargé son avocat de recourir contre une décision de la caisse de compensation. Il obtint gain de cause et le jugement cantonal fixa à 184 francs (175 francs de frais d'avocat et 9 francs de dépenses) les dépens à payer par la caisse de compensation. L'OFAS fit appel de cette décision, et demanda au TFA de ramener à 60 francs le montant des frais d'avocat.

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

1a. La décision de l'autorité cantonale de recours fixant les dépens du recourant peut non seulement être portée en appel conjointement avec le jugement du fond, mais encore faire l'objet d'un appel pour elle-même. En vertu de l'article 120 AO, applicable par analogie en matière d'AI (art. 69, LAI, 86 LAVS et 1 Ord. p. AVS), l'appel a pour effet de reporter la cause en entier devant le tribunal, qui statue également sur des questions de procédure et de compétence. De ce fait, le TFA doit aussi contrôler l'application des règles de procédure (ATFA 1959, p. 109).

1b. En première instance, la fixation et la répartition des dépens obéissent avant tout aux règles cantonales de procédure. Mais celles-ci doivent être appliquées compte tenu du caractère particulier prévu par le droit fédéral des procès d'assurances sociales. En fixant les honoraires de l'avocat, le juge doit en particulier considérer que, conformément à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS (applicable par analogie aux litiges en matière d'AI en vertu de l'article 69 LAI), la procédure doit être simple et rapide. En outre, la conduite d'office du procès (art. 85, 2<sup>e</sup> al., lettre c, LAVS) diminue l'importance de la valeur litigieuse et contribue à simplifier également le travail des parties. Le TFA peut examiner librement si une décision fixant les dépens est contraire aux dispositions fédérales ou aux principes généraux du droit. Toutefois, si l'autorité de première instance a appliqué une réglementation cantonale conforme aux dispositions fédérales et aux principes généraux de la procédure en matière d'assurances sociales, le TFA ne peut corriger une décision cantonale que si elle est entachée d'arbitraire ; le juge cantonal conserve un large pouvoir d'appréciation (cf. aussi ATFA 1959, p. 109 et 123 ss).

2. Aux termes de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, applicable par analogie en matière d'AI, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. En l'espèce, les parties conviennent que le recourant a droit à une telle indemnité. C'est le montant de celle-ci qui fait l'objet du litige. Le montant de 60 francs proposé par l'OFAS ne tient pas suffisamment compte des efforts déployés par l'avocat, même eu égard au caractère spécial des procès d'assurances sociales. En effet, l'avocat ne pouvait pas se borner à critiquer la décision attaquée, car celle-ci ne contient aucun exposé des motifs : la seule indication que le degré d'invalidité est de 41 pour cent est une simple affirmation. Comme l'avocat l'expose de façon convaincante dans sa réponse, il lui fallut d'abord s'entretenir avec le médecin compétent, la caisse de compensation et la commission AI, afin de savoir sur quelles données reposait l'estimation de l'invalidité à 41 pour cent. Outre l'étude générale de la cause avec l'intimé, il dut encore conférer avec le bureau du personnel de

l'employeur et se procurer auprès de ce dernier les pièces attestant l'exactitude des chiffres articulés dans le mémoire de recours. Enfin, il faut considérer que l'affaire était d'importance puisqu'il s'agissait de l'octroi d'une rente d'invalidité.

D'un autre côté, le montant des honoraires fixé par l'autorité cantonale de recours semble élevé en considération du fait que l'avocat n'eut à résoudre aucun problème juridique important ni à assister à aucun débat. Nonobstant, l'on ne peut pas dire que des dispositions de droit fédéral ou des principes généraux de la procédure des assurances sociales n'ont pas été respectés. L'autorité de première instance n'a pas appliqué le barème cantonal des avocats, mais a fixé par estimation les honoraires du conseil de l'assuré à un montant moins élevé, conformément à la jurisprudence du TFA. Même si la présente indemnité s'élève au maximum admissible, rien ne permet d'affirmer que le juge cantonal ait outrepassé son pouvoir d'appréciation au point de justifier une intervention du TFA dans un domaine relevant de la compétence des cantons.

## Allocations familiales

*Arrêt du TFA, du 16 janvier 1961, en la cause J. B.*

**Article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LFA.** Est réputé salarié celui qui, après avoir exploité un domaine agricole pendant 11 ans en indivision avec son frère et cédé sa part à ce dernier, tout en demeurant son créancier, continue à y travailler.

*Articolo 1, capoverso 1 e 2, LFA. Il fratello del capo azienda, che gestisce in comunità ereditaria con quest'ultimo l'azienda agricola durante 11 anni e cede poi la sua parte al fratello e continua a collaborare nell'azienda quale creditore, è considerato salariato.*

Au décès de leur père, en 1941, les frères J. et P. B. ont hérité d'une part égale du domaine agricole. Ils sont restés en indivision jusqu'en 1952 et, pendant ces 11 années, ont exploité en commun le domaine. A cette date, J. B. a cédé à son frère cadet, marié et père de deux enfants, sa part des immeubles, bétail et chédail. Pour le montant de 20 000 francs lui revenant en raison de cette cession, P. B. lui a remis une obligation simple à 5 ans de terme et portant intérêt au taux de 3 ½ pour cent.

J. B. a continué à travailler dans le domaine exploité par son frère, mais cette fois en qualité de domestique. Son épouse fait des journées. Il est nourri par son frère, qui lui fournit en outre le pain et les pommes de terre pour son ménage, et touche un salaire en espèces de 300 francs par mois. Il vit avec son épouse dans un appartement situé en dehors des bâtiments du domaine.

Le TFA a admis le droit de J. B. aux allocations familiales fédérales pour travailleurs agricoles, notamment pour les motifs suivants:

D'après les articles 1<sup>er</sup> et 4 LFA, celui qui travaille dans l'exploitation agricole de son frère n'est pas exclu purement et simplement du bénéfice des allocations. Il peut bien plutôt y prétendre s'il travaille « en qualité de salarié » et reçoit un salaire conforme aux taux locaux usuels. Le juge cantonal a estimé que ces conditions étaient remplies dans l'espèce et, partant, que l'intéressé avait droit aux allocations familiales.

Nonobstant les arguments avancés en appel par l'OFAS, la Cour de céans n'a aucun motif de se départir de ce jugement.

Il est établi que J. B. n'est plus, depuis 1952, propriétaire commun du domaine agricole qu'il exploitait auparavant avec son frère. Peut-on admettre que les deux frères ont néanmoins continué à exploiter ensemble le domaine? Aucun élément concret n'existe qui permettrait de considérer comme vraisemblable que J. B. partage encore avec son frère P. le profit et le risque de l'entreprise, qu'il a la faculté de prendre avec celui-ci et de faire exécuter les décisions réglant la marche de l'exploitation. On ne saurait prétendre le contraire eu égard aux rapports qui ont existé pendant 11 ans, à savoir de 1941 à 1952, entre les deux frères, alors qu'ils étaient propriétaires communs du domaine. Il se peut d'ailleurs fort bien que pendant cette période, ce soit le frère cadet qui ait dirigé l'exploitation et que l'acte de cession de 1952 n'ait fait que régulariser une situation qui existait déjà. Il ressort en outre d'une pièce du dossier que J. B. a épousé une femme qui avait un enfant d'un autre lit. On peut très bien concevoir que cette circonstance ait joué un rôle au moment où les deux frères ont décidé de mettre fin à l'indivision, puisque le frère cadet, marié et père de deux enfants, a un fils qui pourrait plus tard reprendre le domaine familial.

Reste à savoir si, bien que J. B. travaille pour le compte de son frère sur un domaine dont il n'est pas propriétaire, il existe d'autres éléments qui permettent de lui contester la qualité de travailleur agricole salarié. Les diverses raisons invoquées par l'OFAS ne peuvent être considérées comme décisives. Il est certes exceptionnel qu'un agriculteur indépendant soit débiteur de son domestique pour une somme de 20 000 francs. Mais, dans l'espèce, cette dette s'explique. Cela n'exclut pas d'ailleurs la qualité de salarié du créancier. En effet, dans d'autres branches, on se trouve parfois en présence d'une situation semblable, ainsi lorsque l'employé a investi un certain capital dans l'entreprise où il travaille; or, l'existence de cette créance n'exclut pas à elle seule la qualité de salarié de cet employé. Quoi qu'en dise l'appelant, une telle créance ne crée pas, en soi, la présomption d'une ingérence de l'employé créancier dans la gestion de l'entreprise.

*Arrêt du TFA, du 20 janvier 1961, en la cause M. D.*

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LFA. Le travailleur qui vit en communauté domestique avec l'employeur n'a droit à l'allocation de ménage que si son épouse a son « propre ménage » aux frais duquel il est tenu de pourvoir.

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LFA. Le mari ne peut être considéré comme tenu de pourvoir aux frais du ménage de son épouse, lorsque cette dernière se trouve dans une situation économique bien meilleure que lui et est plus apte à supporter les frais du ménage.

*Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LFA. Il diritto all'assegno per l'economia domestica sussiste soltanto se la moglie del lavoratore ha una propria economia domestica, non però se tiene un'economia domestica di un terzo.*

*Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LFA. Non si può ammettere che il marito debba sovvenire alle spese per la propria economia domestica della moglie se quest'ultima si trova in condizioni economiche essenzialmente migliori di quelle del marito ed è meglio in grado di quest'ultimo di sopperire alle spese per l'economia domestica.*

Aux termes de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LFA, le travailleur agricole vivant en communauté domestique avec son employeur a droit à l'allocation de ménage si son conjoint ou ses enfants ont leur propre ménage, aux frais duquel il doit pourvoir. Dans l'espèce, une première question se pose, celle de savoir si l'épouse a son « propre ménage ».

1. Les époux D. vivent en fait séparés depuis 1945. Dame D. n'habite pas dans la maison dont son mari est propriétaire, mais dans une maison voisine où elle dispose d'un appartement qu'elle partage avec son fils G., qui est majeur et célibataire. Elle ne paie aucun loyer, mais fournit au propriétaire de la maison diverses prestations en nature (travaux de ménage, lavage, raccommodage, travaux de jardin) et vraisemblablement, elle lui prépare aussi ses repas, lorsqu'il n'est pas en journée. Un autre fils de la prénommée, qui habite dans la maison paternelle, prend pension chez elle avec sa femme et ses deux enfants ; il lui verse 400 francs par mois à titre de pension et de participation à son entretien. Quant au fils G., il lui verse 250 francs par mois pour la chambre et la pension et comme contribution à son entretien.

Il s'ensuit que le ménage dans lequel vit et travaille dame D. profite d'une part au propriétaire de la maison qui, en contre-partie des services que lui rend la prénommée, ne lui fait pas payer de location ; par rapport au propriétaire de la maison, la situation de dame D. est donc assez semblable à celle d'une gouvernante. Le ménage qu'elle tient profite, d'autre part, à ses deux enfants qui prennent pension chez elle et qui lui versent à eux deux un montant de 650 francs pour frais de pension et contribution à son entretien. Etant donné ces circonstances, on peut se demander si l'appelante a son propre ménage et si l'on ne devrait pas refuser l'allocation réclamée pour le seul motif que cette condition n'est pas remplie.

2. Dans l'espèce, la décision de refus de la caisse, confirmée par le juge cantonal, est en tout cas justifiée eu égard au fait que l'époux ne peut être regardé comme tenu de pourvoir aux frais du ménage dans lequel vit et travaille son épouse (arrêts du 4 décembre 1959 et du 4 mars 1960, ATFA 1959, p. 260 et 1960 p. 63 ; RCC 1960 p. 440 et 405). La situation économique de cette dernière paraît en effet bien meilleure que celle de son mari, et c'est elle qui est la plus apte à supporter les frais du ménage. Le montant mensuel de 650 francs qu'elle touche de ses deux enfants représente certes le prix de la pension qu'elle leur accorde, mais il couvre aussi pratiquement ses propres frais d'entretien, cela d'autant plus qu'elle n'a pas de loyer en espèces à payer. Le fait qu'elle ne paraît pas jusqu'ici avoir réclamé des prestations d'entretien à son époux indique bien, d'ailleurs, qu'elle estimait être dans une meilleure situation que ce dernier.

Quant à l'argument selon lequel l'époux paie les impôts et les contributions concernant la maison dont il est propriétaire, ainsi que les intérêts et amortissements d'une dette hypothécaire grevant la dite maison, il n'est pas décisif pour la solution à donner au litige. En effet, dame D. n'habite pas dans cette maison ; les sommes en question ne peuvent donc être regardées comme une contribution aux frais du ménage qu'elle tient. Mis à part le versement de 26 francs que le mari a effectué le 18 août 1960 — versement tout à fait exceptionnel et qui semble être intervenu pour les besoins de la cause — il faut admettre sur la base des pièces du dossier que le prénommé n'a pas subvenu aux frais d'entretien et de logement de son épouse. C'est à bon droit par conséquent que la caisse a prononcé que, dans les circonstances actuelles, les conditions pour l'octroi de l'allocation de ménage n'étaient pas remplies.

*Arrêt du TFA, du 3 novembre 1960, en la cause A. B.*

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LFA.** Prise en considération du revenu de l'épouse lorsqu'il s'agit de déterminer quelle est l'activité principale exercée par le paysan de la montagne.

*Articolo 5, capoverso 2, LFA. Computo del reddito della moglie per la determinazione dell'attività principale del contadino di montagna.*

A. B., marié et père de 4 enfants, exploite un petit domaine agricole en région de montagne. Sa femme travaille comme couturière pour le compte d'un arsenal. Il a présenté une demande d'allocations familiales fédérales pour paysans de la montagne. La caisse, estimant à 1300 francs le revenu agricole et à 5000 francs le revenu de l'activité salariée de l'épouse, refusa de faire droit à cette requête pour le motif que la limite légale de 6000 francs (4000 fr. + 500 fr. par enfant) était dépassée.

La commission cantonale de recours admit le recours que le requérant avait formé contre cette décision et prononça qu'il avait droit aux allocations familiales fédérales. Elle a estimé à 1300 francs le revenu agricole du requérant et à 4479 francs le salaire annuel moyen 1957/58 de l'épouse ; elle a constaté par conséquent que le revenu global s'élevait à 5779 francs et que la limite légale n'était ainsi pas atteinte. Elle a admis, d'autre part, que le requérant consacrait tout son temps à l'exploitation de son bien rural. Elle a fait valoir enfin que le gain de l'épouse ne devait pas être pris en considération pour déterminer si le requérant exerçait son activité principale en qualité de paysan de la montagne.

L'OFAS a appelé de ce jugement en alléguant, pour l'essentiel, qu'il fallait tenir compte du salaire de l'épouse pour déterminer si le produit du domaine agricole couvrirait une part de l'entretien familial plus grande que l'ensemble des autres revenus et qu'il fallait admettre, dans l'espèce, que l'entretien de la famille était assuré avant tout par le gain de l'épouse.

Le TFA a admis l'appel dans le sens des considérants. Se fondant sur les données fournies par la taxation fiscale IDN pour les revenus de 1957/1958, il a estimé en effet que la limite de revenu était dépassée en l'espèce. Puis il a ajouté :

Point n'est besoin par conséquent d'examiner encore si le requérant remplissait les autres conditions posées à l'article 5, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LFA. Sans vouloir trancher aujourd'hui cette question, la cour de céans tient cependant à relever qu'elle n'aurait pu se rallier sans réserve aux arguments invoqués par l'OFAS. A lui seul, le fait que le revenu de l'activité salariée de l'épouse dépasse de beaucoup le revenu agricole ne permet pas de conclure que l'entretien de la famille est assuré avant tout par le gain de l'épouse. Cette conclusion pourrait être admise dans les cas où le revenu global des conjoints est nécessaire pour assurer les frais d'entretien de la famille et sert effectivement à couvrir ces frais. Or, dans l'espèce, compte tenu des conditions de vie très simples dans cette région, on peut croire que le produit du domaine suffit à couvrir une part importante de l'entretien de la famille. Le fait que le revenu agricole serait estimé à 2960 francs seulement — et ceci en se fondant sur un taux de rendement par unité de gros bétail de 1000 francs, donc sur un taux de rendement bien supérieur à celui qui est retenu pour l'estimation du revenu net — alors que le revenu de l'épouse s'élèverait à 5000 francs environ, ne pourrait donc être considéré comme décisif puisque l'entretien de la famille est vraisemblablement assuré avec un montant sensiblement inférieur à 5920 francs (2 x 2960 fr.). Ce qui est décisif, aux termes de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LFA, c'est que l'activité agricole exercée par les paysans de la montagne permette d'assurer en

majeure partie l'entretien de leur famille. Point n'est besoin en revanche de savoir si la part du revenu de l'épouse qui n'est pas absorbée par l'entretien de la famille sert à couvrir d'autres dépenses ou si elle est mise de côté. La loi exige uniquement que l'exploitation agricole ait une certaine importance, que le paysan de la montagne y consacre la plus grande partie de son temps et que le revenu global ne dépasse pas une certaine limite.

*Arrêt du TFA, du 24 janvier 1961, en la cause E. Z.*

**Article 7, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, RFA.** Notion de l'exploitation mixte (exploitation agricole en relation avec un commerce de bétail). Détermination de l'entreprise principale.

*Articolo 7, capoverso 2, lettera a, OFA. Definizione dell'azienda mista (azienda agricola connessa con commercio di bestiame). Designazione dell'azienda principale.*

E. Z. exploite un commerce de bétail, ainsi qu'un domaine agricole de 15 poses (45 ares) en prairies ; il loue en outre 12 poses de pâturage, suffisant à l'entretien de 12 à 15 têtes de bétail, et 4 poses de bon terrain. Au 1<sup>er</sup> janvier 1960, il possédait 18 têtes de bétail de plus de 3 mois (13 au 1<sup>er</sup> janvier 1959). Il a vendu 170 pièces de bétail en 1958 et 209 en 1959. Il a actuellement à son service, à temps complet, un domestique marié et père de famille.

Par décision du 30 mars 1960, la caisse informa le prénommé que son exploitation n'était plus soumise à la LFA à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960 et, partant, que les travailleurs agricoles qui étaient à son service ne pouvaient plus être mis au bénéfice des allocations familiales fédérales. A l'appui de cette décision, elle faisait valoir que ses deux activités d'agriculteur et de marchand de bétail étaient liées entre elles et que le commerce de bétail représentait son activité principale. E. Z. a recouru contre cette décision. Le Tribunal cantonal des assurances a admis le recours et prononcé que le recourant était soumis à la LFA.

La caisse a porté le jugement cantonal devant le TFA, qui a admis l'appel pour les motifs suivants :

Il est incontestable que l'exploitation agricole et le commerce de bétail de l'intimé présentent les caractères d'une exploitation mixte. Est litigieuse, en revanche, la question de savoir si l'exploitation agricole doit ou non être soumise à la LFA. Le juge cantonal a tranché cette question par l'affirmative, eu égard principalement au fait qu'à lui seul le revenu du domaine agricole permettrait au recourant et à sa famille de subvenir à leur entretien et que le commerce de bétail pouvait donc être considéré comme une activité accessoire. Ce qui est décisif toutefois pour la solution à donner au litige, c'est de savoir si l'exploitation agricole constitue ou non l'exploitation principale (art. 7, 2<sup>e</sup> al., lettre a, RFA). Cela peut dépendre de deux facteurs : du revenu comparé des deux activités exercées par l'intimé et du temps consacré à chacune d'elles.

a. **Revenu comparé des deux activités :** Si l'on compare le dossier fiscal IDN, 10<sup>e</sup> période, et le compte que le recourant a produit en cours de procédure, le moins qu'on puisse dire est qu'il a fourni à l'autorité fiscale des renseignements tout à fait incomplets. Pour l'IDN 10<sup>e</sup> période, E. Z. a été taxé sur un revenu agricole de 6950 francs. Ce chiffre peut être admis. A relever toutefois que l'en-

semble des salaires ont été portés en déduction, bien que la moitié des salaires concerne l'exploitation agricole et l'autre moitié le commerce de bétail.

On ne saurait en revanche s'en tenir au revenu commercial pris en considération par le fisc, soit 2000 francs, ni au revenu de 3000 francs qui figure dans le compte que le recourant a établi pour les besoins de la cause. Etant donné l'absence de toute comptabilité, le montant de ce revenu ne peut être fixé que par appréciation. D'après les renseignements fournis par l'enquête faite par la Commission des coefficients expérimentaux de la Conférence des fonctionnaires fiscaux, il n'est certainement pas exagéré d'estimer à 50 francs par tête de bétail le rendement brut épuré. Pour un chiffre d'affaires moyen de 200 bêtes, on obtient dès lors un rendement brut épuré de 10 000 francs par an. Même après déduction de la moitié des salaires, le revenu du commerce de bétail est encore supérieur à celui de l'exploitation agricole.

Plusieurs éléments laissent paraître d'ailleurs que E. Z. exerce une activité commerciale d'une réelle importance et qu'il retire de cette activité un revenu bien plus élevé qu'il ne veut l'admettre ; il est notamment inscrit sur la liste des abonnés au téléphone en tant que marchand de bétail et il reconnaît lui-même parcourir chaque année avec son auto une distance de 50 000 km.

b. **Temps consacré à l'exploitation agricole et au commerce de bétail :** E. Z. a lui-même déclaré qu'il consacrait un peu plus de temps au commerce de bétail à cause de la longueur de l'hiver. D'après les renseignements fournis par l'enquête du Tribunal cantonal des assurances, le prénommé n'interromprait « pratiquement » toute activité commerciale que pendant les trois mois d'été. Le fait, enfin, qu'il parcourt un nombre aussi élevé de kilomètres constitue un élément de plus pour admettre qu'il consacre l'essentiel de son temps au commerce de bétail.

Il s'ensuit que l'exploitation de E. Z. ne doit pas être assujettie à la LFA. La solution à donner au litige eût été grandement facilitée si le prénommé avait été en mesure de présenter une comptabilité. Il paraît surprenant d'ailleurs qu'une personne, inscrite au registre du commerce et dont l'activité commerciale ne peut être considérée comme négligeable, ne tienne pas soigneusement sa comptabilité. L'intimé ne peut dès lors s'en prendre qu'à lui si la caisse et les autorités judiciaires se trouvent dans l'obligation de procéder par voie d'estimation et de comparaison.



OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**Tables de calcul  
des allocations journalières APG  
et des  
indemnités journalières AI**

Valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960

---

**Prix: Fr. 1.50**

---

Cette brochure contient deux séries de tables indiquant les montants journaliers des allocations pour personnes seules et des allocations de ménage, seules ou combinées avec les allocations pour enfants. Une troisième série de tables indique, lorsque l'indemnité journalière AI est connue, le supplément de réadaptation correspondant. La brochure remplace les tables N<sup>os</sup> 318.512 et 318.710.

En vente sous N<sup>o</sup> 318.116  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

# Tables de calcul des rentes et de l'allocation pour impotent

Valables dès le 1<sup>er</sup> juillet 1961

**Prix : Fr. 3.50**

Cette brochure, reliée en mi-carton et pourvue d'un registre à encoches, contient les séries de tables suivantes : cotisation annuelle moyenne, cotisation annuelle moyenne y compris supplément AI, table des classes d'âge, indicateur d'échelles, rentes AVS ordinaires ancien système, rentes AVS ordinaires nouveau système, rentes AI ordinaires : rentes entières, rentes AI ordinaires : demi-rentes, rentes extraordinaires AVS et AI, montants des deux tiers du revenu et de la part de fortune pris en considération, allocation pour impotent.

En vente sous N° 318.117  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	353
AI et revision de l'assurance-maladie . . . . .	354
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1960 . . . . .	358
Le début du droit à la rente dans l'AVS et dans l'AI . . . . .	363
De la notion d'invalidité au sens de la LAI . . . . .	365
Les effets du remariage sur la rente de vieillesse simple de la veuve	366
Les frais des commissions AI, de leurs secrétariats et des offices régionaux de l'AI en 1960 . . . . .	367
Le remboursement des cotisations aux étrangers et aux apatrides en 1960 . . . . .	369
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	371
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	371
Bibliographie . . . . .	374
Petites informations . . . . .	375
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	377
Assurance-invalidité . . . . .	382

---

**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 :** 1050

**Dernier délai de rédaction du présent numéro :** 5 octobre 1961.

**La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.**

## CHRONIQUE MENSUELLE

Le 8 septembre 1961, une conférence présidée par M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et M. Holzer, directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, a réuni les *représentants des gouvernements cantonaux*. La discussion a porté sur des problèmes relatifs aux allocations familiales, à l'assurance-maladie et à l'assurance-chômage, que posent les *négociations italo-suisse*s pour la révision des conventions sur les assurances sociales et l'immigration. Au premier plan figurait la question de l'octroi des allocations pour les enfants que les travailleurs étrangers ont laissés à l'étranger. Le même jour, une conférence groupant les représentants des *associations dirigeantes d'employeurs et de salariés* a également traité ces problèmes.

\*

Dans sa séance du 18 septembre 1961, le Conseil fédéral a approuvé le *message à l'appui d'un projet de loi portant révision de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne*.

\*

La *Sous-commission des frais d'administration de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité* a siégé le 18 septembre 1961 sous la présidence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a entendu diverses communications dudit office et s'est prononcée sur les directives selon lesquelles un rapport sera présenté à la commission plénière.

\*

Les représentants de plusieurs *centres de réadaptation* se sont réunis le 22 septembre 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont parlé de leurs expériences et discuté la question des rapports entre l'AI, les centres de réadaptation et les instituts de formation professionnelle.

\*

Les chefs des *offices régionaux* ont tenu le 29 septembre 1961 une nouvelle séance, présidée par M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont discuté la délimitation entre la réadaptation et l'aide aux invalides, ainsi que le problème du placement.

## Assurance-invalidité et revision de l'assurance-maladie

Le titre premier de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) est consacré à l'assurance-maladie. Ces dispositions, qui sont restées en vigueur depuis 50 ans presque sans modification, doivent maintenant être révisées. Cette révision a une grande importance, notamment pour l'AI puisqu'elle complète la LAI elle-même en plusieurs points. Elle a fait l'objet d'un message que le Conseil fédéral a adressé le 5 juin 1961 à l'Assemblée fédérale ; le même jour, l'Office fédéral des assurances sociales exposait brièvement la question dans un communiqué de presse, dont nous avons tiré les commentaires les plus intéressants pour l'AI.

\*

Ce communiqué parle d'abord de l'extension des prestations minimales prévues par la loi. C'est dans la question de l'assurance des soins médicaux, comme de l'assurance d'une indemnité journalière, que nous trouvons des points de contact avec l'AI.

Dans *l'assurance des soins médicaux*, le législateur a prévu notamment une extension des prestations pour le *traitement ambulatoire*.

« Les prestations pour le traitement ambulatoire s'étendront non seulement au traitement médical proprement dit, comme jusqu'ici, mais encore aux diverses mesures scientifiquement reconnues prescrites par le médecin et appliquées par le personnel paramédical. Parmi ces mesures, il faut mentionner en particulier la physiothérapie, qui est devenue une branche importante de la médecine. La durée minimale des prestations, qui est limitée, d'après les dispositions en vigueur, à 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs, ne sera plus considérée en cas de traitement ambulatoire ».

Cette extension des prestations profiterait bien entendu aussi aux invalides assurés. Une cessation des prestations pour traitement médical ambulatoire et pour médicaments ne serait plus possible.

« Dans l'assurance d'une indemnité journalière, l'indemnité minimale est portée de 1 à 2 francs par jour et la durée minimale des prestations de 180 jours dans 360 jours consécutifs à 720 jours dans 900 jours consécutifs ; cette durée est celle que de nombreuses caisses prévoient actuellement. Grâce à cette extension, on évitera, dans la grande majorité des cas, qu'une personne ait

épuisé son droit aux prestations de l'assurance d'une indemnité journalière avant de bénéficier d'une rente de l'AI. Ainsi, le passage de l'assurance-maladie à l'AI se fera sans solution de continuité ».

\*

« Jusqu'ici, les caisses-maladie étaient libres de verser des prestations supplémentaires en cas de tuberculose, donnant droit à des subsides spéciaux de la Confédération. Puisque 97 pour cent des assurés bénéficient actuellement des prestations spéciales de l'assurance-tuberculose, il est juste que celle-ci soit déclarée obligatoire. »

D'une situation de fait, on passe ainsi à une réglementation de droit. Les tuberculeux qui ont été, à cause de leur maladie, incapables de travailler pendant au moins 360 jours sans interruption et dont l'incapacité de gain reste au moins égale à 50 pour cent reçoivent (nous parlerons plus loin de l'exclusion de la surassurance), outre la rente AI qui leur revient, les prestations de la caisse-maladie.

\*

Lors des délibérations sur la LAI, on demanda à plusieurs reprises une assurance-maladie aussi développée que possible en faveur des invalides. Par l'intermédiaire de la LAI, toutefois, seul l'article 13 LAMA put être complété par un nouvel alinéa 5 en faveur des invalides. Cette disposition prévoit que les caisses-maladie ne peuvent suspendre leurs prestations d'assurance pour cause d'invalidité pendant la durée minimale de prestations prévues par la loi. Le communiqué de presse estime que l'un des buts les plus importants de la révision est de continuer dans ce sens et déclare :

« Comme, auparavant, l'invalidité n'était pas considérée comme une maladie, les caisses-maladie pouvaient suspendre leurs prestations en cas d'invalidité ; elles avaient fait usage de cette possibilité de la manière la plus diverse. La nouvelle disposition de la LAMA ne garantit cependant pas aux invalides une protection complète par l'assurance-maladie. C'est pourquoi le projet contient un article selon lequel les assurés invalides ne peuvent être désavantagés par rapport aux autres assurés, ce qui signifie notamment que les caisses-maladie ne pourront faire de différence dans leurs statuts, en ce qui concerne l'étendue et la durée des prestations, entre les assurés invalides et les autres assurés.

En outre, la durée des prestations de l'assurance pour soins médicaux et de l'assurance-tuberculose ne doit pas, en cas de traitement dans un établissement hospitalier, être imputée sur celle du droit aux prestations, tant que l'assuré touche une rente AI. La même réglementation s'applique aux assurés mineurs qui ne reçoivent pas de rente de l'AI, s'ils continuent à séjourner de façon ininterrompue en établissement hospitalier après avoir suivi un traitement hospitalier de 360 jours consécutifs. Le point de départ de la période de 900 jours consécutifs dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, ou de 7 années consécutives dans l'assurance-tuberculose, se déplace aussi pendant le

temps de non-imputation. Les jours de prestations les plus anciens ne sont ainsi, les uns après les autres, plus compris dans cette période. Après 900 jours, ou 7 ans, au plus, l'assuré bénéficie à nouveau d'une durée complète de prestations. *Cela est d'une grande importance pour les rentiers de l'AI lorsque cesse leur droit à la rente.* Puisque, pour les traitements ambulatoires, les prestations seront allouées sans limite de durée, il n'est pas nécessaire de prévoir une réglementation spéciale pour les invalides dans ce domaine ; ils auront en effet droit en tout cas aux prestations de la caisse ».

\*

Un autre chapitre est consacré à *l'allégement des conditions d'admission dans l'assurance-maladie.* Ceci peut également intéresser les invalides.

« Selon l'article 5 LAMA, tout citoyen suisse a le droit de s'affilier à une caisse-maladie dont il remplit les conditions d'admission. Puisque, selon l'article 1<sup>er</sup> LAMA, les caisses-maladie s'organisent à leur gré à moins de dispositions légales contraires, et que la LAMA ne contient pas de disposition restrictive sur l'état de santé des candidats, les caisses-maladie peuvent refuser purement et simplement les personnes qui ne sont pas en bonne santé. Aussi nombre de caisses-maladie n'acceptent-elles pas les personnes dont l'état de santé représente, à leur avis, un risque trop élevé. D'autres caisses admettent les candidats dont la santé n'est pas bonne, mais sous réserve des maladies existantes ; la plupart d'entre elles prévoient, cependant, que l'assuré peut, après un certain temps, avec certificat médical à l'appui, demander que la réserve soit supprimée.

Ce système a provoqué, au cours des années, de nombreuses critiques et des contestations entre assurés et caisses-maladie. Il convenait donc de remédier à cette situation peu satisfaisante en instaurant une réglementation uniforme. Il est donc prévu qu'à l'avenir, les caisses ne pourront plus refuser un candidat pour des raisons de santé ou à cause d'une grossesse ; toutefois, des réserves pourront être faites tant pour les maladies existant au moment de l'admission que pour des maladies antérieures si, d'après l'expérience, une rechute est possible, mais elles n'auront qu'une durée de cinq ans au maximum. Il y a là un *progrès social très important dont bénéficieront en particulier les invalides*, qui seront en mesure désormais de faire partie d'une caisse-maladie, et ne pourront être privés des prestations de l'assurance pour leur invalidité que pendant cinq ans au plus ».

\*

Cependant, le projet de loi ne cherche pas seulement à faciliter l'admission dans l'assurance-maladie ; il veut aussi améliorer les prescriptions sur le *droit au libre passage.* Il s'agit du droit des assurés, subordonné à certaines conditions, d'être admis dans une autre caisse-maladie sans avoir à subir un stage ni à payer un droit d'entrée, et sans que puissent leur être opposées les conditions d'admission relatives à l'état de santé et à l'âge maximal.

« Selon l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, du projet, la caisse à laquelle s'affilie un passant a, dans les limites de ses statuts, l'obligation de lui garantir les presta-



tions qui lui étaient assurées précédemment. Cette disposition doit supprimer le plus grand défaut du système actuel : les caisses pouvaient jusqu'à présent, quelles qu'aient été les prestations allouées précédemment, n'assurer un passant que pour les prestations minimales prévues par la loi, par exemple ne lui garantir, au lieu des soins médico-pharmaceutiques, qu'une indemnité journalière d'un franc. Cette réduction signifiait en pratique, surtout pour les passants âgés et malades (et, peut-on ajouter, pour les invalides), la perte d'une assurance efficace. La nouvelle réglementation, en garantissant dans la plus large mesure le maintien de l'assurance précédente, augmente fortement la valeur du droit de libre passage prévu par la loi. »

\*

Le communiqué ne mentionne que brièvement une dernière question, celle de la *surassurance*. Complétons donc le présent exposé en signalant ce problème. Il va de soi que, dans les cas particuliers, d'autres assureurs, par exemple l'AI, peuvent être tenus à prestations. Dans ces cas-là, la caisse-maladie ne doit faire sa part que « dans la mesure où, les prestations des autres assureurs étant prises en considération, l'assurance n'est pas une source de gain pour l'assuré » (art. 26, 3<sup>e</sup> alinéa, du projet de loi). Toutefois, le caractère subsidiaire de la prestation de la caisse-maladie ne doit pas priver l'assuré de toute prestation jusqu'à l'instruction de son cas. Dans les questions de droit et d'exécution, les points de contact entre l'assurance-maladie et l'assurance-accidents obligatoire, entre l'assurance militaire et l'AI sont si variés que les détails ne pourront être réglés qu'au moyen des ordonnances d'exécution. Pour permettre au Conseil fédéral de n'intervenir que là où se trouvent des lacunes, une disposition simplement facultative a été prévue (art. 26, 4<sup>e</sup> al., du projet) :

« Le Conseil fédéral peut fixer à quelles conditions et dans quelle mesure la caisse est provisoirement tenue à prestations tant qu'il n'est pas certain que l'assuré a un droit envers la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité ; il peut, en outre, régler le remboursement ultérieur par les autres assureurs des prestations fournies par la caisse. »

\*

La Commission du Conseil des Etats a commencé, le 17 août 1961, à discuter le projet de loi, qu'elle a approuvé à l'unanimité. Elle a chargé le Département de l'intérieur de proposer, après avoir consulté les milieux intéressés, une solution pour les relations entre médecins et caisses-maladie, dont l'examen avait été remis à plus tard dans le projet du Conseil fédéral. La Commission se réunira de nouveau en novembre.

## **A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1960**

Les rapports annuels des caisses de compensation nous sont parvenus, à quelques exceptions près, avec une régularité remarquable, bien que les caisses aient dû fournir un gros effort supplémentaire en raison de l'introduction de l'AI. La plupart des caisses de compensation ont répondu de manière détaillée aux questions posées dans les Directives. Quelques caisses ont même pris la peine de traiter d'autres problèmes touchant leur propre activité. Nous ne pouvons donner, ci-après, qu'un bref résumé des nombreuses constatations et propositions formulées dans ces rapports.

\*

Les caisses cantonales de compensation, qui sont les plus chargées par l'introduction et l'application de l'AI, et même les caisses professionnelles de compensation, dont l'AI a augmenté le nombre des tâches, ont été obligées d'engager du personnel supplémentaire. Les caisses de compensation signalent pour leur siège principal et leurs agences A une augmentation de 71 employés permanents (40 pour les caisses cantonales et 31 pour les caisses professionnelles) et de 80 employés auxiliaires (74 pour les caisses cantonales et 6 pour les caisses professionnelles). L'effectif du personnel a passé de 1568, l'année précédente, à 1719, augmentant ainsi de 151 unités ou de 9,6 pour cent. En plus de l'engagement de personnel supplémentaire, les caisses de compensation devaient remplacer 301 démissionnaires (181 pour les caisses cantonales et 120 pour les caisses professionnelles), soit 19,2 pour cent de l'effectif total. Comme d'autres employeurs, les caisses de compensation ressentent les inconvénients de l'essor économique. Quelques caisses se plaignent de grandes difficultés de recrutement ; on constate qu'il est presque impossible de trouver du personnel qualifié pour un salaire normal. Et l'engagement de personnel non qualifié « conduit souvent à des stages ne dépassant pas quelques journées de travail. » Une caisse de compensation voit la source de ses difficultés dans le fait que « l'économie privée est mieux adaptée aux conditions actuelles et qu'elle est à même d'offrir des avantages qu'une administration d'Etat ne connaît pas ». Une caisse professionnelle suggère, à l'intention de toutes les caisses de compensation, d'engager autant d'apprenties que possible afin d'assurer la relève du personnel de l'AVS.

Le champ d'activité de diverses caisses s'est enrichi de nouvelles tâches. Durant l'exercice écoulé, 50 autorisations de gérer d'autres tâches ont été accordées, ce qui porte à 397 le total des autorisations. Certains rapports

annuels permettent de conclure que les autres tâches confiées aux caisses créent ici et là des problèmes d'ordre administratif et financier.

Le nombre des affiliés aux caisses de compensation a passé de 562 516 (434 038 pour les caisses cantonales et 128 478 pour les caisses professionnelles) à 563 285 (433 069 pour les caisses cantonales et 130 216 pour les caisses professionnelles). L'effectif des membres des caisses cantonales accuse donc une légère diminution de 969 et celui des caisses professionnelles une augmentation de 1738 unités. Quelques caisses cantonales pensent en voir la raison dans « l'exode continu des paysans » et le passage de leurs affiliés aux caisses professionnelles. Une caisse souligne en particulier le recul du nombre des employeurs de personnel de maison et relève que « la disparité entre l'offre et la demande d'emplois est symptomatique en ce qui concerne le personnel de maison. La plupart des 124 employeurs de personnel de maison ont été rayés de la liste des affiliés, parce qu'il leur a été impossible de trouver du personnel étranger et, à plus forte raison, du personnel suisse ».

\*

Parmi les observations concernant l'*obligation de cotiser*, les plus frappantes ont trait au salaire déterminant. De nombreuses caisses de compensation s'expriment à nouveau en termes élogieux sur la *circulaire 20 b* (concernant le salaire déterminant) « qui a fait ses preuves dans la pratique ». Cette circulaire est très appréciée dans sa forme imprimée ; « elle est facile à consulter ». Il n'est cependant pas étonnant que quelques caisses attirent l'attention sur les difficultés qu'elles ont encore à appliquer certaines prescriptions. Les circonstances économiques sont si diverses et si changeantes qu'il n'est jamais possible d'en tenir compte d'une manière complète dans les directives.

La *circulaire 56 b* concernant l'obligation de cotiser des assurés ayant une activité indépendante, et son supplément du 28 décembre 1959 sont en général appréciés des caisses de compensation. L'expérience démontre toutefois qu'il n'est jamais possible de satisfaire tout le monde, comme le prouve l'observation suivante : « Avec ses suppléments, la circulaire 56 b concernant l'obligation de cotiser des assurés ayant une activité indépendante n'a gagné ni en simplicité, ni en clarté ».

Un grand nombre de caisses de compensation relèvent qu'elles ont constaté des *lacunes dans l'assujettissement* lors de l'examen des demandes de prestations de l'AI. De nombreux invalides hospitalisés dans des établissements ou chez des tiers n'étaient affiliés à aucune caisse de compensation. Il en est résulté des assujettissements rétroactifs et même parfois des réductions de rentes. « Les autorités responsables ou les institutions qui s'occupent de ces invalides ne s'étaient nullement souciées de faire assujettir « leurs protégés » à l'AVS, croyant que leurs obligations financières envers l'AVS étaient remplies d'une autre manière ». Même des invalides sous tutelle n'étaient pas assujettis : « Certains tuteurs n'ont pas entièrement rempli leurs obligations et de ce fait, par leur négligence, ils ont sur la conscience la réduction de la rente de leur pupille ». Les rapports montrent que les caisses s'efforcent de remédier à ces lacunes « en étendant et en contrôlant mieux le service de l'assujettissement, en

recourant plus souvent à la collaboration des autorités tutélares et d'assistance et des directions des établissements hospitaliers ».

\*

Les caisses de compensation ont presque toutes fait bon accueil aux *nouvelles prescriptions sur les rentes AVS*, particulièrement à celles concernant les rentes au prorata et la nouvelle fonction des rentes extraordinaires. Plusieurs caisses confirment expressément que l'introduction des rentes au prorata s'est faite sans difficultés. Quelques caisses font état du travail supplémentaire occasionné par la nouvelle réglementation, soit par la recherche des années de cotisations manquantes ou des conditions de revenu et de fortune dans les cas de rentes extraordinaires. Plusieurs d'entre elles proposent la suppression des limites de revenu. Si d'une part on fait valoir « qu'un grand nombre de personnes peu soucieuses de leurs obligations envers l'AVS se tirent fort bien d'affaire », d'autre part on déclare que la réduction de la rente à cause d'années de cotisations manquantes n'est pas toujours justifiée, car les assurés « n'en sont souvent pas responsables ».

\*

Dans le *domaine technique*, les observations relatives aux *timbres de cotisations* sont au premier plan. Les rapports permettent de constater que la plupart des caisses de compensation s'efforcent de réduire au minimum les paiements au moyen de timbres-cotisations. Ce mode de paiement ne joue plus qu'un rôle insignifiant. Les caisses donnent la préférence au règlement de compte ordinaire, la remise de timbres de cotisations ne paraissant « guère convenir ».

Les caisses de compensation ont presque toutes salué favorablement l'apparition des nouveaux carnets de timbres de cotisations, « parce qu'ils sont bien ordonnés, offrent plus d'espace pour coller les timbres et peuvent être utilisés plus longtemps ». A propos de la disparition du carnet de timbres des salariés employés dans l'agriculture, une caisse remarque « que personne ne versera de pleurs à leur sujet ».

L'introduction des cotisations AI et APG et *leur perception simultanée avec les cotisations AVS* n'a pratiquement pas créé de difficultés. Une caisse de compensation déclare que 90 pour cent des membres ont déjà fait usage des nouveaux taux lors de l'établissement de leur premier décompte. On a bien accueilli la simplification résultant du fait qu'il suffit désormais aux employeurs de noter sur les formules de décompte les salaires touchés par chaque salarié, et non plus, comme auparavant, les cotisations correspondantes. Il faut toutefois relever que cette simplification a obligé diverses caisses de compensation à acquérir de nouvelles machines comptables ou des appareils auxiliaires permettant de calculer automatiquement la cotisation de 4 pour cent à inscrire sur les CIC. Une caisse de compensation remarque à ce sujet : « Il est regrettable que la proposition des caisses cantonales et professionnelles de compensation de porter sur les comptes 1 au lieu de 4 pour cent n'ait pas été retenue lors de la révision de la loi. L'opération comptable aurait ainsi pu être considérablement simplifiée et effectuée avec des machines ordinaires ; lors de nouvelles révisions de l'AVS dans le domaine des cotisations, il serait facile

de faire tous les calculs nécessaires en partant de 1 pour cent du salaire inscrit. Cela aurait épargné aux caisses de compensation l'achat de nouvelles machines d'un coût de plusieurs milliers de francs ». Enfin, on fait souvent remarquer que l'augmentation de la cotisation de 4 à 4,8 pour cent a parfois donné lieu à des erreurs de compte.

Les *nouvelles prescriptions sur la comptabilité*, du 1<sup>er</sup> février 1960, sont appréciées de tous, « parce qu'elles sont bien ordonnées et faciles à comprendre ».

\*

L'augmentation des taux d'indemnisation et des limites de revenus dans le régime des allocations aux militaires pour perte de gain a en général été bien accueillie, de même que l'innovation grâce à laquelle un militaire peut prétendre aux indemnités, s'il a exercé une activité lucrative pendant 4 semaines au moins dans les 12 mois précédant le service (l'ancienne réglementation ne prenant en considération qu'une période de 6 mois). « L'extension du délai de 6 à 12 mois a souvent facilité la fixation de l'indemnité ». Toutes les caisses de compensation apprécient la possibilité de combiner les systèmes d'indemnisation, particulièrement en ce qui concerne le calcul simultané d'indemnités pour salariés et indépendants.

Les nouvelles dispositions concernant les services d'avancement se sont également révélées heureuses ; elles ont notamment permis de remédier aux « rigueurs frappant jusqu'alors les fils d'agriculteurs, étudiants, apprentis, etc. ». Les questionnaires verts ont en général été remplis et remis correctement par les comptables de troupe.

Les prescriptions concernant la fixation des allocations pour assistance sont l'objet de commentaire élogieux ; il est possible désormais à maints fils d'agriculteurs « de toucher des indemnités supplémentaires pour des travaux non rémunérés ». En revanche, on fait observer que « dans certains cantons, le revenu imposable d'agriculteurs indépendants étant estimé trop bas, les familles de fils d'agriculteurs entrant au service sont favorisées, lors de la fixation de l'allocation d'assistance, par rapport à des salariés qui ont un gain nominal supérieur, mais vivent dans des conditions plus modestes ». Certaines caisses ont de la peine à fixer les allocations d'assistance, parce que le revenu à prendre en considération n'est pas toujours facile à déterminer.

\*

Les plus importantes remarques contenues dans les rapports ont trait aux premières expériences dans l'application de l'AI. Cette nouvelle assurance a occasionné aux caisses cantonales de compensation « un gros supplément de travail » : elles ont reçu la majeure partie des demandes de prestations et doivent gérer le secrétariat de la commission AI. En outre, ces caisses doivent, dans la plupart des cas, établir les décisions et verser les prestations. Il leur a fallu fournir un gros effort — tout comme, dans une certaine mesure, les caisses professionnelles — « pour exécuter dans un délai normal ces travaux supplémentaires ».

En général, on constate que la procédure de demande a donné de bons résultats.

Presque toutes les caisses de compensation sont satisfaites de leurs relations avec les commissions AI. L'on a fait parfois remarquer que les commissions AI devraient vouer plus de soin à déterminer la caisse de compensation compétente, afin d'éviter si possible des erreurs d'acheminement des dossiers. Autre désavantage, certaines commissions ne mentionnent pas toujours sur les formules de demande quels documents ont servi au contrôle de l'état personnel ; aussi est-il parfois impossible de savoir « si et au vu de quelles pièces officielles ont été vérifiées la date de naissance de l'invalidé et celle des personnes ayant conjointement droit aux prestations ».

*L'examen des conditions générales à l'obtention des prestations* n'a pas donné lieu à des difficultés.

La plupart des rapports contiennent d'intéressantes remarques sur les expériences acquises lors du calcul et de la fixation des premières *rentes d'invalidité et des allocations pour impotents*. Il ressort des observations de plusieurs caisses que la fixation des premières rentes d'invalidité et des allocations pour impotents leur ont donné « du fil à retordre ». Ces difficultés initiales ont cependant été généralement vite surmontées. Toutefois, plusieurs caisses font observer que la fixation des rentes AI exige plus de travail et de temps que celle des rentes AVS, car l'état des cotisations de nombreux invalides présente des lacunes et les recherches sur leur activité antérieure sont souvent difficiles. Ces lacunes ont pu en partie être comblées par la perception rétroactive des cotisations dues. Mais dans de nombreux cas, cela n'a pas été possible par suite de la prescription. Une caisse constate à ce sujet : « S'il n'existait pas une garantie minimum en faveur des ressortissants suisses, beaucoup de personnes vivant dans une situation économique et sociale précaire devraient se contenter de rentes très modestes et fortement réduites ».

Le calcul et la fixation des allocations pour impotents se sont aussi heurtés ici ou là à quelques difficultés, car il n'est pas toujours facile de déterminer si les conditions de besoin sont remplies. Quelques caisses trouvent la notion d'indigence trop étroite. Comme l'allocation pour impotent ne peut être octroyée qu'à des invalides ne bénéficiant que de très maigres revenus, on a vu des cas où « de grands invalides et des personnes complètement abandonnées à elles-mêmes n'ont aucun droit à l'allocation pour impotent, parce que leurs moyens d'existence dépassent de peu la limite admise ». On propose par conséquent de supprimer lors d'une prochaine révision légale les limites de revenu ou tout au moins de les relever considérablement. Cela rendrait superflu le contrôle périodique des limites de revenu qui, fait observer une caisse, demande un gros travail supplémentaire.

Un tiers environ des caisses de compensation n'a pas ou presque eu à s'occuper du versement d'*indemnités journalières*. Les autres caisses s'expriment plutôt avec réserve au sujet des expériences faites dans ce domaine ; quelques-unes parlent de difficultés initiales. On a eu en particulier quelque peine à déterminer le gain de l'assuré avant et après l'apparition de l'invalidité. La fixation de l'indemnité journalière n'a pas non plus été aisée dans le cas où l'invalidé avait dû renoncer à son occupation. Car, écrit une caisse, « c'est le revenu que l'intéressé pourrait normalement acquérir s'il n'était pas invalide

qui devrait servir de base au calcul de l'indemnité journalière ». On a proposé des améliorations : « Dans les cas de mesures de réadaptation de longue durée, une augmentation du supplément de réadaptation accordé aux pères de famille serait désirable ». Une caisse trouve beaucoup trop bas le supplément de réadaptation de 30 pour cent versé aux assurés qui doivent subvenir à leur entretien. Quelques caisses préféreraient que les indemnités soient payées par des versements mensuels, et non pas bi-mensuels.

Les rapports démontrent clairement qu'en 1960, l'introduction de l'AI et le développement de l'AVS ont occasionné aux caisses de compensation un énorme travail supplémentaire. Ils permettent également de constater que les caisses de compensation ont, malgré les difficultés qui se sont présentées, répondu pleinement à l'espoir mis en elles. La conclusion d'une des caisses sera aussi la nôtre : « Puisse notre pays poursuivre son développement économique malgré les aléas de la politique mondiale, afin que les assurances sociales conservent leur véritable valeur, pour le présent et pour l'avenir ».

## **Le début du droit à la rente dans l'AVS et dans l'AI**

Le droit aux rentes de vieillesse et de survivants prend naissance en général le premier jour du mois qui suit la réalisation de l'événement assuré et s'éteint à la fin du mois où les conditions mises à l'octroi des rentes cessent d'être réunies. En revanche, les rentes d'invalidité et les allocations pour impotents sont accordées — si l'assuré a agi en temps utile — dès le mois où les conditions du droit à l'une ou à l'autre de ces prestations sont réalisées. Cette réglementation, différente de celle de l'AVS, a été adoptée afin d'éviter, autant que possible, une solution de continuité, notamment entre les prestations de l'assurance-maladie, qui cesse généralement de verser les siennes après 360 jours ininterrompus, et celles de l'AI. En revanche, le droit aux prestations de l'AI s'éteint également à la fin du mois où les conditions d'octroi ne sont plus réalisées.

Eu égard à la parenté étroite qui unit l'AVS et l'AI, il y a souvent lieu de se demander à partir de quel moment tel ou tel genre de rente doit être alloué. L'AVS fait en effet dépendre l'octroi de prestations d'événements qui relèvent, de par leur nature, du domaine de l'AI, et réciproquement. C'est ainsi qu'en matière de rentes de vieillesse, l'invalidité d'une femme peut justifier l'octroi à son mari, âgé de plus de 65 ans, d'une rente de vieillesse pour couple, alors qu'en matière d'AI, un invalide dont l'épouse est âgée de plus de 60 ans a droit à une rente d'invalidité pour couple. Une telle combinaison de conditions se rencontre également en matière de rentes complémentaires doubles pour enfants, dont l'octroi peut dépendre, comme on sait, de l'invalidité de l'un des parents et du décès de l'autre. En pareils cas, il importe moins de déterminer

le moment de la naissance du droit à la rente que celui à partir duquel la mutation produit ses effets.

Il y a lieu de relever d'abord que, contrairement à l'AVS, où cette question ne joue qu'un rôle de moindre importance, l'AI fait dépendre le droit aux prestations en espèces d'un âge minimal. En principe, le droit à de telles prestations ne peut prendre naissance que le premier jour du mois qui suit l'accomplissement de la 20<sup>e</sup> année (art. 22, 2<sup>e</sup> al., 29, 2<sup>e</sup> al., et 42, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase, LAI). La seule exception admise concerne l'assuré qui est devenu invalide après le 31 décembre de l'année dans laquelle il a eu 17 ans révolus et qui, avant la survenance de l'invalidité, a payé des cotisations ou reçu un salaire en nature d'une certaine importance. Il va sans dire que ces dispositions générales relatives à l'âge minimal priment, le cas échéant, les prescriptions sur le début du droit aux prestations.

Pour déterminer le début du droit aux prestations, il y a lieu de se référer exclusivement à la nature de la prestation entrant en considération. S'agit-il d'une prestation de l'AVS, le droit prendra naissance le premier jour du mois qui suit celui où l'événement est survenu. S'il y a lieu d'accorder en revanche une prestation relevant de la LAI, et ceci concerne spécialement les rentes complémentaires et les allocations pour impotents, le droit prend naissance dès que les conditions d'octroi sont réalisées, et les prestations sont allouées pour tout le mois.

C'est ainsi que le bénéficiaire d'une rente de vieillesse simple n'aura droit à une rente de vieillesse pour couple en raison de l'invalidité de son épouse, âgée de moins de 60 ans, qu'à partir du mois qui suit la survenance de cette invalidité (cf. art. 22, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> al., LAVS). Si, en revanche, il y a lieu d'accorder une rente d'invalidité pour couple en lieu et place d'une rente simple d'invalidité, du fait que l'épouse a accompli sa 60<sup>e</sup> année, cette nouvelle rente sera servie à partir du mois où la condition s'est réalisée (cf. art. 33, 1<sup>er</sup> al., et 29, 1<sup>er</sup> al., LAI). Si l'épouse d'un assuré invalide, qui touchait des rentes complémentaires simples pour ses enfants, décède, les rentes complémentaires doubles seront allouées dès le mois du décès. On fera application des mêmes principes pour trancher le cas d'un assuré qui devient père après la survenance d'une invalidité. La rente complémentaire sera accordée en ce cas dès le mois de la naissance de l'enfant ; alors que l'enfant qui naît après le décès de son père ne peut prétendre une rente d'orphelin qu'à partir du mois qui suit sa naissance.

Le principe selon lequel, en matière d'AI, le droit aux prestations prend naissance à partir du mois au cours duquel les conditions d'octroi sont réalisées, trouve également application en cas de changement du degré d'invalidité ou d'impotence.

Il convient enfin d'ajouter que les règles relatives au début du droit aux prestations sont également applicables aux cas où une rente en cours ne subit pas de mutation, mais doit être calculée à nouveau sur d'autres bases. Tel est le cas lorsque la rente simple d'invalidité de l'épouse doit, par suite du décès du mari, être calculée sur la base des éléments qui sont déterminants pour le calcul de la rente de veuve. La rente simple d'invalidité plus élevée doit être accordée dans ce cas pour tout le mois au cours duquel le mari est décédé.



## De la notion d'invalidité au sens de la LAI

Dans un récent arrêt publié ci-après aux pages 382 et suivantes, le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé sur la notion d'atteinte à la santé mentale.

Au cours de ses délibérations, la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AI était déjà parvenue à la conclusion que la notion d'invalidité au sens de la LAI couvrirait non seulement l'invalidité physique, mais encore l'atteinte à la santé mentale, étant donné que les effets économiques — qui sont décisifs notamment pour trancher la question du droit à une rente — peuvent être les mêmes dans les deux cas. Au surplus, l'atteinte à la santé physique ou mentale devait résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Ce concept fondamental de la notion d'invalidité fut repris dans le message du Conseil fédéral et dans le projet de loi du 24 octobre 1958. On renonça intentionnellement à fixer d'une manière plus précise la notion d'atteinte à la santé mentale, en estimant que la pratique était plus en mesure de tenir compte des particularités de chaque cas d'espèce et des progrès de la science. Le Conseil fédéral releva toutefois que seules les atteintes à la santé mentale pouvant être établies médicalement devaient justifier l'octroi de prestations, à l'exclusion de simples déficiences de caractère.

Dans son arrêt, le Tribunal fédéral des assurances a fixé la notion d'invalidité en fonction du but poursuivi par la LAI. S'inspirant de l'interprétation que le Tribunal fédéral a donnée de la notion en droit civil de maladie mentale, selon laquelle des affections de nature insolite, c'est-à-dire parfaitement indéfinissables pour l'observateur profane, sont considérées juridiquement, sinon médicalement, comme des maladies mentales, indépendamment de leur cause, le Tribunal fédéral des assurances a admis que, en principe, la psychopathie, qui peut être définie comme étant un trouble de l'équilibre psychique, peut justifier le droit à des prestations de l'AI. Certes, il était évident que l'AI ne pouvait tenir compte des moindres anomalies caractérielles, de sorte qu'il fallait trouver un critère pour les exclure de l'assurance. A cet égard, le Tribunal fédéral des assurances a pris comme critère de délimitation un élément décisif de l'évaluation de l'invalidité, soit la mesure de ce que l'on peut raisonnablement attendre de l'assuré. Pour cela, il y a lieu de déterminer, sur la base de données objectives, quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de l'assuré, en examinant plus spécialement si et dans quelle mesure on peut, humainement et socialement parlant, exiger de l'assuré qu'il mette à contribution sa capacité de travail sur le marché du travail. Lorsqu'une psychopathie a des effets objectifs tels que la capacité de gain de l'assuré est limitée à ce double point de vue,

on doit juridiquement admettre, eu égard au but légal, l'existence d'une atteinte à la santé psychique, assimilable à une maladie.

L'appréciation des cas de psychopathie posera aux commissions AI des problèmes délicats. Elles devront notamment examiner, compte tenu de la notion d'invalidité fixée par la jurisprudence, dans quels cas le comportement asocial de l'assuré permet de conclure à l'existence d'une invalidité justifiant l'octroi de prestations, ou si, au contraire, d'autres facteurs que la psychopathie dominent à tel point que l'on ne saurait admettre que l'incapacité de gain résulte d'une atteinte à la santé mentale.

## **Les effets du remariage sur la rente de vieillesse simple de la veuve <sup>1</sup>**

Dans un arrêt publié aux pages 35 et suivantes de la Revue 1961, le TFA s'était attaché à déterminer les conséquences du remariage de la veuve sur le calcul de la rente de vieillesse simple lui revenant. Après avoir rappelé que le remariage d'une assurée ne constituait pas en soi une cause d'extinction de son droit à une telle rente, le TFA avait jugé que la rente de vieillesse simple de la veuve qui se remarie ne pouvait plus être calculée, comme auparavant, sur la base des cotisations et de la durée de cotisations du mari défunt. Par son remariage, en effet, l'assurée perd le statut de veuve pour acquérir l'état civil de femme mariée, et, comme telle, la rente de vieillesse simple lui revenant doit être calculée exclusivement sur la base de ses propres cotisations et durée de cotisations (art. 55, 1<sup>er</sup> al., RAVS), ou, lorsqu'elle n'a pas cotisé, conformément aux articles 42 ss. LAVS (rente extraordinaire).

Le TFA relevait cependant qu'une telle réglementation pouvait conduire dans certains cas à la suppression de toute rente, lorsque l'assurée n'a pas versé elle-même des cotisations ; il en serait notamment ainsi 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 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. Le TFA se demandait alors, sans toutefois prendre position à cet égard, si, en pareil cas, le principe général admis pour les veuves qui se remarient pouvait souffrir des exceptions ou des aménagements.

Depuis, le TFA semble avoir écarté l'éventualité d'une réglementation particulière dans ces cas spéciaux. Dans un arrêt non publié du 13 mars 1961, il

---

<sup>1</sup> Voir aussi RCC 1961, p. 11.

a refusé de reconnaître à une femme divorcée, âgée de plus de 63 ans, qui avait eu part auparavant à une rente de vieillesse pour couple, tant le droit à une rente ordinaire qu'à une rente extraordinaire. Dans un arrêt plus récent encore (cf. p. 380 ss du présent numéro), le TFA confirme que, dans les cas spéciaux mentionnés, l'assurée se verra refuser l'octroi de toute rente. Comme le fait remarquer le TFA dans ce dernier arrêt, le refus de toute rente pourra surprendre désagréablement les intéressées, mais elles ne sauraient toutefois jouir d'un traitement de faveur par rapport aux veuves qui se remarient avant d'avoir atteint leur 63<sup>e</sup> année.

Etant donné la nouvelle jurisprudence du TFA en cette matière, les caisses n'ont plus besoin de soumettre à notre Office les cas de ce genre, ainsi que nous l'avions demandé précédemment.

## **Les frais des commissions AI, de leurs secrétariats et des offices régionaux de l'AI en 1960**

La trésorerie des commissions AI est assumée, en vertu de l'article 50 RAI, par les caisses de compensation chargées de la tenue de leurs secrétariats, c'est-à-dire par les caisses de compensation des cantons et par celles de la Confédération. En outre, l'article 61 RAI dispose que la trésorerie des offices régionaux est tenue par la caisse de compensation du canton dans lequel l'office régional a son siège.

Comme les caisses de compensation arrêtent leurs comptes au 31 janvier de chaque année, on a dû fixer la clôture annuelle des comptes des organismes précités, ainsi que ceux des secrétariats des commissions, également à cette date. C'est pourquoi l'exercice annuel 1960 de ces institutions embrasse la période qui s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 1960 au 31 janvier 1961, donc exceptionnellement sur une période de 13 mois.

### *1. Les commissions AI*

Selon l'article 43, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI, les dispositions de droit cantonal doivent fixer les normes selon lesquelles le président et les autres membres de la commission sont indemnisés. De plus, en vue de l'approbation de ces dispositions cantonales, l'Office fédéral des assurances sociales a donné des directives sur la fixation des indemnités en fixant notamment un maximum.

Les membres des commissions AI ont reçu en jetons de présence, en indemnités pour perte de gain et en indemnités pour prononcés pris par voie de circulation 526 000 francs pour l'exercice 1960 ; viennent s'ajouter à cette

somme les 47 000 francs versés à titre de dédommagement pour frais encourus (frais de voyage aux séances de la commission et frais découlant de la participation des commissaires aux conférences organisées par l'OFAS). Pour l'exercice 1960, les frais des commissions AI se sont élevés ainsi à 573 000 francs au total et s'échelonnent, selon les commissions, entre 3200 et 82 000 francs.

Si l'on compare ces frais au nombre de prononcés communiqués aux caisses de compensation jusqu'au 31 janvier 1961, on arrive à un coût moyen de 8 fr. 80 par cas. Pour plusieurs commissions, ce coût est sensiblement plus élevé. Les différences par rapport à la moyenne de l'ensemble du pays ne s'expliquent pas uniquement par le montant des indemnités accordées et par la nature des cas présentés à la commission, mais sont fortement influencées par la durée des séances des commissions, pour lesquelles on paie un demi-jeton ou un jeton de présence entier.

## *2. Les secrétariats des commissions AI*

L'appareil administratif des caisses de compensation des cantons et de la Confédération a rendu superflue la création d'un secrétariat spécial pour les commissions AI ; aussi le législateur a-t-il confié la tenue des secrétariats des commissions AI à ces caisses de compensation (art. 57 et 59 LAI). Les frais de gestion qu'elles encourent de ce fait leur sont remboursés en vertu de l'article 94 RAI. Pour déterminer ces frais, on se fonde sur les principes du calcul des indemnités pour autres tâches, c'est-à-dire que l'indemnisation ne s'étend pas uniquement aux dépenses supplémentaires, mais qu'elle comprend une partie équitable des frais communs aux autres tâches assumées par la caisse de compensation. Les indemnités accordées à ce titre se sont élevées à 2,098 millions de francs pour l'exercice 1960, dont 80 pour cent environ représentent les frais de personnel, c'est-à-dire les traitements et les charges sociales, les dédommagements pour frais encourus, en particulier lors des réunions des gérants de caisses organisées par l'OFAS. Les quotes-parts aux frais de bureau, de nettoyage, de chauffage et d'éclairage représentent 89 000 francs. La participation de l'AI aux frais de matériel de bureau et d'imprimés s'est élevée à 167 000 francs, et l'assurance a en outre pris à sa charge un montant de 42 000 francs au titre d'entretien, de réparations et d'amortissement du mobilier et des machines. De plus, elle a remboursé 39 000 francs pour frais de port et de téléphone et 49 000 francs pour les publications se rapportant à l'AI, et autres dépenses (littérature et abonnements pour les commissions AI).

## *3. Les offices régionaux*

Les dépenses des offices régionaux se sont élevées à 1 045 000 francs pour l'exercice 1960 ; ces organes comptaient 46 fonctionnaires, dont deux tiers se consacraient aux tâches spécifiques de l'office régional et l'autre tiers aux travaux de secrétariat et de chancellerie.

Les frais de personnel — traitements, charges sociales, dédommagements pour frais encourus — ont atteint 742 000 francs. Le loyer représente une dépense de 55 000 francs et les frais de bureau 160 000 francs (mobilier, maté-

riel, imprimés, ports et téléphone) ; 12 000 francs ont été consacrés à l'achat de matériel technique. Les indemnités pour l'utilisation de véhicules à moteur privés se sont élevées à 53 000 francs ; les 23 000 francs restants ont été utilisés pour payer les jetons de présence des membres du conseil de surveillance, les abonnements aux revues spécialisées et aux journaux, les divers émoluments de cours et les frais d'installation.

Si l'on établit un rapport entre les frais de l'ensemble des offices régionaux et le nombre de cas qu'ils ont traités jusqu'au 31 janvier 1961, on constate que les frais se sont élevés à 197 francs par cas. Quatre offices régionaux ne s'écartent que très peu de la moyenne du pays ; trois d'entre eux ont une moyenne inférieure de 50 à 60 francs au chiffre précité, alors que d'autres le dépassent de 70, voire de 270 francs. Ces moyennes très élevées s'expliquent en partie par le fait que ces offices régionaux ont été nouvellement créés lors de l'entrée en vigueur de l'AI ou ont subi d'importantes transformations.

## **Le remboursement des cotisations aux étrangers et aux apatrides en 1960**

Nous publions ci-après une statistique sur les cotisations AVS remboursées l'année dernière aux étrangers et aux apatrides en application de l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS<sup>1</sup>.

Contrairement aux années précédentes, le nombre des remboursements a sensiblement diminué ; en revanche, leur montant total a encore augmenté. Le montant moyen des remboursements est dès lors sensiblement plus élevé que précédemment. Ce résultat est dû, pour une bonne part, aux 81 ressortissants des Etats-Unis d'Amérique qui ont pu être mis au bénéfice d'un remboursement de 1521 francs en moyenne, ainsi qu'aux ressortissants portugais et hongrois. Bien que moins nombreux qu'auparavant, ces derniers ont reçu en retour un montant total beaucoup plus élevé, sans doute parce qu'ils ont compté une période de cotisations plus longue.

Un autre fait encore mérite d'être relevé : le nombre des remboursements intervenus lors de la réalisation de l'événement assuré s'est abaissé à quatre. On peut en déduire que les étrangers domiciliés en Suisse, ressortissants d'un Etat n'ayant pas conclu de convention en matière d'assurances sociales avec notre pays, remplissent *en règle générale*, les conditions légales mises au droit à la rente (art. 18, 2<sup>e</sup> al., LAVS).

---

<sup>1</sup> Cf. RCC 1960, p. 339.

*Remboursement de cotisations aux étrangers et apatrides en 1960*

Pays d'origine	Nombre des décisions de remboursement			Montants en francs
	En cas d'émigration	En cas de réalisation de l'év. ass.	Total	
Argentine . . . . .	3	—	3	3 820.—
Australie . . . . .	9	—	9	11 321.50
Brésil . . . . .	6	—	6	8 112.50
Bulgarie . . . . .	1	—	1	310.—
Canada . . . . .	13	—	13	11 363.50
Chili . . . . .	1	—	1	296.—
Chine . . . . .	1	—	1	306.50
Espagne . . . . .	1	—	1	6.—
Finlande . . . . .	14	—	14	5 753.50
Grèce . . . . .	19	—	19	7 779.20
Hongrie . . . . .	167	1	168	61 042.80
Indes . . . . .	10	—	10	9 649.50
Irak . . . . .	1	—	1	445.—
Iran . . . . .	2	—	2	7 536.50
Irlande . . . . .	2	—	2	514.50
Israël . . . . .	8	—	8	6 373.50
Lettonie . . . . .	1	—	1	96.—
Liban . . . . .	3	—	3	1 687.50
Mexique . . . . .	1	—	1	2 140.—
Nicaragua . . . . .	1	—	1	135.50
Norvège . . . . .	8	—	8	6 096.50
Nouvelle-Zélande . . . . .	1	—	1	190.—
Pakistan . . . . .	1	—	1	1 362.—
Panama . . . . .	1	—	1	215.50
Pérou . . . . .	1	—	1	145.—
Philippines . . . . .	1	—	1	45.—
Pologne . . . . .	19	—	19	7 251.50
Portugal . . . . .	6	—	6	9 962.50
RAU . . . . .	4	—	4	2 224.—
Tunisie . . . . .	2	—	2	250.—
Turquie . . . . .	10	—	10	2 294.50
Union sud-africaine . . . . .	2	—	2	600.—
USA . . . . .	80	1	81	123 199.50
Yougoslavie . . . . .	34	1	35	9 122.50
Autres et apatrides . . . . .	10	1	11	13 328.—
Total 1960 . . . . .	444	4	448	314 976.— <sup>1</sup>
Total 1959 . . . . .	483	34	517	292 608.20
Total 1958 . . . . .	364	32	396	232 922.50

<sup>1</sup> En moyenne par cas : Fr. 703.07 (1959 : Fr. 565.96 ; 1958 : Fr. 588.19 ; 1957 : Fr. 828.59).

## **Problèmes d'application de l'AVS**

### **Les pourboires dans la branche des transports ; justificatifs pour les contrôles d'employeurs**

Selon le chiffre 194 de la circulaire 20 b, les pourboires des salariés de la branche des transports, en particulier ceux des chauffeurs de taxis et de cars, des déménageurs, des camionneurs, des personnes desservant les colonnes d'essence, des bateliers sont en règle générale comptés dans le salaire déterminant, dans la mesure où ils sont soumis à la perception des primes dues au titre de l'assurance-accidents obligatoire.

La CNA fixe dans chaque cas d'espèce les pourboires déterminant le calcul des primes. Ce montant fait l'objet d'une déclaration écrite du salarié. Comme un double de celle-ci reste en mains de l'employeur, le bureau de revision AVS peut en prendre connaissance lors du contrôle sur place. La caisse de compensation peut également demander à l'employeur de lui remettre cette pièce. Si celui-ci ne la possède pas, elle a la faculté de s'adresser à l'agence compétente de la CNA.

## **Problèmes d'application de l'AI<sup>1</sup>**

### **Mesures médicales en cas de naissance avant terme**

Pour que les cas prévus à l'article 2, chiffre 205, OIC soient appréciés d'une manière aussi uniforme que possible, il faut entendre par *poids à la naissance* le poids du nouveau-né *pendant les 24 premières heures*. Si, pour des raisons physiologiques, ce poids tombe passagèrement au-dessous de 2000 grammes, il n'en résulte pas pour autant un droit à des prestations de l'AI.

En revanche, si l'enfant souffre à sa naissance d'un *hydrops* typique, on peut considérer comme poids à la naissance le poids du nouveau-né après élimination de l'eau superflue.

Les termes « jusqu'au développement *pondéral normal* » de la disposition précitée doivent, sous réserve de la jurisprudence, être interprétés de la manière suivante : les prématurés ont droit à des prestations de l'AI aussi longtemps qu'une hospitalisation est nécessaire, mais au plus tard jusqu'au moment où ils ont atteint le poids normal d'un nouveau-né (c'est-à-dire 3200 grammes).

---

<sup>1</sup> Extraits du « Bulletin de l'AI » N° 26.

## **La réadaptation professionnelle : L'appel aux services sociaux**

La collaboration des services sociaux pour l'examen des candidats à la réadaptation professionnelle et pour l'application des mesures y relatives, qui fait l'objet des Directives provisoires des 12 janvier et 24 mai 1960, appelle les observations suivantes :

1. Selon l'article 71 LAI, concernant *l'examen des candidats à la réadaptation et l'application des mesures de réadaptation*, les offices régionaux font appel aux services sociaux de l'aide privée ou publique aux invalides. Il y a lieu, dans *chaque cas*, d'examiner si et pour quelles tâches un appel se justifie. Lorsqu'on a affaire à des services sociaux possédant les qualités requises et prêts à collaborer, il faut *toujours faire appel* à ces services.

2. *La commission AI a la possibilité de désigner* au préalable le service social auquel il devra être fait appel (art. 72, 2<sup>e</sup> al., RAI). Toutefois, il faut souligner que lorsqu'il s'agit de *réadaptation professionnelle*, l'appel sera adressé au service social par l'office régional, conformément aux articles 63, lettre e, et 71 LAI. Le mandat *ne peut* donc être remis *directement* par la commission AI.

Le service social appelé à examiner *des cas de réadaptation professionnelle* remet à l'office régional la formule d'attestation des frais encourus, de couleur bleue (318.633 ; art. 95, 1<sup>er</sup> al., RAI). Par l'apposition du timbre, de la signature et de la date dans la case réservée au visa, l'office régional confirme que le service social a été appelé à fournir les prestations indiquées dans la formule. Si cette confirmation manque (par ex. quand le mandat n'a pas été remis directement par l'office régional), il en résulte des travaux de correspondance supplémentaires qui peuvent retarder le remboursement des frais au service social.

3. La transmission d'un cas à un service social est subordonnée au *consentement de l'assuré*, qui peut être donné oralement. Toutefois, il est nécessaire d'accorder à l'assuré un délai suffisant, pendant lequel il aura la possibilité de se prononcer contre l'appel au service social.

### **Réadaptation professionnelle : appel à des experts privés**

Malgré une collaboration de plus en plus étroite avec les services sociaux de l'aide aux invalides, plusieurs offices régionaux de l'AI ne sont pas arrivés à liquider dans des délais normaux les cas qui leur ont été soumis. Aussi, dans l'intérêt des assurés, envisagent-ils d'intensifier l'appel aux *orienteurs professionnels*, aux *psychologues* et autres *spécialistes privés*, au moins jusqu'au moment où le retard sera comblé.



Etant donné qu'il s'agit exclusivement de mesures d'ordre *professionnel* (orientation professionnelle, examen des possibilités de réadaptation, aide en capital), *seuls les offices régionaux AI* ont la compétence de donner des mandats de cette nature à ces spécialistes privés. Les secrétariats et les commissions AI ne sont donc pas autorisés à le faire.

En vertu de l'article 72 RAI, les frais consécutifs à ces expertises seront pris en charge par l'AI. A cet effet, les spécialistes consultés *dresseront facture sur leurs propres formules* — et non pas sur la formule AI jaune 318.632 (anciennement 720.518) — et l'adresseront à l'office régional qui leur a donné le mandat. Après visa, l'office régional remettra ces notes d'honoraires à la *caisse de compensation chargée de tenir sa comptabilité* ; la caisse paiera les factures sans délai et les portera au compte de l'office régional, sous la rubrique « Autres frais ». Les offices régionaux qui n'ont pas de crédit à cet effet en feront la *demande sans tarder* à l'Office fédéral des assurances sociales.

En outre, les offices régionaux voudront bien communiquer à l'Office fédéral des assurances sociales, *jusqu'au 30 septembre 1961*, le *nom et l'adresse* des experts auxquels ils ont recouru ou ont l'intention de recourir, en indiquant *les prix convenus* pour les différents mandats, ou éventuellement l'indemnité horaire. Ledit Office examinera ensuite sur la base de ces communications s'il y a lieu d'ouvrir des pourparlers avec ces spécialistes ou leurs associations en vue de la fixation d'un tarif.

### **Indemnités journalières: Vacances et congé**

En cas d'interruption de la réadaptation par suite de vacances ou de congé (cf. RCC 1961, p. 278), la *caisse* déterminera d'une manière appropriée et consignera au dossier les faits décisifs pour l'octroi des indemnités journalières. Elle s'assurera en particulier dans les cas d'interruption de longue durée que l'assuré, qui a été reconnu incapable de travailler pour plus de la moitié, n'exerce en fait aucune activité lucrative durant cette période et qu'ainsi les conditions mises à l'octroi de l'indemnité journalière continuent d'être remplies (cf. Directives du 22 janvier 1960 concernant l'octroi d'indemnités journalières dans l'AI, p. 13). A cet effet, elle exigera de l'assuré une attestation et veillera à ce qu'il s'annonce au moment où il reprendra une activité.

S'il s'agit d'une *interruption de courte durée* par suite de vacances ou de congé, au cours d'une période d'indemnités journalières pour lesquelles l'agent d'exécution est tenu de remplir une « Attestation pour indemnités journalières AI », on procédera comme il est dit dans la RCC 1960, p. 389.

*Par contre, en cas d'interruptions s'étendant sur toute une période d'indemnités journalières* (soit une quinzaine), la caisse devra remplir elle-même la formule d'attestation sur la base de son dossier et effectuera le paiement.

## Indemnités journalières : Convalescence

Du point de vue de l'octroi d'une indemnité journalière, la période de convalescence que l'assuré passe à domicile après l'exécution de mesures médicales accordées par l'AI doit être assimilée à la réadaptation.

En pareils cas, pour fixer le droit à l'indemnité journalière et en déterminer la durée, on demandera à l'assuré de se procurer un *certificat médical* auprès de son médecin traitant, qui indiquera, pour une durée maximum de deux mois, le degré d'incapacité de travail. Si l'incapacité de travail dure plus de deux mois, le certificat médical doit être renouvelé.

Sur la base de ce certificat, qui sera versé au dossier, la *caisse de compensation* remplira elle-même les formules d'attestation et effectuera le paiement des indemnités.

### BIBLIOGRAPHIE

Docteur Gerhard Heese : *Die Rehabilitation der Gehörlosen* (éditions Ernst Reinhardt, Munich).

Cette publication initie aux problèmes de la réadaptation des sourds. Elle s'adresse principalement à ceux qui, par leur métier, ont des contacts plus ou moins fréquents avec les sourds. Elle contient en outre une bibliographie, ainsi qu'une liste des écoles pour sourds-muets, des associations de bienfaisance pour les sourds et des associations et homes de sourds-muets dans les pays de langue allemande (Allemagne, Autriche, Suisse allemande).

## PETITES INFORMATIONS

### Initiative pour l'amélioration des rentes de l'AVS du parti socialiste suisse

Le 22 août 1961, les 11 signataires autorisés ont déclaré qu'ils retirent l'initiative pour l'amélioration des rentes de l'AVS (RCC 1959, p. 27), puisque les Chambres fédérales avaient décidé la révision de l'AVS.

### Nouvelles interventions parlementaires Question de Courten du 21 juin 1961

Le 21 juin 1961, M. de Courten, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« La généralisation des allocations familiales au monde agricole de la montagne et de la plaine est une mesure propre à conserver à la terre les bras dont elle a besoin.

C'est pourquoi l'institution des allocations en faveur des paysans de la plaine ne saurait tarder.

Au cours de ces derniers temps, l'engagement des travailleurs agricoles étrangers s'est heurté à toujours plus de difficultés. Celles-ci sont, entre autres, dues au fait que les travailleurs en cause ne peuvent bénéficier des allocations familiales pour les enfants qu'ils ont laissés à l'étranger, alors que nos pays voisins leur reconnaissent généralement ce droit.

Afin de faciliter le recrutement de la main-d'œuvre étrangère dont notre agriculture a un besoin urgent, le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis que les dispositions légales en la matière devraient être modifiées en ce sens que les allocations familiales puissent être également octroyées pour les enfants qui sont demeurés à l'étranger ? »

Le Conseil fédéral a répondu le 30 août 1961 de la manière suivante à cette question :

« Aux termes des prescriptions fédérales en vigueur, les travailleurs agricoles étrangers n'ont droit aux allocations familiales que lorsqu'ils habitent en Suisse avec leur famille. La question du paiement des allocations pour les enfants qui sont restés à l'étranger fait, entre autres, l'objet des négociations en cours en vue de la révision des conventions prévoyant la réciprocité en matière d'assurances sociales.

En ce qui concerne l'octroi des allocations familiales aux paysans de la plaine, le Conseil fédéral soumettra prochainement aux Chambres fédérales un projet de loi instituant des allocations pour enfants en faveur des petits agriculteurs de la plaine. »

**Allocations familiales pour les personnes de condition indépendante dans le canton de Lucerne**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, les personnes de condition indépendante qui exercent une profession non agricole, ont leur domicile depuis un an au moins dans le canton et dont le revenu n'excède pas 4000 francs par an ont droit à une allocation pour enfant de 10 francs par mois et par enfant. La limite de revenu s'élève de 500 francs par enfant. Le comité de la caisse lucernoise d'allocations familiales pour les personnes de condition indépendante a décidé de porter la limite de revenu à 5000 francs avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 1961, le supplément par enfant restant fixé au même montant.

**Cartes des signatures des caisses de compensation et des commissions AI**

Selon le numéro marginal 110 des Prescriptions sur la comptabilité, les caisses de compensation doivent donner à l'OFAS, sur la formule 318 249, en deux exemplaires, le nom de leurs collaborateurs ayant le droit de signature. La même disposition est applicable aux secrétariats des commissions AI pour le visa des factures ; dans ce dernier cas, on utilise une carte spéciale (formule 318 649).

Nous rappelons aux caisses de compensation et aux commissions AI qu'elles doivent annoncer spontanément tout *changement* du personnel ayant le droit de signature, en envoyant à l'OFAS une nouvelle carte de signatures en deux exemplaires. Ces formules peuvent désormais être obtenues à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3. Les simples radiations peuvent être annoncées par correspondance, mais en deux exemplaires également.

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

Nouvelles publications :

Form. N°	Désignation	Prix	Observ.
318.507.01 d	Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung	1.20 *	
318.507.01 f	Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'assurance-invalidité	1.20 *	
318.508.01 d	Anleitung für die Verwendung und Ausstellung des Namensverzeichnisses (zum Gutschein für Reisekosten)	—.—	A
318.508.01 f	Instructions pour l'emploi et l'établissement de l'état nominatif (concernant le bon de voyage)	—.—	A
318.635 dfi	Namensverzeichnis (Blocks von 50 Blatt) Etat nominatif (blocs de 50 feuilles) Stato nominativo (blocco di 50 fogli)	2.— *	1 A B

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 10 avril 1961, en la cause M. J.*

Article 97 LAVS. Si une décision de cotisations personnelles, passée en force, repose sur une appréciation juridique inexacte des faits, il n'y a lieu de l'annuler après coup que si l'on peut, en considérant les revenus comme provenant d'une activité salariée, inscrire au CIC de l'assuré des cotisations plus élevées (considérant 2).

Article 97 LAVS. La force relative de chose jugée attachée à une décision de cotisations porte seulement sur le montant des cotisations et non pas sur les motifs de la décision, si bien qu'une nouvelle appréciation des faits est possible pour l'avenir (considérant 3).

Article 23, lettre b, RAVS. Une diminution du chiffre d'affaires due à la perte d'un gros client ne peut pas être considérée comme la disparition d'une source importante du revenu et, par conséquent, ne justifie pas un nouveau calcul des cotisations personnelles (considérant 3).

*Articolo 97, LAVS. Se una decisione di fissazione dei contributi personali cresciuta in giudicato si fonda su una valutazione giuridica errata della fattispecie, può essere posteriormente annullata soltanto se, considerando il reddito quale salario, si possono iscrivere nel CIC dell'assicurato contributi più elevati (Considerando 2).*

*Articolo 97 LAVS. La forza di cosa giudicata di una decisione di fissazione dei contributi concerne soltanto l'importo dei contributi e non la motivazione della decisione, rendendo in tal modo possibile una nuova valutazione della fattispecie per il futuro (Considerando 3).*

*Articolo 23, lettera b, OAVS. Una diminuzione della cifra d'affari dovuta alla perdita di un cliente importante non può essere considerata estinzione di una importante fonte di reddito e non giustifica perciò un nuovo calcolo dei contributi personali (Considerando 3).*

Le 7 septembre 1956, M. J. passa une convention avec les frères R., aux termes de laquelle il assurait aux industriels prénommés et à leurs entreprises « ses services exclusifs d'organisateur-conseil » à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1957. La caisse a fixé les cotisations personnelles pour la période du 1<sup>er</sup> avril 1957 à fin 1958. Ces

décisions n'ont pas été attaquées. En revanche, M. J. recourut contre les décisions de cotisations pour 1959 et 1960/1961, en faisant valoir que son revenu avait subi une très profonde modification depuis la période pour laquelle l'autorité fiscale avait établi sa taxation, car la convention qui le liait avec une importante entreprise avait été rompue. Il demandait dès lors que les cotisations des années 1959 et 1960 fussent calculées sur la base de son revenu réel et qu'une nouvelle taxation fût établie pour l'année 1961. L'autorité cantonale rejeta le recours, l'article 23, lettre b, RAVS n'étant à son avis pas applicable en l'espèce.

M. J. ayant appelé de ce jugement, le TFA a statué ce qui suit :

1. ...

Les pièces produites par l'assuré devant l'autorité cantonale de recours, ainsi que les explications fournies dans le mémoire d'appel apportent incontestablement des éléments nouveaux pour l'appréciation de ce cas. Si l'on se fonde sur les termes de la convention du 7 septembre 1956 et sur les explications de l'appelant, il y a tout lieu de croire que la situation de ce dernier n'était pas celle d'une personne exerçant une activité indépendante, mais bien plutôt celle d'un salarié. Selon les termes mêmes de la convention, l'appelant était tenu d'assurer ses *services exclusifs* aux frères R. Il ne pouvait donc agir librement, à la manière d'un indépendant, et avoir sa propre clientèle. A part quelques expertises industrielles qu'il fut autorisé à faire pour des tiers en 1957 et 1958 — en ayant alors qualité de personne de condition indépendante —, c'est uniquement pour les frères R. qu'il a effectivement travaillé pendant la période allant du 1<sup>er</sup> avril 1957 au 31 décembre 1958.

Il paraît difficile, au vu de ce qui précède, d'admettre que l'assuré ait réellement qualité de personne de condition indépendante. Comme le dossier doit être de toute façon renvoyé à la caisse de compensation, la Cour de céans peut se dispenser de trancher définitivement cette question et préfère laisser à celle-ci le soin de décider s'il y a lieu de procéder encore à une instruction complémentaire, afin d'obtenir les précisions nécessaires sur les faits de la cause.

2. Quelle que soit la réponse que l'on donne à cette question, les décisions du 19 novembre 1958, par lesquelles la caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles dues pour la période du 1<sup>er</sup> avril 1957 au 31 décembre 1958, ne sauraient être modifiées, puisqu'elles n'ont pas été attaquées et qu'elles sont ainsi passées en force. Suivant la jurisprudence (ATFA 1959, p. 29 ; RCC 1959, p. 296), les caisses de compensation peuvent certes revenir sur une décision passée en force, lorsqu'elle se révèle manifestement fautive et que le montant des cotisations en cause est assez important pour justifier l'annulation ou la rectification de cette décision. Mais, en l'espèce, on peut dire d'ores et déjà que cette dernière condition n'est pas réalisée, car rien ne laisse supposer que des cotisations plus élevées pourraient être inscrites sur le CIC de cet assuré si les revenus qu'il a retirés en 1957 et 1958 étaient considérés comme des revenus provenant d'une activité dépendante.

3. Qu'en est-il en revanche des décisions relatives aux cotisations des années 1959, 1960 et 1961 et du nouveau calcul conforme à l'article 23, lettre b, RAVS, sur la base des revenus réalisés pendant ces années-là, demandé par l'assuré ? S'il est vrai — ce que la caisse de compensation et l'autorité de recours ont tenu pour établi — que l'assuré a exercé une activité lucrative indépendante dès le 1<sup>er</sup> avril 1957 déjà, la solution à adopter ne présente aucune difficulté : il faut admettre alors qu'il a continué, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1959, à exercer l'activité professionnelle qui était la sienne auparavant, et le changement dont il fait état, soit la perte d'un client important, à tout au plus exercé une répercussion sur son chiffre

d'affaires, mais n'a pas eu d'incidence sur la structure fondamentale de son entreprise. Si tel est le cas, les conditions d'application de l'article 23, lettre b, RAVS, ne sont pas réalisées et les décisions de cotisations attaquées doivent par conséquent être confirmées.

Si l'on considère au contraire — ce qui paraît ressortir des pièces du dossier — que l'assuré a exercé une activité lucrative salariée en qualité d'organisateur-conseil des frères R. et de leurs entreprises, les motifs invoqués par la caisse de compensation et par l'autorité de recours pour rejeter la demande de l'assuré ne peuvent plus être retenus. Reste à savoir si l'article 23, lettre b, RAVS est applicable dans un tel cas : les décisions de la caisse de compensation du 19 novembre 1958 sont en effet passées en force et, partant, les cotisations des années 1957 et 1958 ne peuvent plus être modifiées, alors même qu'elles ont été calculées sur la base de revenus que la caisse avait, à tort, considérés comme provenant de l'exercice d'une activité indépendante ; mais, d'autre part, il faut admettre que c'est à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1959 seulement que l'assuré a commencé à exercer une activité indépendante et cela nonobstant l'état de fait retenu précédemment par la caisse pour fixer les cotisations de 1957 et 1958.

Comme le TFA l'a précisé à plus d'une reprise déjà (cf. notamment ATFA 1960, p. 229 ; RCC 1960, p. 353), la validité des décisions de cotisations rendues par les caisses de compensation ne s'étend pas au-delà d'une période de cotisations. Pour chaque nouvelle période de cotisations, la question du statut de l'assuré peut en principe être revue, et cela également dans les cas où l'état de fait est resté le même. Pareil examen s'impose lorsque l'assuré affirme qu'un changement fondamental est intervenu et que la caisse, au vu des faits invoqués et des pièces produites, serait même fondée à revenir sur ses précédentes décisions de cotisations passées en force si le montant des cotisations en jeu était assez important pour justifier leur rectification. Or, en l'espèce, de nombreux éléments laissent supposer que l'état de fait sur lequel la caisse de compensation s'est fondée pour établir ses décisions de cotisations de 1957 et 1958 ne correspondait pas à la réalité. Les années 1960 et 1961 représentant une nouvelle période de cotisations, et l'année 1959 devant être rattachée à cette période (art. 25, 1<sup>er</sup> al., lettre c, RAVS), il incombe donc à la caisse de compensation d'examiner à nouveau quelle était la nature de l'activité exercée par l'assuré pendant la période où il était lié par la convention signée avec les frères R. Si elle arrive à la conclusion qu'il aurait dû être rangé dans la catégorie des personnes de condition dépendante, elle devra fixer alors ses cotisations conformément à l'article 23, lettre b, RAVS.

On arrive d'ailleurs au même résultat en appliquant aux décisions de cotisations les principes valables pour les jugements passés en force de chose jugée (cf. Leuch, Die Zivilprozessordnung für den Kanton Bern, Note 11 b ad art. 192). Il faut admettre, comme c'est le cas des jugements, que seul le dispositif de la décision de cotisation a force de chose jugée, soit donc uniquement le montant des cotisations qui sont réclamées. On ne saurait en revanche étendre l'autorité de la chose jugée à l'état de fait retenu par la caisse de compensation et aux considérants énoncés par cette dernière à l'appui de sa décision, puisque ces faits et ces considérants ne participent pas à la force de chose jugée.

Dans l'un comme dans l'autre cas, on arrive ainsi à la conclusion que les faits sur lesquels la caisse de compensation s'est fondée pour rendre ces décisions de cotisations de 1957 et 1958 peuvent être réexaminés et appréciés d'une manière différente, alors même que ces décisions sont maintenant passées en force, puisque cet

examen doit permettre d'élucider les faits juridiques déterminants pour la fixation des cotisations dues pour une nouvelle période.

Les décisions attaquées doivent par conséquent être annulées et la cause doit être renvoyée à la caisse de compensation pour nouvelle décision quant aux cotisations dues pour 1959, 1960 et 1961.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 10 mai 1961, en la cause A. D.*

**Article 55, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.** En cas de remariage d'une veuve, la rente ordinaire de vieillesse simple lui revenant ne peut être calculée que sur la base de ses propres cotisations ; si elle n'en a point versées, elle ne pourra prétendre une rente extraordinaire que si elle remplit les conditions mises à l'octroi de cette catégorie de rentes <sup>1</sup>.

*Articolo 55, capoverso 1, OAVS.* Ove una vedova passi a nuove nozze, la rendita semplice di vecchiaia spettantele può essere calcolata esclusivamente in base ai suoi propri contributi ; se non ne ha pagati, essa ha soltanto diritto ad una rendita straordinaria quando adempia i requisiti imposti per questa categoria di rendite.

L'assurée a bénéficié d'une rente de veuve depuis 1950, puis d'une rente de vieillesse simple de 96 francs par mois, calculée sur la base du montant et de la durée de cotisations de feu son mari. En décembre 1959, elle épousa en secondes noces un ressortissant français, né en 1893, qui n'avait jamais cotisé à l'AVS. La caisse de compensation refit alors le calcul de la rente de l'assurée, en ne tenant compte que des cotisations et de la durée de cotisations de celle-ci, et lui alloua une rente de 75 francs par mois. La décision de la caisse fut portée devant la commission cantonale de recours, laquelle rejeta la demande.

De son côté le TFA a rejeté pour les motifs suivants l'appel interjeté par l'assurée :

... Le droit à une rente est subordonné à diverses conditions, notamment à certaines conditions personnelles (par exemple, l'âge et l'état civil de l'assuré). Le fait pour un assuré d'avoir été mis au bénéfice d'une rente ne signifie pas que cette rente lui soit définitivement acquise dans son genre et dans sa quotité. L'état civil, dont il a été tenu compte à un certain moment pour déterminer le genre et le montant de la rente, peut en effet se modifier postérieurement à l'ouverture du droit à la rente. Considéré dans son ensemble, le système légal postule alors que les rentes en cours soient adaptées aux conditions personnelles nouvelles de l'ayant droit. Un changement dans l'état civil du bénéficiaire peut, dès lors, entraîner 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 également la suppression de toute rente. (L'arrêt L. M. — cf. RCC 1961, p. 35 — avait laissé en suspens la question de savoir si des exceptions ou aménagements ne devraient pas être apportés dans de tels cas pour éviter la perte de toute rente ; cette réserve n'a

<sup>1</sup> Cf. p. 367 du présent numéro.



pas été reprise dans un arrêt postérieur, qui a refusé de reconnaître à une femme divorcée, âgée de plus de 63 ans, tant le droit à une rente ordinaire qu'à une rente extraordinaire.)

Lorsque, comme en l'espèce, une veuve âgée de plus de 63 ans se remarie, la caisse de compensation doit nécessairement tenir compte de ce changement. Par son nouveau mariage, en effet, la femme a perdu son statut de veuve pour acquérir l'état civil de femme mariée. Conformément au mode particulier de calcul prévu pour les veuves (art. 31 et 33, 3<sup>e</sup> al., LAVS), la rente ordinaire de vieillesse simple avait été calculée sur la base des mêmes éléments que la rente de veuve, c'est-à-dire pour l'essentiel sur la base des cotisations et de la durée de cotisations du mari défunt. La rente allouée continuait ainsi à compenser, en partie, la perte de soutien qu'elle avait subie du fait du décès de son mari. Or, en contractant un nouveau mariage, cette assurée a trouvé à nouveau un soutien en la personne de son second mari, puisque celui-ci est tenu de pourvoir à son entretien, et, une fois remariée, son nouvel état de femme mariée l'empêche incontestablement sur son statut passé de survivante. Si son second mari n'a pas droit à une rente pour couple, ce sont les règles valables pour le calcul de la rente de vieillesse simple de la femme mariée qui sont applicables : sa rente sera calculée exclusivement sur la base de ses propres cotisations et durée de cotisations (art. 55, 1<sup>er</sup> al., RAVS) ; si elle n'a payé aucune cotisations ou si les cotisations qu'elle a payées pendant un certain laps de temps ne suffisent pas à lui ouvrir un droit à une rente ordinaire, elle pourra prétendre le cas échéant, une rente extraordinaire de vieillesse simple conformément aux articles 42 ss, LAVS. Dans certains cas, ainsi par exemple lorsque la requérante est domiciliée à l'étranger ou que les limites de revenu prévues par la loi sont dépassées, elle se verra même refuser l'octroi d'une rente extraordinaire.

Le refus de toute rente ou l'octroi d'une rente d'un montant inférieur à celui qu'elles touchaient auparavant, avant leur mariage, surprendront certes désagréablement les intéressées. Elles ne sauraient toutefois jouir d'un traitement de faveur par rapport aux veuves qui se remarient avant d'avoir atteint leur 63<sup>e</sup> année. Par leur remariage, leur droit à la rente de veuve qu'elles touchaient s'est éteint (art. 23, 3<sup>e</sup> al., LAVS). Or, une fois qu'elles auront atteint l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse simple, il est bien évident que ce ne seront pas les cotisations versées par le premier mari, mais bien celles du second mari qui seront déterminantes pour résoudre la question de leur droit à une rente ordinaire et pour fixer le montant de cette rente.

Les principes posés dans les arrêts H. et G. (ATFA 1953, p. 219 et 1955, p. 272 ; RCC, p. 110) ne peuvent être invoqués dans les cas où, comme en l'espèce, il s'agit d'adapter les rentes versées aux nouvelles conditions personnelles de l'ayant droit. L'état de fait du présent litige et celui visé par les arrêts précités sont en effet très différents. Il paraissait justifié alors de corriger les effets du divorce quant au montant de la rente revenant à la femme divorcée. Le TFA a voulu empêcher qu'une femme divorcée, par le seul fait qu'elle est âgée de 63 ans, obtienne — et ce en l'absence d'un changement quelconque dans son état civil — une rente de vieillesse simple d'un montant inférieur à celui de la rente ordinaire de veuve qu'elle touchait auparavant, alors qu'elle était moins âgée.

Il en résulte que la décision attaquée, par laquelle la caisse de compensation a fixé à 75 francs par mois la rente ordinaire de vieillesse simple revenant à l'assurée depuis son nouveau mariage, est conforme aux dispositions légales et aux principes jurisprudentiels. Dans ces conditions, la Cour de céans ne peut que confirmer le jugement cantonal.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 17 mars 1961, en la cause C. F.*

**Article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.** Le délai de recours de 30 jours commence, pour l'employeur, dès la notification de la décision, et pour l'employé au moment où le contenu de la décision est porté à sa connaissance.

*Articolo 84, capoverso 1, LAVS.* Il termine di ricorso di 30 giorni decorre, per il datore di lavoro, dalla notificazione della decisione e, per il salariato, dal momento in cui questi viene a conoscenza del contenuto della decisione.

Le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question des délais de recours.

1. Le Tribunal de première instance a admis que la décision de paiement d'arriérés, du 21 décembre 1959, destinée à l'employeur, était parvenue à celui-ci le 22 décembre, si bien que le délai de recours de 30 jours a expiré aussi pour l'employée le 21 janvier 1960 et que, par conséquent, le recours envoyé par la poste le 22 janvier 1960 par cette employée avait été présenté trop tard.

Cette opinion ne peut être partagée. Du moment que la décision d'une caisse sur des cotisations paritaires concerne, financièrement, aussi bien l'employeur que les employés intéressés, elle représente une décision sujette à recours dans les 30 jours « dès la notification » selon l'article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Toutefois, le délai de recours ne court pas nécessairement à compter des mêmes dates pour l'employeur et pour les employés. Le délai commence, pour l'employeur, au moment où la décision de la caisse est notifiée à celui-ci ; pour l'employé, au moment où celui-ci a eu connaissance, d'une manière ou d'une autre, de la décision (art. 84, 1<sup>er</sup> al., LAVS ; arrêt du TFA en la cause J. D., du 25 août 1958, RCC 1958, p. 395).

2. En outre, la caisse de compensation a expédié à l'employée, le 22 décembre 1959, une lettre chargée, renvoyant à la décision de paiement du 21 décembre adressée à l'employeur. Cette lettre expliquait que des cotisations arriérées d'employeur et d'employé étaient à payer en faveur de l'employée et indiquait les voies de recours conformément à l'article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (bien que dans des termes peu clairs). L'assurée a pu voir, dans cette lettre, une décision de caisse adressée à elle en tant qu'employée, conformément à l'article 84 LAVS, et sujette à recours « dans les 30 jours dès la notification ». Cette lettre ne lui a été remise que le 23 décembre 1959 ; l'assurée envoya son recours par la poste le vendredi 22 janvier 1960, donc le 30<sup>e</sup> jour du délai et par conséquent suffisamment tôt (cf. art. 96, 1<sup>er</sup> al., LAVS).

3. ...

## Assurance-invalidité

### GÉNÉRALITÉS

*Arrêt du TFA, du 6 mai 1961, en la cause H. S.*

**Article 4 LAI.** Par atteintes à la santé mentale, il faut également entendre certaines manifestations psychopathiques d'une gravité telle qu'il serait intolérable pour la société que l'assuré mette à profit sa capacité de travail sur le marché du travail<sup>1</sup>.

*Articolo 4, LAI.* Sono pure danni alla salute psichica certe manifestazioni psicopatiche di una gravità tale che l'avvaloramento della capacità lavora-

<sup>1</sup> Cf. p. 365 du présent numéro.

*tiva sul mercato del lavoro non potrebbe essere sopportato dalla società umana.*

L'assuré, né en 1925, est un psychopathe dépourvu d'intelligence, puéril, excessivement irritable, sujet à des réactions émotionnelles hystériques ; il se trouve, de ce fait, interdit et interné dans une maison de santé depuis 1958, après avoir séjourné dans divers établissements depuis 1952. Il n'y a pas lieu de s'attendre à ce qu'il puisse quitter dans un avenir plus ou moins rapproché la maison où il est interné.

Sur recours, le juge cantonal lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité. L'OFAS a fait valoir dans son appel que la psychopathie ne constituait pas une atteinte à la santé provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, mais bien une déformation caractérielle qui ne saurait tomber sous la notion d'invalidité au sens de la loi.

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

1. Aux dires des médecins, l'assuré est un psychopathe excessivement difficile, au comportement irritable et au plus haut point anormal. Il est insupportable pour la société et doit être présentement interné dans un établissement psychiatrique aux frais de la communauté. Tandis que le premier juge admet que les conditions mises à l'octroi d'une rente d'invalidité sont réalisées, l'OFAS soutient que l'assuré est interné seulement en raison de son comportement asocial, de sorte qu'on ne saurait admettre une invalidité justifiant l'octroi d'une rente.

2. Aux termes de l'article 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Il y a lieu de se demander si une grave psychopathie peut causer une invalidité au sens de cette disposition. Dans son appel, l'OFAS le nie, en faisant valoir avant tout que la psychiatrie distingue essentiellement les psychopathies des maladies mentales proprement dites. Il n'est pas nécessaire d'examiner ici ce qu'il en est au juste dans ce domaine ; il suffit de constater que, selon les articles 19, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et 9, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, RAI, la débilité mentale, déterminée par un certain quotient d'intelligence, peut justifier l'octroi de prestations, qui, il est vrai, consistent uniquement en subsides pour la formation spéciale de mineurs aptes à recevoir une instruction. Toutefois, cette réglementation spéciale est également subordonnée à la notion légale d'invalidité au sens de l'article 4 LAI : c'est parce qu'ils sont invalides que les mineurs aptes à recevoir une instruction ne peuvent fréquenter l'école publique ou qu'on ne saurait attendre d'eux qu'ils la fréquentent. Or, la débilité mentale est le plus souvent une anomalie constitutionnelle qui, selon les traités usuels de psychiatrie, ne compte pas plus que la psychopathie au nombre des maladies mentales proprement dites. Dès lors, on ne peut obtenir une notion uniforme d'invalidité en matière d'AI que si l'on entend par « atteinte à la santé mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident » une notion juridique, c'est-à-dire une notion qui permette à l'AI d'atteindre son but légal. C'est sous cet angle qu'il y a lieu de voir si une affection déterminée compte ou non au nombre des maladies mentales au sens de la LAI.

Des considérations analogues ont amené le Tribunal fédéral à déterminer les notions de « maladie mentale et faiblesse d'esprit » de l'article 369 CCS en fonction du besoin de protection des intéressés : toutes les anomalies mentales sont considérées juridiquement comme des maladies mentales au sens de la loi si « du point de vue psychique et social, elles ont tous les effets d'une maladie mentale » (Egger,

Commentaire du CCS, art. 369, n. 8, 35 et 37). Et, selon les considérations émises par le Prof. Binder (*Die Geisteskrankheit im Recht*, en particulier p. 71 ss.), la notion de maladie mentale, utilisée à plusieurs reprises dans le CCS, englobe les cas où se manifestent des symptômes ou processus psychiques caractéristiques, qui laissent à l'observateur profane, qui connaît bien l'intéressé, une impression de troubles indéfinissables, de nature absolument inhabituelle, et particulièrement étranges ; la cause de ces troubles est par contre sans importance. Une telle notion de la maladie mentale couvre les affections « qui, du point de vue social, ont des effets particulièrement pénibles et rendent dès lors nécessaire une protection juridique spéciale ». Certes, cette notion de la maladie mentale, propre au CCS, ne saurait être appliquée sans autre en matière d'AI, étant donné que le droit civil vise avant tout à protéger et à assister les individus, alors que nous avons affaire en l'espèce à une assurance contre l'incapacité de gain. La pratique adoptée en matière de droit civil prouve cependant combien la notion de maladie peut différer des concepts généralement admis en psychiatrie.

3. Si l'on compte au nombre des atteintes à la santé mentale résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident certaines manifestations psychopathiques, on se heurte alors à des difficultés pour distinguer le simple état anormal, qui diffère de peu de l'état psychique normal, mais qui peut justifier, dans certains cas, l'octroi de prestations, des anomalies mineures d'ordre psychopathique, qui ne donnent plus droit à des prestations. En effet, dans la catégorie des psychopathies, il n'existe plus de différences de nature, mais de degré seulement, qui vont de la simple déviation de l'état normal aux aberrations les plus graves. Toutefois, on peut trouver dans les buts de la LAI des critères suffisants pour distinguer les psychopathies qui justifient l'octroi de prestations de celles qui ne le justifient pas.

L'assurance ne couvre pas l'« atteinte à la santé mentale » en soi, mais ses conséquences d'ordre économique, soit « la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée », dans la mesure où elle atteint le degré minimal prévu par la loi. L'incapacité de gain et son degré doivent être évalués d'après des critères objectifs. Il y a lieu de déterminer si et dans quelle mesure l'atteinte à la santé provoque une diminution de gain sur le marché du travail entrant en considération pour l'assuré, compte tenu de ses capacités, par rapport au revenu qu'il pourrait réaliser s'il n'était pas atteint dans sa santé. A cet égard, il importe de savoir quelle est l'activité que l'on est **raisonnablement en droit d'attendre** de l'invalidé. La **mesure de ce que l'on est raisonnablement en droit d'attendre** de l'assuré est ici la notion centrale qui, lorsqu'il s'agit de juger du caractère d'un psychopathe, revêt la même importance que la notion d'imputabilité dans d'autres domaines juridiques. Pour admettre une anomalie psychique de nature à justifier l'octroi de prestations il ne suffit pas que cette anomalie empêche l'assuré d'exercer une activité lucrative dans une mesure suffisante ; il importe beaucoup plus de savoir si, au dire des psychiatres, la psychopathie est d'une gravité telle que, du point de vue social et pratique, on ne saurait raisonnablement attendre de l'assuré qu'il utilise sa capacité de travail sur le marché du travail, et qu'un tel usage serait même intolérable pour la société. En présence de formes de psychopathie aussi graves, dont les effets peuvent être objectivement constatés, on ne saurait douter que l'atteinte à la santé résultant d'une déformation psychique tombe sous la notion de maladie au sens de la loi et au sens plus général de ce concept. Etant donné le but qu'elle poursuit, la LAI n'exige pas en effet que les causes de l'atteinte à la santé — infirmité congénitale, maladie, accident — soient déterminées, quant à leur notion, avec une précision aussi

rigoureuse que dans d'autres lois, dont le champ d'application est délimité par l'importance conférée à des notions telles que la maladie ou l'accident, par exemple.

La notion décrite plus haut se retrouve également à l'article 31 LAI ; selon cette disposition, la rente peut être refusée lorsque l'assuré s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette. Or, avant de se prononcer sur l'octroi de mesures de réadaptation, il convient d'examiner si l'assuré est pour le moins invalide au sens de la loi. Mais s'il est établi d'emblée que la gravité de la psychopathie ne permet pas d'exiger de l'assuré qu'il se soumette à une mesure de réadaptation, il faut en conclure qu'il est atteint d'une déformation psychique malade au sens de la LAI.

4. En l'espèce, il est établi que l'assuré souffre d'une psychopathie d'une gravité telle qu'il a dû être placé dans un établissement sous surveillance médicale. Non seulement on ne saurait exiger de lui qu'il mette à profit sa capacité de travail sur le marché du travail, mais cela serait en outre intolérable pour la société. Des mesures de réadaptation au sens de l'article 8, LAI, semblent également exclues, vu l'état actuel de l'assuré. Il ressort ainsi de ce qui précède que l'assuré est totalement incapable d'exercer une activité lucrative en raison d'une atteinte à sa santé mentale provenant d'une maladie, et remplit donc les conditions d'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Cela ne signifie pas que l'assuré demeurera sa vie durant totalement invalide (v. à ce sujet ATF 78 II 196 et ss.). Il appartient au médecin qui le soigne de préparer l'assuré à sa réadaptation le plus vite possible et, s'il se peut, de l'orienter dès maintenant sur cette voie. S'il devait apparaître au bout de quelque temps que son internement n'est pas nécessaire, il y aurait lieu de réexaminer la question du droit à la rente ; par la même occasion, on devrait prendre les mesures nécessaires en vue de réadapter l'assuré à la vie économique.

*Arrêt du TFA, du 15 juillet 1961, en la cause K. R.*

**Article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** L'assuré qui refuse de se soumettre à une expertise destinée à déterminer ses possibilités de réadaptation n'a droit ni à des mesures de réadaptation, ni à une rente.

*Articolo 10, capoverso 2, LAI. All'assicurato, che si oppone di sottomettersi ad un esame delle sue possibilità d'integrazione, possono essere rifiutati sia i provvedimenti d'integrazione che la rendita.*

Lors d'un accident de travail survenu en 1956, l'assuré, né en 1900, a subi des brûlures à l'avant-bras et à la jambe gauches, ainsi que dans la région de la nuque. Un rapport médical précise que l'assuré ne souffre plus d'une atteinte notable à sa santé physique ; en revanche, il y aurait lieu de le soumettre à une expertise psychiatrique, car on avait relevé jadis une modification de son état psycho-organique. Mais l'assuré refusa de se soumettre à l'expertise jugée nécessaire.

Les diverses juridictions ont rejeté les recours de l'assuré tendant à l'octroi d'une rente ; le TFA, de son côté, a agi de même pour les motifs suivants :

1. ...

2. L'appelant prétend qu'il a perdu sa capacité de gain par suite de l'atteinte à sa santé physique provenant de son accident. En revanche, le médecin qui a soigné l'assuré au moment de l'accident constate dans son rapport du 1<sup>er</sup> septembre 1960

que la Caisse nationale a classé le cas déjà en mars 1957, du fait qu'à cette date l'assuré ne souffrait plus d'une atteinte notable à sa santé physique. La commission AI est parvenue à la même conclusion après avoir pris connaissance du dossier de l'accident. On ne saurait mettre en doute ces faits dûment établis. D'autre part, il n'y a pas lieu de croire que l'état de santé physique de l'assuré se soit aggravé depuis mars 1957 en raison de séquelles tardives de l'accident ; l'assuré ne le prétend d'ailleurs pas.

Si l'assuré affirme qu'il ne peut absolument plus travailler, il faut en rechercher la raison dans son comportement psychique. Preuve en est que le médecin traitant a jugé nécessaire de soumettre l'appelant à un examen psychiatrique. Mais, en raison du refus de l'appelant, l'expertise confiée à un centre d'observation psychiatrique n'eut pas lieu. On jugea alors utile de le soumettre à un examen (avec soins éventuels) dans une maison de repos, mais là encore, on se heurta au refus de l'appelant. Certes, le psychiatre du centre d'observation admit que l'intéressé « était actuellement incapable de travailler, vraisemblablement pour des raisons d'ordre psychique » ; mais il ne pouvait pas dire si le comportement négatif de l'assuré était dû à une maladie mentale, à une névrose d'accident ou à une simple psychopathie, ni savoir si l'assuré pourrait récupérer sa capacité de gain « grâce à un traitement psychiatrique en clinique ». Etant donné que, par son comportement, l'assuré n'a pas permis de déterminer s'il pouvait être réadapté à la vie économique, on ne saurait lui octroyer des mesures de réadaptation. Or, tant qu'il n'est pas établi si une réadaptation est possible, l'assuré ne peut prétendre une rente (art. 10, 2<sup>e</sup> al., LAI ; art. 72, 3<sup>e</sup> al., RAI).

3. L'OFAS propose dans son préavis de rejeter l'appel « sous réserve des résultats du nouvel examen de l'assuré que pourrait ordonner le TFA ». Le juge d'appel n'est cependant pas tenu juridiquement d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique. Il importe avant tout à l'appelant lui-même de décider s'il veut subir l'examen jugé nécessaire et auquel on est raisonnablement en droit d'attendre qu'il se soumette. S'il se décidait à cette démarche, il pourrait à nouveau s'annoncer à l'AI. Le cas échéant, il appartiendrait à l'autorité de tutelle de prendre les mesures nécessaires à la sauvegarde des intérêts de l'assuré. Il apparaît dès lors indiqué d'adresser une copie du présent arrêt aux organes de tutelle compétents, afin qu'ils soient informés de cet état de fait.

## RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

*Arrêt du TFA, du 22 juin 1961, en la cause B. P.*

Article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Pour évaluer l'invalidité d'une femme divorcée qui n'a eu d'autre activité que celle de ménagère, il importe, selon sa situation sociale, d'examiner également dans quelle mesure elle est empêchée d'accomplir des travaux de ménage rémunérés.

*Articolo 5, capoverso 1, LAI. Per determinare l'invalidità di una donna divorziata che non ha svolto altra attività che quella di casalinga, occorre pure, a seconda della sua condizione sociale, esaminare in qual misura essa è impedita di eseguire lavori domestici retribuiti.*

L'assurée, née en 1899, souffre d'une coxarthrose ; de plus, elle est sujette de temps à autre à des troubles névrotiques. Elle est divorcée depuis janvier 1960. En plus de

la tenue de son propre ménage, elle a travaillé occasionnellement comme ménagère et infirmière privée. Depuis novembre 1959, elle a dû avoir recours à l'assistance publique. La commission cantonale AI fut d'avis que l'invalidité de l'assurée devait être évaluée en fonction de son activité de ménagère, si bien qu'elle n'avait pas droit à une rente. Sur recours de l'assurée, la commission de recours ordonna le renvoi de la cause à la commission AI pour octroi éventuel de mesures de réadaptation et nouvelle évaluation de l'invalidité.

Sur appel de l'OFAS, le TFA, pour les motifs suivants, a annulé le jugement cantonal et confirmé la décision de la caisse :

1. ...

2. L'assurée n'a pas droit à des mesures de réadaptation. Même si l'on comptait l'intéressée au nombre des « assurés invalides ou menacés d'invalidité » selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, on ne voit pas quelles mesures d'ordre professionnel (seules mentionnées par le premier juge) ou d'ordre médical (l'assurée ne demande aucun traitement dans la procédure de recours) apparaîtraient comme « nécessaires et de nature à améliorer sa capacité de gain », au sens de la disposition précitée. Il appert du dossier que l'assurée a trouvé depuis lors une activité à la demi-journée dans un ménage, ce qui, à en croire le rapport de l'office régional, constitue pour elle la meilleure solution.

3. Comme les mesures de réadaptation n'entrent pas en considération, il reste à examiner si l'assurée a droit à une rente, c'est-à-dire si son invalidité atteint le degré requis par la loi. On se fondera sur le fait que l'assurée n'a effectué jusqu'à présent que des travaux de ménage, et que, selon ses propres déclarations, elle s'y consacrerait aujourd'hui encore, contre rémunération, certes, si elle n'était pas invalide. Il s'agit donc uniquement de déterminer dans quelle mesure sa capacité de travail en tant que ménagère est limitée. Le fait que l'assurée s'est bornée à tenir son ménage des années durant ne permet pas de conclure que son invalidité doit être évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux de son propre ménage. Ceci ne saurait être le cas que pour une assurée dont on ne saurait raisonnablement exiger — eu égard à sa situation sociale — qu'elle exerce une activité autre que la tenue de son propre ménage, même si elle n'était pas invalide. De telles circonstances font défaut en l'espèce : étant donné que l'assurée vit seule et doit avoir recours à l'assistance publique, on doit raisonnablement attendre d'elle qu'elle utilise sa capacité de travail résiduelle pour accomplir des travaux de ménage rémunérés. Dans ces conditions — et compte tenu des autres circonstances précises du cas d'espèce — l'invalidité doit être évaluée en fonction des exigences d'un **ménage de moyenne importance**, que l'on se fonde sur l'article 4 ou sur l'article 5 LAI.

Si l'on évalue l'invalidité de l'assurée en fonction des exigences d'un ménage de moyenne importance, on ne saurait admettre qu'elle soit de 40 ou 50 pour cent au moins, comme l'exige l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Selon les déclarations de l'office régional, l'assurée peut accomplir elle-même la plupart des travaux de son propre ménage ; en outre, elle est en mesure d'exercer à l'extérieur une légère activité semi-journalière. Dans ces conditions, elle n'a pas droit à une rente, de sorte que la décision de la caisse doit être confirmée.

*Arrêt du TFA, du 17 juillet 1961, en la cause A. G.*

**Article 42, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI. Pour déterminer l'état de besoin d'un impotent, on ne saurait déduire du revenu les frais de traitement.**

*Articolo 42, capoverso 4, LAI. Determinandosi lo stato d'indigenza di un'invalida senza aiuto non è ammesso dedurre le spese di malattia dal reddito.*

L'assurée, qui est mariée, se trouve hospitalisée depuis des années en raison d'une sclérose en plaques, et est complètement impotente. On lui refusa l'octroi d'une allocation pour impotent, du fait que le revenu familial déterminant excédait la limite légale entrant en considération. L'assurée recourut avec succès contre la décision négative de la caisse, la commission de recours ayant admis pour des raisons d'équité qu'il y avait lieu de déduire du revenu un montant annuel de 3000 francs à titre de frais d'hospitalisation.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, l'appel présenté par l'OFAS contre le jugement de première instance :

1. Aux termes de l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés invalides qui sont dans le besoin et qui sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux et une garde ont droit à une allocation pour impotent. Le Conseil fédéral doit fixer les conditions auxquelles un impotent est réputé être dans le besoin (art. 42, 4<sup>e</sup> al., LAI). En exécution de ce mandat légal, le Conseil fédéral a édicté à l'article 37 du règlement d'exécution du 17 janvier 1961 — qui s'applique à tous les cas non liquidés à cette date (art. 117, 1<sup>er</sup> al., RAI) — les prescriptions suivantes : un impotent est réputé être dans le besoin lorsque les deux tiers de son revenu annuel, y compris une part équitable de sa fortune, n'atteignent pas les limites fixées à l'article 42 LAVS ; les limites prévues pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse pour couples sont applicables aux assurés mariés (soit 4000 francs, et 4800 francs dès le 1<sup>er</sup> juillet 1961) ; en outre, revenu et fortune des conjoints sont additionnés. En ce qui concerne la prise en compte du revenu et de la fortune, l'article 37 RAI renvoie aux articles 56 à 61 RAVS, qui sont applicables par analogie.

2. Pour savoir quelles sont les déductions qui peuvent être effectuées sur le revenu, on se référera donc « par analogie » à l'article 57 RAVS. Cette disposition, qui a force de loi en matière d'AVS, a toujours été considérée comme ayant une portée limitative. En matière de rentes extraordinaires de l'AVS — son premier champ d'application — elle n'autorise pas une déduction des frais de maladie. On ne peut admettre que son application « par analogie » dans le domaine de l'AI autoriserait une autre solution (cf. arrêt du TFA, du 26 janvier 1961, en la cause H. E.-R. — RCC 1961, p. 158). Cette disposition a en effet pour but de déterminer le revenu à prendre en compte dans tous les cas où ce revenu limite ou exclut le droit aux prestations, sans tenir compte des frais médicaux. Du moment qu'en vertu de cette disposition, qui lie le juge, il faut faire abstraction de ces frais, le revenu excède en l'espèce la limite légale entrant en considération, soit 4000 francs (et même 4800 francs, nouvelle limite applicable dès le 1<sup>er</sup> juillet 1961), ainsi que le prouve le calcul ci-après...

L'assurée n'a dès lors pas droit à une allocation pour impotent, ce qui, dans les circonstances du cas, paraît choquant (le mari devant déboursier plus de 3000 francs par année pour les frais médicaux et de traitement de l'assurée, qui est sans ressources).

3. On peut se demander « de lege ferenda » si la réglementation de l'article 57 RAVS est aujourd'hui encore soutenable. Car l'idée du législateur, en prévoyant aux articles 42 LAVS et 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI de subordonner le droit à certaines prestations d'assurance à des conditions économiques, était de faire dépendre ce droit de la



capacité économique effective de l'assuré ou de sa famille. Il est évident qu'un assuré qui est malade des années durant (soit au-delà de la durée usuelle maximale pendant laquelle une assurance-maladie est normalement tenue à des prestations) voit son existence économique gravement compromise. Aussi, certaines lois fiscales cantonales ont été amenées ces derniers temps à autoriser les contribuables et leur famille à déduire dans une certaine mesure les dépenses importantes résultant des frais de traitement. C'est ainsi que la loi fiscale du canton de Lucerne autorise des déductions allant jusqu'à 8000 francs pour frais de maladie si, pour la moyenne de la période fiscale, ces frais excèdent 5 pour cent du revenu net (§ 25, chiffre 5, de la loi, selon la teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1961). Certes, le droit fiscal fédéral ignore jusqu'à présent une telle disposition. A cet égard cependant, le droit des assurances ne devrait pas emboîter le pas sur le droit fiscal (où il est possible, d'ailleurs, d'éviter maintes rigueurs par voie de remise), mais bien prendre les devants. Tant que la prise en compte du revenu conformément à l'article 42 LAVS servait uniquement à déterminer l'étendue des prestations destinées à remplacer les rentes ordinaires AVS (qui, comme on le sait, sont versées indépendamment de l'état de santé de l'ayant droit), il était encore compréhensible qu'on fit abstraction des frais de maladie. Mais depuis que l'article 57 RAVS sert à déterminer le droit aux allocations pour impotents, une telle réglementation n'est plus justifiée, cette disposition du règlement d'exécution perdant d'ailleurs de plus en plus sa signification par rapport à son champ d'application primitif (par suite de la réduction du nombre des personnes soumises à l'art. 42 LAVS). Il appartient à l'administration de demander au Conseil fédéral d'adapter le plus tôt possible l'article 57 RAVS aux conditions actuelles.

*Arrêt du TFA, du 7 juillet 1961, en la cause M. E.*

Articles 39, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 43 bis, lettre c, LAVS. Les ressortissants suisses qui, tout en séjournant pour une longue durée à l'étranger, ont conservé leur domicile civil en Suisse, ont droit, lorsqu'ils ne peuvent prétendre une rente ordinaire, à une rente extraordinaire si les facteurs suisses prédominent, c'est-à-dire si le centre de leurs intérêts — du point de vue des assurances sociales — se trouve en Suisse.

*Articolo 39, capoverso 1, LAI in relazione con l'articolo 43 bis, lettera c, LAVS. I cittadini svizzeri che, pur soggiornando per lungo tempo all'estero, conservano il loro domicilio civile nella Svizzera, hanno diritto, allorchè non possono esigere quella ordinaria, ad una rendita straordinaria se, dal punto di vista delle assicurazioni sociali, il luogo in cui i loro interessi prevalgono si trova nella Svizzera.*

La ressortissante suisse M. E., née en 1908, mariée, souffre depuis des années d'une maladie mentale. Depuis 1953, elle se trouve dans un établissement hospitalier en Autriche. La tutelle à laquelle elle a été soumise est exercée en Suisse. La commission cantonale AI l'a reconnue invalide à 100 pour cent. M. E., en tant que femme mariée n'exerçant pas d'activité lucrative, n'a pas payé de cotisations AVS.

Le TFA a émis les considérations suivantes au sujet du droit à une rente extraordinaire d'invalidité :

1. Jusqu'au moment de la réalisation de l'événement assuré, le 1<sup>er</sup> janvier 1960, l'assurée n'a pas versé de cotisations AVS. Elle ne peut donc prétendre qu'une rente extraordinaire d'invalidité, qui est accordée « aux ressortissants suisses domiciliés en

Suisse » dans les conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS (art. 39, 1<sup>er</sup> al., LAI). Comme l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS reconnaît également aux « ressortissants suisses domiciliés en Suisse » le droit aux rentes extraordinaires, l'article 39, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI doit recevoir la même interprétation que l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

Le premier juge soutient que par « ressortissants suisses, domiciliés en Suisse », il faut entendre ceux qui ont leur domicile civil en Suisse. Cette opinion est conforme à la jurisprudence primitive du TFA (ATFA 1949, p. 206 = RCC 1949, p. 435). Dans un arrêt en la cause L. Sch. publié dans les ATFA 1952, p. 258 (= RCC 1952, p. 430), la Cour de céans a introduit une restriction importante en précisant que, vu les conditions posées à l'article 42 LAVS, la règle du domicile ne peut trouver d'application que dans les limites tracées par le but même des rentes transitoires (appelées aujourd'hui rentes extraordinaires) : En cas d'interruption de la résidence effective en Suisse, le droit à la rente s'éteint lorsque l'absence excède une année, même si l'intéressé y conserve son domicile ; le droit aux rentes extraordinaires exige donc l'existence d'un domicile et la résidence effective en Suisse.

Dans la cause J. B. (arrêt du 17 octobre 1957, = RCC 1957, p. 439), le TFA devait décider si la règle était toujours applicable, selon laquelle une ressortissante suisse appartenant à la génération transitoire ne pouvait prétendre une rente extraordinaire que si le lieu de sa résidence effective, et non pas seulement de son domicile civil, était en Suisse. Le TFA a d'abord constaté que la réglementation en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1956 (suppression des limites de revenu conformément à l'art. 43 bis, lettres a et b, LAVS) ne justifiait pas l'abandon des principes jurisprudentiels fixés dans l'arrêt L. Sch. (ATFA 1952, p. 258 = RCC 1952, p. 430), mais que la situation avait changé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957, date à partir de laquelle le bénéficiaire des rentes extraordinaires a été accordé aux Suisses à l'étranger faisant partie de la génération transitoire. Il existe certes encore, disait le tribunal, une différence entre les Suisses domiciliés en Suisse et les Suisses à l'étranger, puisque ces derniers ne peuvent prétendre une rente extraordinaire que si leur revenu ne dépasse pas la limite fixée par la loi ; toutefois, le maintien de la condition de résidence effective en Suisse ne se justifie pas pour les bénéficiaires de rentes domiciliés en Suisse qui appartiennent à la génération transitoire. C'est pourquoi, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1957, le droit à la rente ne dépend plus, pour ces ressortissants suisses, que du domicile civil. Suisse » dans les conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS (art. 39, Le TFA a enfin précisé, dans la cause K. I. (ATFA 1958, p. 30 = RCC 1958, p. 99), que la solution retenue, dans l'arrêt J. B., ne s'applique qu'à la catégorie des ressortissants suisses qui ont droit à la rente extraordinaire même s'ils sont établis à l'étranger. Au surplus, une absence d'une certaine durée rend, comme par le passé, le droit à la rente sans effet. Cela est vrai notamment pour les femmes mariées visées à l'article 43 bis, lettre c, LAVS, qui, à l'instar des bénéficiaires de la génération transitoire, ont droit aux rentes extraordinaires non soumises aux limites de revenu prévues par l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

2. Si l'on faisait application de cette jurisprudence en l'occurrence, l'assurée, qui réside en Autriche depuis 1953, n'aurait pas droit à une rente extraordinaire : car elle ne fait pas partie de la génération transitoire, mais doit être comptée au contraire au nombre des femmes mariées, visées à l'article 43 bis, lettre c, LAVS, dont le mari n'a pas encore droit à une rente de vieillesse pour couple. Toutefois, l'instauration de l'AI exige un nouvel examen de la pratique actuelle.

Conformément à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (et à l'art. 39, 1<sup>er</sup> al., LAI), le droit à une rente extraordinaire suppose, maintenant encore, que l'assuré ait son domicile civil en Suisse, abstraction faite de la réglementation spéciale prévue à l'article 42 bis

LAVS à l'égard des Suisses à l'étranger. Il n'y a pas lieu non plus de revenir sur les considérations émises dans l'arrêt J. B., selon lesquelles le droit à la rente ne dépend plus, pour les assurés appartenant à la génération transitoire, que du domicile civil en Suisse, puisque le législateur a également reconnu aux Suisses à l'étranger le droit aux rentes extraordinaires en dépit des difficultés que soulève le contrôle des limites de revenu. Est également toujours valable le principe posé dans l'arrêt I. K. (ATFA 1958, p. 30 = RCC 1958, p. 99), selon lequel il ne suffit pas que les personnes qui ne font pas partie de la génération transitoire conservent leur domicile en Suisse pour avoir droit à une rente extraordinaire, si elles résident à l'étranger pendant une longue durée. Cependant, compte tenu des intérêts particuliers de l'AI, les personnes en question, qui restent domiciliées en Suisse, ne peuvent perdre le bénéfice de la rente extraordinaire du seul fait qu'elles résident à l'étranger pendant plus d'une année. En pareils cas, elles continuent d'avoir droit à une telle rente si les **facteurs suisses prédominent**, c'est-à-dire si, du point de vue des assurances sociales, le centre de tous leurs intérêts se trouve en Suisse. L'octroi de rentes extraordinaires AVS ou AI exige que l'on examine, sur la base des circonstances de chaque cas particulier, si cette condition est remplie. En matière d'AI, il importe surtout de savoir pour quelles raisons l'assuré a choisi sa résidence à l'étranger ; lorsque l'assuré s'est décidé à s'absenter de la Suisse en raison de son invalidité, on admettra en général que les facteurs suisses prédominent. La réserve formulée dans l'arrêt L. Sch. (ATFA 1952, p. 260 = RCC 1952, p. 430), selon laquelle un séjour prolongé à l'étranger rend difficile le contrôle des conditions déterminantes pour l'octroi de la rente, n'est plus d'une importance décisive, étant donné que le législateur a admis les difficultés accrues que présente un tel contrôle à l'étranger, en reconnaissant aux Suisses à l'étranger faisant partie de la génération transitoire le droit aux rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu (art. 42 bis LAVS).

3. Il n'est pas contesté en l'espèce que l'assurée, qui a été mise sous tutelle par une autorité suisse, a son domicile civil en Suisse (art. 25, 1<sup>er</sup> al., CCS). Certes, l'assurée est dans un établissement en Autriche depuis 1953, mais le centre de tous ses intérêts se trouve en Suisse. Elle a été mise sous tutelle par une autorité suisse, et son tuteur, comme son mari, habitent en Suisse, où se trouvent également les biens matrimoniaux. Ainsi que le tuteur l'a déclaré avec vraisemblance, l'assurée, qui est une malade mentale, a été placée dans un établissement étranger pour la seule raison qu'on n'a pas trouvé d'établissement analogue en Suisse. Dans ces conditions, ce sont bien les facteurs suisses qui prédominent, de sorte que l'assurée a, en tant que femme mariée visée par l'article 43 bis, lettre c, LAVS, droit à une rente extraordinaire dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

# AVS / AI

## Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance

1<sup>er</sup> juin 1961

En vente sous N° 318.107.02  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3

Prix : Fr. 1.20

---

## Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'assurance-invalidité

1<sup>er</sup> septembre 1961

En vente sous N° 318.507.01  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3

Prix : Fr. 1.20

**OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES**

---

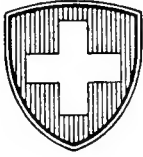
# **Tables de calcul des rentes et de l'allocation pour impotent**

Valables dès le 1<sup>er</sup> juillet 1961

**Prix : Fr. 3.50**

Cette brochure, reliée en mi-carton et pourvue d'un registre à encoches, contient les séries de tables suivantes : cotisation annuelle moyenne, cotisation annuelle moyenne y compris supplément AI, table des classes d'âge, indicateur d'échelles, rentes AVS ordinaires ancien système, rentes AVS ordinaires nouveau système, rentes AI ordinaires : rentes entières, rentes AI ordinaires : demi-rentes, rentes extraordinaires AVS et AI, montants des deux tiers du revenu et de la part de fortune pris en considération, allocation pour impotent.

En vente sous N° 318.117  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	393
L'AI en 1960, telle qu'elle apparaît dans les rapports d'activité des commissions AI . . . . .	393
Régime des APG et protection civile . . . . .	398
Statistique des rentes ordinaires AI en 1960 . . . . .	401
Le centre de réadaptation de Bâle en 1960 . . . . .	402
Le microfilmage des comptes individuels de cotisations . . . . .	405
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	407
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	408
Bibliographie . . . . .	409
Petites informations . . . . .	409
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	413
Assurance-invalidité . . . . .	423
Allocations familiales . . . . .	429

---

**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 :** 1050

**Dernier délai de rédaction du présent numéro :** 6 novembre 1961.

**La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.**

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *Conférence plénière des caisses cantonales de compensation* a tenu ses assises annuelles les 12 et 13 octobre 1961 sous la présidence de M. Weiss, Bâle. M. P. Binswanger, directeur à « La Winterthour », société d'assurance sur la vie, a pris pour thème de sa causerie : « La rente AVS, rente de base ou retraite populaire ? ». M. W. Siegrist, administrateur de la Caisse-maladie publique du canton de Bâle-Ville, a parlé de la situation de l'invalidé dans l'assurance-maladie.

\*

Les représentants des *commissions AI des cantons de Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Argovie* et de l'*office régional AI de Bâle* ont siégé le 25 octobre 1961 sous la présidence de M. Granacher. Ils ont discuté les problèmes que pose la collaboration entre les commissions AI et l'office régional de Bâle.

\*

Le *Comité de coordination de l'information en matière d'AVS/AI/APG* s'est réuni le 31 octobre sous la présidence de M. Greiner, gérant de la caisse cantonale zuricoise de compensation, en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a mis au point le projet d'une nouvelle brochure « Ce qu'il faut savoir de l'AVS et de l'AI » et discuté de mémentos pour assurés.

### **L'AI en 1960, telle qu'elle apparaît dans les rapports d'activité des commissions AI**

Les premiers rapports annuels sur l'activité des commissions AI présentent un grand intérêt. Ils ne se bornent pas à formuler des appréciations générales, mais parlent de la façon la plus vivante des expériences faites et des obstacles surmontés durant la première année. La mise en train accélérée de cette œuvre sociale monumentale a exigé des commissions AI nouvellement créées et de leurs secrétariats beaucoup d'énergie et de conscience. En lisant ces rapports, on



voit mieux les difficultés affrontées et les problèmes qui restent à résoudre. Aussi l'Office fédéral des assurances sociales est-il reconnaissant de toutes les idées, critiques et suggestions qui abondent dans les documents reçus.

Conformément aux directives de l'Office, les rapports des secrétariats des commissions AI (appelés ci-dessous secrétariats) devaient exposer aussi l'activité des commissions elles-mêmes. Trois commissions seulement ont tenu, comme elles en avaient la faculté, à remettre à l'Office un rapport complémentaire.

Nous allons relever ci-dessous certains aspects particulièrement significatifs des rapports annuels.

\*

*L'organisation et la procédure* des commissions AI sont réglementées en bonne partie par des dispositions cantonales qui laissent aux commissions le soin de régler l'organisation interne de leurs séances. On a, ainsi, pu tenir compte des circonstances particulières. Certaines commissions ont tenu des séances prolongées afin de ne pas déranger trop fréquemment leurs membres, mais de liquider le plus rapidement possible le grand nombre des demandes présentées. D'autres préfèrent des séances courtes en fin de journée, afin de ne pas gêner les autres activités des membres. Au total, 1797 séances ont eu lieu.

La *délimitation des attributions* respectives de la commission et de son secrétariat a donné lieu, au début, à quelques difficultés, bientôt surmontées grâce à l'esprit de collaboration des organes intéressés et aux précisions données par les directives de l'Office fédéral des assurances sociales. Le Bulletin AI a apporté, là aussi, quelques éclaircissements vivement appréciés.

L'*examen préalable des dossiers* se pratique de façon fort différente d'une commission à l'autre. Alors que certaines commissions AI font circuler auprès de chaque membre les dossiers à examiner pour la prochaine séance, d'autres préfèrent n'envoyer la documentation qu'aux membres désignés comme rapporteurs, généralement le médecin ou le président, ou tous les deux. Quelques commissions ont estimé que les dossiers ne devaient pas quitter le secrétariat, pour des raisons de discrétion et de sécurité, mais qu'ils devaient pouvoir y être consultés avant la séance.

L'*opportunité des décisions prises par voie de circulation* est passablement controversée. La plupart des commissions n'ont pas recouru à ce moyen, mais ont préféré, du moins pendant la période d'introduction, discuter verbalement les cas en séance. D'autres commissions reconnaissent l'utilité de ce procédé et déclarent avoir liquidé de cette façon des centaines de cas faciles. Il faut noter en outre que dans de petits cantons où les demandes sont relativement peu nombreuses, l'application de cette procédure est superflue ; les cas pourraient être liquidés plus rapidement en séance.

Les *prononcés* n'ont pas toujours pu être rendus sans peine. Bien souvent, les commissions ont été obligées de traiter plusieurs fois le même cas, soit que les circonstances se soient modifiées, soit que des mesures d'instruction supplémentaires aient paru nécessaires.

Le nombre des prononcés négatifs oscille entre 4,3 et 17,7 pour cent des cas liquidés. C'est peu, alors même que des écarts relativement importants apparaissent entre cantons.

La rédaction des prononcés a posé aux secrétariats des problèmes délicats et occasionné un travail bien plus considérable que prévu, surtout lorsqu'il s'agissait d'octroyer au requérant des mesures de réadaptation (mesures médicales, mesures professionnelles, moyens auxiliaires, etc.). Presque tous les secrétariats désapprouvent le fait que les caisses de compensation doivent, en général, copier textuellement le prononcé de la commission pour des mesures de réadaptation ; ils proposent la création d'un jeu de formules avec doubles qui pourraient être utilisés comme décisions par les caisses.

\*

Les demandes sont parvenues aux commissions par différentes voies. Dans la plupart des cantons, la majorité des requêtes ont été adressées directement au secrétariat. Les agences communales de la caisse cantonale ont également reçu un grand nombre de demandes. Les institutions de l'aide publique et privée aux invalides ont présenté plusieurs demandes pour des assurés ou les ont aidés à remplir les formules. Certaines demandes ont été présentées à double.

Dans un grand nombre de cas, les demandes étaient incomplètes ou n'étaient pas accompagnées des pièces nécessaires (autorisation de demander des renseignements, pièces d'état civil, certificat AVS, etc.). Il en est résulté un gros travail pour les secrétariats : des demandes complémentaires de renseignements, par téléphone ou par lettre, et une perte de temps souvent considérable. Parfois, le secrétariat a dû demander à l'officier d'état civil la confirmation de certaines données, parce que les pièces n'étaient pas en la possession de l'assuré, mais étaient déposées au contrôle des habitants ou ne contenaient qu'une partie des indications nécessaires.

\*

Presque tous les rapports signalent que parmi les *mesures de réadaptation*, les *mesures d'ordre médical* ont placé les commissions devant des problèmes difficiles, tels que la distinction à opérer entre le traitement de l'infirmité comme telle et les mesures médicales propres à préserver la capacité de gain d'une diminution notable (art. 12 LAI). La portée financière des décisions à prendre est considérable (les factures s'élèvent fréquemment à des milliers de francs), et la tentation est grande de vouloir mettre à la charge de l'AI des prestations qui devraient normalement être couvertes par des assurances-maladie.

La notion de coefficient intellectuel, auquel on a fait appel pour déterminer l'octroi de *subsides pour la formation scolaire spéciale* des débiles mentaux, soulève ici et là des objections tant théoriques que pratiques. Un secrétariat estime que ce problème perdrait beaucoup de son acuité si les cantons possédaient un nombre suffisant de classes pour enfants retardés, mais dont le coefficient intellectuel est supérieur à 75 pour cent. Dans quelques cantons, le man-

que d'établissements spéciaux soulève des difficultés. Une commission le constate en ces termes : « On ne se demande pas quel établissement conviendrait le mieux au développement de cet enfant, mais seulement quel établissement voudra bien le recevoir ». Un autre rapport indique dans quelle direction des progrès seraient à faire : « Il faudrait créer, avant tout, un plus grand nombre de homes pour des enfants débiles mentaux inaptes à recevoir une formation pratique, mais aussi pour ceux qui sont aptes à recevoir une formation scolaire ».

Les *mesures d'ordre professionnel* ont permis de reclasser avec succès de jeunes invalides, dont le revenu a pu souvent être amélioré. Plusieurs secrétariats notent qu'en revanche, les invalides d'un certain âge ne peuvent plus guère être placés dans un nouvel emploi. L'*aide en capital* n'a été accordée qu'à titre exceptionnel ; plusieurs demandes ont dû être rejetées, les invalides croyant que ce genre de prestation était destiné à couvrir leurs frais d'entretien ou à rétablir leur situation financière.

Les *moyens auxiliaires* octroyés ont été généralement des prothèses et des appareils orthopédiques, qui ont donné satisfaction. Quelques rapports ont demandé que l'on accorde un plus grand nombre de véhicules à moteur et appareils acoustiques. Enfin, un secrétariat exprime le vœu que les commissions puissent vérifier que prothèses, appareils de soutien et appareils de marche soient utilisés conformément au but prévu. La mauvaise utilisation ou la non utilisation d'un moyen auxiliaire peut entraîner des dégâts très coûteux.

Plusieurs secrétariats rapportent qu'un nombre relativement élevé de mesures de réadaptation ne donnent pas droit à des *indemnités journalières*. Il s'agit notamment d'invalides trop jeunes pour pouvoir prétendre de telles prestations. Certains rapports considèrent que ces indemnités sont suffisantes, surtout pour les célibataires qui étaient antérieurement sans activité lucrative. « La comparaison avec les allocations journalières servies à un militaire ne saurait se soutenir, lit-on dans un rapport, car le militaire est entièrement défrayé de ses frais d'entretien et de logement et son indemnité, ajoutée à sa solde, lui permet, pour une courte période de trois semaines au plus, de considérer avec tranquillité sa situation ».

\*

En ce qui concerne les *rentes* et le degré d'invalidité, la plupart des secrétariats sont d'avis qu'il est souvent très difficile de distinguer une invalidité permanente d'une invalidité survenant après une maladie de longue durée. L'estimation du degré d'invalidité soulève, elle aussi des questions délicates, surtout lorsqu'il s'agit de ménagères ou de personnes exerçant une activité lucrative indépendante, plus particulièrement de paysans. Des difficultés surgissent notamment lorsque les chiffres déclarés à l'impôt comprennent non seulement le revenu de l'invalidé mais encore, globalement, celui des membres de sa famille. Quelques secrétariats se sont procuré les données nécessaires au moyen de questionnaires spéciaux. Des services sociaux de l'aide aux invalides, des conseillers agricoles, des agents communaux AVS ou d'autres organes publics se sont fréquemment vu confier de telles enquêtes.

La formule officielle destinée à recueillir les renseignements nécessaires à l'octroi d'une *allocation pour impotent* s'est, dans plusieurs cas, révélée insuffisante. Aussi plusieurs secrétariats ont-ils mis au point un questionnaire plus détaillé à remplir soit par l'établissement où se trouve le requérant, soit par un autre service désigné par la commission AI. Souvent, les renseignements fournis par le médecin traitant ont été précieux.

La *réduction ou la suppression des prestations*, conformément aux articles 7 et 31 LAI, n'a dû être opérée que très rarement. Quelques rapports signalent le cas d'assurés qui, sans raison valable, ont refusé malgré des invitations et avertissements répétés, de se soumettre à un examen, et auxquels la prestation demandée a dû être refusée.

\*

La plupart des secrétariats sont satisfaits de la *collaboration avec les offices régionaux*, dont ils louent l'effort considérable fourni durant cette période d'introduction. On note cependant une certaine déception due au nombre relativement peu important des cas de réadaptation et des placements. Un secrétariat montre une cause essentielle de ce phénomène en faisant observer que certains invalides auraient pu être reclassés avec succès si l'on s'était occupé d'eux il y a 5 ou 10 ans, mais qu'aujourd'hui on ne peut plus guère que leur accorder une rente.

La *collaboration avec les caisses de compensation* n'a pas donné lieu à des difficultés.

Les secrétariats reconnaissent l'aide précieuse fournie par les *services sociaux* de l'aide aux invalides, qui ont aidé les requérants à remplir leur formule de demande, fourni des renseignements utiles et exécuté nombre d'enquêtes pour le compte de la commission. Un secrétariat souhaite une collaboration encore plus étroite entre les organes de l'AI et ces institutions, car bien souvent les mesures de réadaptation ne sont couronnées de succès que si les invalides reçoivent simultanément aide et conseil.

Durant cette première année d'application de l'AI, les *médecins* ont parfois été submergés de demandes de renseignements, et les secrétariats signalent les retards considérables avec lesquels nombre de médecins ont envoyés leurs rapports. Certains rapports médicaux étaient illisibles ou ne fournissaient pas tous les éléments nécessaires ; aussi plusieurs secrétariats insistent-ils sur la nécessité d'informer régulièrement les médecins sur les problèmes médicaux qui se posent dans l'AI. A part quelques difficultés initiales, la collaboration avec les médecins a été bonne en général.

Un grand nombre d'*assurés* se sont rendus personnellement au secrétariat, soit pour y remplir leur formule de demande, soit pour y obtenir divers conseils et renseignements. Quelques commissions ont convoqué des invalides, ce qui a permis de traiter plus rapidement et plus sûrement des cas compliqués et, déclare un secrétariat, « de mieux connaître les désirs de l'invalidé, en particulier dans le domaine de la réadaptation ». Plusieurs secrétariats expriment en outre l'avis que le succès des mesures de réadaptation est largement tributaire de la bonne volonté et de la collaboration active de l'invalidé, d'où la nécessité de créer un climat de confiance entre celui-ci et l'assurance.

Tous les secrétariats ont déclaré que le *contrôle des pièces comptables* (concordance entre le mandat et son exécution) représentait un travail bien plus considérable que prévu.

\*

En terminant leur rapport, et après avoir fait le bilan des difficultés surmontées, plusieurs secrétariats soulignent enfin l'effet bienfaisant de la nouvelle assurance sur le sort de bien des malheureux. « Les nombreuses lettres de remerciements que nous avons reçues, conclut un rapport, montrent que l'AI a non seulement fait pénétrer un rayon de soleil dans plus d'une maison désolée par la maladie et l'invalidité, le besoin et la pauvreté, mais y a ramené l'espérance et la joie ».

## Régime des APG et protection civile

Les expériences faites lors de la première guerre mondiale avaient déjà démontré la nécessité de prendre des mesures pour protéger la population civile contre les effets des gaz de combat, des bombardements et des tirs par avions. Sur l'initiative de la Croix-Rouge, une commission d'études fut créée dans notre pays en 1928, puis, en 1933, une commission fédérale et un bureau fédéral d'étude pour la protection contre les gaz. Le 29 septembre 1934 fut adopté l'arrêté fédéral sur la défense passive de la population civile contre des attaques aériennes, qui se fondait sur l'article 85 de la Constitution fédérale et qui, ayant été déclaré urgent, fut immédiatement mis en vigueur ; cet arrêté prévoit des mesures préventives contre les attaques par des avions et contre les gaz. En vertu de cet arrêté, divers actes législatifs furent promulgués au cours des années suivantes. Toutefois, une loi fédérale concernant la protection civile ne put être introduite, ni pendant ni après la deuxième guerre, étant donné que l'article 85 de la Constitution fédérale n'était pas unanimement considéré comme base suffisante pour une telle loi. Un essai de créer une telle base ayant échoué, le peuple et les cantons acceptèrent, lors de la votation du 24 mai 1959, un arrêté fédéral du 17 décembre 1958 prévoyant de compléter la Constitution fédérale par un article 22 bis concernant la protection civile. Aux termes de cette disposition, la législation sur la protection civile des personnes et de leurs biens contre les conséquences de faits de guerre est du domaine de la Confédération. Les cantons sont chargés d'appliquer les lois d'exécution sous la haute surveillance de la Confédération. La loi fixe les subsides que la Confédération verse pour les frais occasionnés par la protection civile. La Confédération est autorisée à instituer par la loi le service obligatoire pour les hommes. Les femmes peuvent s'engager volontairement dans la protection civile. Le chiffre 6 du nouvel article 22 bis est ainsi formulé : « L'indemnisation, l'assurance et les allocations pour perte de gain des personnes servant dans la protection civile sont réglées par la loi ». (Il faut entendre par indemnisation une rétribution analogue à la solde, donc probablement une indemnité échelonnée d'après la fonction attribuée dans la protection civile.)

Une commission fédérale a ensuite élaboré un rapport concernant la réglementation nouvelle de la protection civile. Elle est arrivée entre autres à la conclusion que, dans la protection civile, le système des allocations pour perte de gain pouvait en principe être adapté à celui du régime des APG. Elle estime de plus que les membres de la protection civile doivent avoir droit à une allocation pour perte de gain adaptée à celle du régime des APG dès qu'ils sont mis à contribution pendant au moins une journée. A son avis, les frais occasionnés par la protection civile devront d'une manière générale, donc aussi en matière d'allocations pour perte de gain, être supportés par les cantons, les communes et les entreprises, la Confédération assumant les frais de ses propres mesures. Celle-ci participera en outre aux autres frais par une contribution de 50 pour cent en moyenne.

Se fondant sur ce rapport d'experts, le Département fédéral de Justice et Police a, le 17 avril 1961, élaboré le projet d'une loi fédérale sur la protection civile. Ce projet a été soumis, pour avis, aux cantons, aux associations faîtières de l'économie, ainsi qu'à d'autres intéressés, après quoi le projet définitif et le message ont été présentés par le Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale le 6 octobre 1961. La priorité de la discussion appartient au Conseil national.

\*

Selon le projet, la protection civile fait partie de la défense nationale et a pour but de protéger, de sauver et de secourir les personnes et leurs biens par des mesures civiles. Il prévoit en premier lieu les mesures de protection, de sauvetage et de secours nécessaires. Ces mesures seront appliquées par les organismes de protection civile engagés en temps de service actif, mais qui pourront aussi être appelés à intervenir pour les premiers secours en cas de catastrophes. Il appartiendra aux autorités civiles d'ordonner et d'exécuter les mesures nécessaires.

C'est le Conseil fédéral qui exercera la haute surveillance et la direction suprême. Il surveillera l'exécution des prescriptions. Le Département fédéral de justice et police est chargé des tâches confiées aux autorités fédérales par la loi. Un office fédéral de la protection civile lui sera rattaché comme organe d'exécution.

Les cantons répondent de l'exécution des prescriptions édictées par la Confédération et qui les concernent. Ils exercent, sur leur territoire, la surveillance et la direction et surveillent l'exécution des mesures ordonnées. De plus, ils doivent désigner les communes et les établissements tenus de créer des organismes de protection et établiront un office de la protection civile comme organe d'exécution de l'autorité.

En tant que principales responsables de la protection civile, les communes exécutent sur leur territoire les mesures prescrites et contrôlent leur exécution par les établissements et les particuliers. Elles désignent également un office de la protection civile comme organe d'exécution.

Chacun est tenu de préparer et d'exécuter les mesures personnelles prescrites ; entre autres, les propriétaires d'immeubles et les locataires sont respon-

sables en matière de déblaiement et d'obscurcissement. Lors de l'intervention des organismes de protection, toutes les personnes, y compris celles qui ne sont pas incorporées dans les formations de la protection civile, sont tenues de prêter temporairement leur concours, dans la mesure où l'on peut raisonnablement l'exiger d'elles.

Seront créés comme organismes de protection des gardes d'immeubles, des organismes pour la protection des établissements et pour la protection locale ; les gardes d'immeubles et les organismes de protection des entreprises font partie de la protection locale.

Des organismes locaux seront créés dans toutes les communes ayant des agglomérations entièrement ou partiellement fermées de mille habitants ou plus ; certaines exceptions sont toutefois prévues. Dans les communes soumises à l'obligation d'organiser la protection civile, des organismes de protection doivent être créés dans les entreprises et les établissements où l'effectif du personnel ou le nombre de lits est de 100 au moins ; pour tous les autres immeubles de ces communes, il faudra établir des gardes d'immeuble.

Dans le rapport explicatif concernant le projet de loi, le nombre de personnes nécessaires pour assurer la protection civile est évalué à 800 000 qui se répartissent comme suit :

Formation	Hommes	Femmes	Total
Gardes d'immeubles . . . . .	150 000	360 000	510 000
Protection des établissements . . . . .	40 000	20 000	60 000
Organismes de protection locaux . . . . .	160 000	70 000	230 000
Total . . .	350 000	450 000	800 000

Ces effectifs ne pourront être atteints que si de nombreux volontaires se mettent à disposition.

Toutes les personnes nouvellement incorporées dans les organismes locaux et d'établissements doivent participer à un cours d'introduction de 3 jours au plus. Les cadres et le personnel spécialisé des organismes de protection sont instruits dans des cours d'introduction de 12 jours et doivent, tous les quatre ans, accomplir un cours de perfectionnement de même durée. Toute personne désignée pour remplir une fonction supérieure doit en outre suivre un cours spécial de douze jours au plus.

Les personnes incorporées dans les organismes locaux et d'établissements, de même que les chefs d'immeubles, peuvent être convoqués chaque année à des exercices et rapports d'une durée totale de deux jours au plus. Des cours volontaires peuvent être organisés pour les membres de la protection civile. Si les

périodes d'instruction se révèlent trop courtes, le Conseil fédéral peut les prolonger d'un tiers au plus après avoir consulté les cantons.

En ce qui concerne le *droit à une allocation pour perte de gain*, le projet de loi prévoit — comme le rapport des experts — que les participants aux cours, exercices et rapports peuvent prétendre une allocation pour perte de gain allouée d'après les principes appliqués par le régime des APG, s'ils sont mis à contribution pendant un jour au moins.

On peut donc s'attendre à ce que le champ d'application du régime des APG soit sensiblement élargi dans un proche avenir.

## Statistique des rentes ordinaires AI en 1960

Les chiffres ci-dessous donnent une idée d'ensemble des rentes ordinaires d'invalidité versées pour la première fois en 1960. Une statistique plus complète sera donnée dans le rapport annuel de 1960.

La statistique de 1960 n'englobe qu'une partie de l'effectif initial des bénéficiaires de rentes AI, puisque les organes de cette assurance ne pouvaient traiter tous les cas pendant la première année. On devra tenir compte de ce fait en interprétant les données pour 1960.

Les tableaux suivants comprennent les bénéficiaires et les prestations dont on a pu faire la statistique jusqu'à fin 1960. Les modifications (mutations) d'ordre personnel ou économique survenues au cours de l'année chez les bénéficiaires ont été considérées dans les montants versés ; on a donc indiqué les sommes versées effectivement. En revanche, chaque bénéficiaire est compté comme une unité, même s'il n'a eu droit aux rentes que pendant une partie de l'année.

### *Bénéficiaires et versements d'après les genres de rentes*

Tableau 1

Genres de rentes	Bénéficiaires	Versements en francs
Rentes simples AI . . . . .	21 807	20 207 978
Rentes pour couples AI . . . . .	1 901	3 404 839
Rentes complémentaires pour l'épouse . . . . .	4 448	1 902 994
Rentes simples pour enfants . . . . .	4 987	1 957 160
Rentes doubles pour enfants . . . . .	239	147 223
Total . . . . .	33 382	27 620 194



*Bénéficiaires et versements d'après les genres de rentes  
et le droit aux rentes*

Tableau 2

Genres de rentes	Bénéficiaires		Versements en francs	
	Répartition d'après le droit aux rentes			
	Demi-rentes	Rentes entières	Demi-rentes	Rentes entières
Rentes simples AI . . . .	1 996	19 811	1 075 386	19 132 592
Rentes pour couples AI .	22	1 879	15 465	3 389 374
Rentes complémentaires pour l'épouse . . . . .	624	3 824	148 108	1 754 886
Rentes simples pour en- fants . . . . .	1 051	3 936	242 339	1 714 821
Rentes doubles pour en- fants . . . . .	43	196	17 603	129 620
Total . . . . .	3 736	29 646	1 498 901	26 121 293

## Le centre de réadaptation de Bâle en 1960 <sup>1</sup>

La moyenne des patients du centre de réadaptation de Bâle a été, en 1960, de 39,5, avec 109 entrées et 115 sorties, ce qui représente une augmentation de 3 invalides par jour par rapport à l'année précédente (36,5 personnes). Cette augmentation a été rendue possible en libérant une chambre d'employé et en y installant deux lits de patients. Cependant, il y a toujours 10 à 15 invalides en moyenne qui attendent de pouvoir entrer au centre. La durée moyenne de séjour des patients a passé de 125 jours en 1959 à 132 jours en 1960.

<sup>1</sup> Extrait du rapport d'activité du centre de réadaptation de Bâle pour 1960.

Les personnes entrées au centre peuvent se grouper comme suit selon les différentes formes d'invalidité :

Séquelles de poliomyélite . . . . .	10
Paraplégies . . . . .	10
Hémiplégies . . . . .	17
Autres paralysies . . . . .	9
Maladie de Little . . . . .	15
Amputations . . . . .	15
Malformations . . . . .	3
Séquelles de tuberculose . . . . .	8
Divers . . . . .	22
<hr/>	
Total . . . . .	109

Les patients ont été envoyés par les personnes et institutions suivantes :

Assurance-invalidité . . . . .	—	54
Caisse nationale . . . . .	7	7
Autres assurances . . . . .	4	9
Les parents . . . . .	9	11
Pro Infirmis . . . . .	26	4
Autres services d'entraide . . . . .	26	13
Communes et autorités d'assistance . . . . .	7	6
Centres de réadaptation (travail à domicile)	8	5
<hr/>		
Total . . . . .	87	109

Pro Infirmis a été jusqu'en 1959 une des institutions qui ont envoyé le plus de stagiaires au centre et qui y sont le moins représentées actuellement. Sa place a été reprise par l'AI, dont provient la moitié des patients. Le centre de réadaptation est néanmoins encore largement mis à contribution par d'autres institutions.

Voici le sort des 115 patients sortis en 1960 :

Apprentissage complet . . . . .	4
Formation accélérée . . . . .	6
Travail auxiliaire . . . . .	39
Travail à domicile . . . . .	23
Travail domestique . . . . .	3
Rééducation dans la même profession . . . . .	12
Home . . . . .	9
Hôpital . . . . .	6
Etablissement psychiatrique . . . . .	5
Echec . . . . .	7
Indéterminé . . . . .	1

Seuls quatre invalides ont pu suivre un apprentissage complet. Cela provient du fait que peu d'invalides n'ont pas encore atteint l'âge adulte à leur entrée au centre ou qu'ils sont si gravement atteints que l'exercice d'une profession à plein temps ne leur est plus possible. Occasionnellement, la conclusion d'un contrat se heurte aussi à l'impossibilité pour l'invalidé de fréquenter une école professionnelle, par exemple lorsqu'il est lié à un fauteuil roulant et requiert ainsi l'aide de son entourage. Il est vrai que les invalides peuvent aussi bénéficier d'un enseignement individuel, mais l'enseignement en classe est préférable — ne serait-ce que pour des raisons psychologiques. Neuf invalides durent être placés dans des homes. La pénurie aiguë de ces derniers oblige souvent à recourir à des solutions de fortune, et les invalides doivent être laissés chez leurs parents, qui ne peuvent s'en occuper que s'ils sont eux-mêmes en bonne santé et capables de travailler.

Parmi les patients renvoyés à l'hôpital figuraient deux paraplégiques présentant des plaies dues au décubitus, pour le traitement desquelles le centre de réadaptation n'est pas encore outillé.

Tous les efforts pour réadapter sept autres patients demeurèrent vains. Un septuagénaire ne put plus être réadapté en raison de son âge ; deux autres étaient si affaiblis par la maladie qu'il était impossible de les considérer autrement que comme des incurables. Deux patients étaient paresseux, un autre découragea toutes les tentatives faites et un autre encore souffrait vraisemblablement de dérèglements cérébraux.

Bien que les personnes qui entrent au centre ne soient pas acceptées sans formalités, on ne saurait éviter tout échec. Souvent, des patients gravement atteints sont accueillis avec l'espoir de certains progrès.

En avril 1960, le centre de réadaptation a inauguré une division horlogère pour le travail à domicile, et en a confié la direction à un jeune horloger paraplégique, qui instruisit 21 invalides, dont 13 seulement s'affirmèrent par la suite dans ce métier.

La section du travail à domicile a occupé l'an passé 49 invalides gravement atteints et leur a versé en chiffre rond 42 000 francs (1959 : 36 000 francs). Cette section qui se développe bien, grâce à l'essor économique, ne dispose toutefois que d'un seul employé, auquel il incombe de procurer le travail et le matériel, de choisir et d'instruire les travailleurs aptes, ainsi que de livrer la production. La liste d'attente des hommes et des femmes qui ne peuvent être réadaptés que grâce au travail à domicile s'accroît sans cesse.

Les invalides trop gravement atteints pour pouvoir effectuer autrement qu'à domicile un travail intellectuel manquent encore presque totalement de débouchés à l'heure actuelle. Sur cinq candidats à une telle occupation, seule une jeune fille a pu être partiellement réadaptée ; elle reçoit chez elle les communications téléphoniques et inscrit les conversations pour un commerçant fréquemment absent, qui la rétribue en conséquence.

En revanche, il est réjouissant de constater qu'il existe plus de postes de travail pour aveugles que d'aveugles en quête d'une place.

## **Le microfilmage des comptes individuels de cotisations**

Actuellement, à quelques exceptions près, les comptes individuels de cotisations (CIC) sont classés dans des fichiers qui constituent une protection suffisante contre les regards des curieux, éventuellement contre le vol et le feu, mais en aucun cas contre la violence des éléments ou des hommes : inondations, tremblements de terre, bombardements, etc. Tant que les CIC demeureront la pierre angulaire du calcul des rentes, il appartiendra à ceux qui les tiennent de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour assurer leur conservation.

Jusqu'à ces dernières années, on pensait pouvoir reconstituer les CIC qui seraient détruits au moyen des listes de cotisations adressées chaque année à la Centrale de compensation. Sur le plan théorique, cette solution est défendable, mais elle est pratiquement irréalisable, car, indépendamment des frais qu'entraînerait ce travail, les délais d'exécution seraient tels qu'il en résulterait de sérieuses complications dans la fixation des rentes. C'est pour cette raison que l'Office fédéral des assurances sociales a décrété obligatoire le microfilmage des CIC, après inscription des cotisations de l'année 1960. Relevons que cette opération ne constitue pas une innovation ; nombreuses sont les caisses de compensation qui, par précaution, ont depuis plusieurs années déjà procédé au microfilmage de leurs CIC. La commission spéciale chargée d'examiner ce problème, formée de gérants de caisses et de spécialistes de ces questions, s'est prononcée à la quasi unanimité pour le microfilmage.

\*

En ce qui concerne le microfilmage proprement dit, les directives ont été conçues de façon à laisser aux caisses de compensation la plus grande liberté d'action possible, leur permettant ainsi de rechercher les solutions les mieux adaptées à leurs conditions particulières. On a renoncé par exemple à organiser un service mobile de microfilm qui passerait successivement auprès de toutes les caisses ; ces dernières peuvent s'adresser aux entreprises spécialisées, à des entreprises privées ou à des administrations disposant de l'appareillage nécessaire pour la prise de vues et le développement. Rien ne les empêche de se grouper par région pour obtenir des conditions plus avantageuses. Liberté d'action également en ce qui concerne la technique de l'enregistrement. Le choix de la pellicule, de l'échelle de réduction est laissé à l'appréciation des caisses. De l'avis des spécialistes, une réduction de 40 : 1 est considérée comme réalisable, vu que l'impression sur les CIC est nette et en grands caractères. On pourra ainsi enregistrer plus de 7500 faces de CIC sur le film habituel de

16 mm. de largeur et de 30 m. de longueur. Comme le verso du CIC ne sera filmé que s'il contient des inscriptions, les caisses devront examiner s'il vaut la peine de microfilmer selon la méthode « duplex », qui consiste à enregistrer recto et verso en même temps, les deux faces apparaissant sur le film l'une à côté de l'autre.

En principe, le microfilmage devrait être fait au siège des caisses de compensation et de leurs agences ; il ne pose donc aucun problème aux caisses outillées pour ce genre de travail ; les autres feront appel à un service mobile de microfilm si le nombre de CIC à filmer le justifie ; sinon, la prise de vues pourra se faire dans l'entreprise qui fournit les appareils. L'opération pourra débuter dès que le gros des cotisations de 1960 aura été porté aux CIC, mais en tout cas avant l'ouverture de la liste de CIC N°1 de l'année de cotisations 1961. Pour que ce travail puisse s'exécuter dans les meilleures conditions, il fallait un programme mis au point minutieusement. L'opération devra être achevée le 20 décembre 1961 ; ce délai sera prolongé jusqu'au 20 mars 1962 pour les caisses qui ont confié la tenue des CIC aux employeurs. Signalons par souci de précision que les caisses de compensation qui ont procédé au microfilmage de leurs CIC en 1959 ou en 1960 peuvent être dispensées de cette action générale.

Les CIC sont microfilmés uniquement pour des motifs de *sécurité*, et non pour économiser de la place. Les microfilms seront dès lors entreposés, par l'intermédiaire du délégué à la défense nationale économique dans une galerie sous roc, à l'abri des bombes et de toutes indiscretions et offrant toutes les garanties voulues pour la conservation des films. Les modalités d'entreposage (emballage des films, désignation et expédition des coffrets, etc.) sont consignées dans des directives très strictes, qui ont été portées à la connaissance des caisses de compensation. Les films déposés ne seront retirés qu'au moment de leur remplacement et, bien entendu, à n'importe quel moment s'ils devaient servir à la reconstitution des CIC. Cette limitation du droit de retrait oblige les caisses qui voudraient utiliser régulièrement les microfilms pour leur travail, par exemple pour contrôler l'existence ou le contenu d'un CIC sorti momentanément du fichier, à faire à cet effet une copie des films originaux. Ajoutons qu'aucune taxe d'entrepôt ne sera mise à la charge des caisses de compensation.

Il est prévu de répéter cette opération de microfilmage périodiquement, tous les 3 à 5 ans. Mais d'ici là, l'Office fédéral des assurances sociales continuera à suivre attentivement l'évolution des nouvelles techniques de conservation des documents.

## **Problèmes d'application de l'AVS**

### **Les membres d'indivisions et l'AVS**

Le TFA a dû, en février <sup>1</sup>, se prononcer pour la première fois sur la question des membres d'indivisions dans l'AVS. Il a admis que les membres d'indivisions selon les articles 336 et suivants CCS devaient être traités de la même manière dans l'AVS que les membres de communautés héréditaires. Une question, toutefois, reste posée : cette règle s'appliquera-t-elle aussi aux personnes qui, en qualité de membres d'une indivision en participation, selon l'article 347 CCS, n'ont droit qu'à une part du bénéfice net ?

En outre, le TFA a admis une fois de plus, en confirmation de sa jurisprudence, que pour apprécier la situation dans l'AVS des membres d'une collectivité de personnes, il fallait en principe considérer comme déterminantes les conditions juridiques découlant de la situation économique effective ; on ne doit donc pas se fonder sur les formes juridiques extérieures qui pourraient s'en écarter.

### **Réinscription de mandats de paiement de rentes par les offices de chèques postaux**

En raison de mutations intervenues chez des bénéficiaires de rentes, les caisses de compensation sont presque chaque mois obligées d'annuler des ordres de paiement, déjà inscrits sur les bordereaux, avant que le chèque n'ait été remis à l'office des chèques postaux. Dans de tels cas, la poste autorise les caisses de compensation à revêtir les mandats d'un timbre « Renvoi à l'origine », de sorte que ces mandats ne sont pas distribués au destinataire, mais réinscrits au crédit du compte de la caisse. Cet arrangement épargne aux caisses de compensation la peine de retirer les mandats, de biffer les ordres sur les bordereaux et de corriger les totaux des pages et le total du chèque.

Ces derniers temps, toutefois, des mandats ont été payés au destinataire en dépit de la remarque « Renvoi à l'origine ». Il se révèle donc nécessaire de marquer ces assignations de telle façon qu'un versement ne soit plus possible. Il a dès lors été convenu avec l'Office fédéral des assurances sociales que les offices de chèques postaux se mettront en rapport avec les caisses de compen-

<sup>1</sup> Cf. p. 413 du présent numéro.

sation qui procèdent comme il est décrit ci-dessus ou d'une manière analogue, en les invitant :

- à utiliser un timbre reproduisant l'empreinte suivante : « Ne pas payer. Renvoi à l'origine » ;
- à biffer l'adresse et surtout le lieu de destination du mandat.

Le retrait de mandats peut également être demandé après la remise du chèque à l'office des chèques, tant que le versement n'a pas encore été fait. L'émolument prévu pour ce cas-là est compris dans l'indemnité forfaitaire.

## **Problèmes d'application de l'AI <sup>1</sup>**

### **Reclassement : Frais de nourriture et de logement**

Aux termes de l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, l'AI assume (en entier) les frais de nourriture et de logement de l'assuré en stage de reclassement. C'est en particulier le cas lorsque l'assuré est nourri et logé dans l'établissement de formation professionnelle. Si le logement et la nourriture sont fournis à l'assuré par un tiers, mais sur ordre et aux frais de l'établissement de formation professionnelle, ces frais sont également assumés en entier par l'AI et remboursés au centre de formation professionnelle.

Il en est autrement lorsque ces conditions ne sont pas remplies ; c'est alors l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI qui est applicable.

### **Remboursement des frais de transport de dépouilles mortelles ?**

Si un assuré meurt durant l'application de mesures de réadaptation dans un hôpital, l'AI n'assume pas, faute de disposition légale, les frais de transport de la dépouille mortelle, même si la commission AI avait garanti les frais de voyage de l'assuré au sortir de l'hôpital.

---

<sup>1</sup> Extraits du Bulletin de l'AI n° 27.

## BIBLIOGRAPHIE

Bulletin de l'Association internationale de la Sécurité Sociale (AISS),  
septembre 1961, Genève.

Sous le titre « La sécurité sociale en Suisse », qui est tiré de la terminologie internationale, ce numéro du Bulletin donne un tableau complet des assurances sociales en Suisse, dont un bref préambule expose l'histoire et décrit les caractéristiques. L'AVS, l'AI, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, les allocations familiales, l'assurance-chômage, le régime des APG et l'assurance militaire, tels qu'ils se présentaient le 1<sup>er</sup> juillet 1961, font l'objet d'exposés succincts. Un chapitre spécial est consacré aux conventions internationales conclues par la Suisse en matière d'assurances sociales. L'article se termine par quelques réflexions sur les perspectives d'avenir, suivies de deux listes contenant les lois et arrêtés fédéraux sur les assurances sociales, ainsi que les publications officielles sur les diverses branches d'assurance.

Cet exposé, à la rédaction duquel ont collaboré l'OFAS, l'assurance militaire fédérale et l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, est illustré de photographies de la Centrale de compensation. Le numéro de septembre du Bulletin a paru également en anglais et sera publié encore en allemand et en italien, éventuellement aussi en espagnol.

## PETITES INFORMATIONS

### Nouvelles interventions parlementaires

M. Berger-Neuchâtel, conseiller national, a présenté le 20 septembre 1961 le postulat suivant :

Postulat Berger-  
Neuchâtel  
du 20 septembre 1961

« Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il n'y aurait pas lieu de présenter un projet de loi revisant la législation en matière d'allocations aux militaires afin d'assurer à l'avenir l'indemnisation intégrale de la perte de gain. »



Postulat Fuchs  
du 28 septembre 1961

M. Fuchs, conseiller national, a présenté le 28 septembre 1961 le postulat suivant :

« L'article 42 de la loi sur l'assurance-invalidité définit le droit à l'allocation pour impotent et son mode de calcul.

Cette allocation continue d'être versée à l'invalidé même après la naissance de son droit à la rente de l'assurance-vieillesse et survivants. En revanche, les personnes qui ne deviennent invalides qu'à l'âge où elles sont déjà bénéficiaires de la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ne reçoivent aucune allocation pour impotent. Des arrêts du Tribunal fédéral des assurances constatent que les jeunes invalides sont traités autrement que les invalides âgés, mais que le juge doit s'en tenir aux dispositions légales.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs, en liaison avec les autres révisions sollicitées de la loi sur l'assurance-invalidité, une modification ou un complément des dispositions légales, en ce sens que l'allocation pour impotent soit aussi versée aux invalides âgés. »

Postulat Guisan  
du 28 septembre 1961

M. Guisan, conseiller national, a présenté le 28 septembre 1961 le postulat suivant :

« De façon générale, l'assurance-invalidité fonctionne à la satisfaction des assurés et des personnes chargées d'appliquer les dispositions légales et réglementaires. Cependant, comme il est naturel après bientôt deux ans d'expérience, il se révèle que certaines de ces dispositions méritent d'être modifiées ou complétées. Dans le cadre d'une révision de la loi, le Conseil fédéral est invité à étudier les suggestions suivantes :

Art. 12 : L'assuré devrait avoir droit non seulement aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais encore à celles qui ont pour objet le traitement de l'affection comme telle lorsqu'il en résulte une diminution du taux d'invalidité.

Art. 42 : a. Dans l'octroi d'une allocation pour impotent, il ne faudrait pas tenir compte de l'état de « besoin », cet état ne devant pas être une condition du versement de l'allocation.

b. L'allocation pour impotent devrait aussi être octroyée à l'invalidé qui, tout en gagnant totalement ou partiellement sa vie, a cependant besoin de l'aide constante d'autrui parce qu'il ne peut s'acquitter lui-même des fonctions élémentaires de la vie courante (repas, toilette, ménage, etc.). »

Question Gnägi  
du 29 septembre 1961

M. Gnägi, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« L'ordonnance du Département de l'intérieur du 19 janvier 1955 sur les frais d'administration dans l'assurance-vieillesse et survivants deviendra caduque à la fin de cette année.

Le Conseil fédéral est prié de dire comment il établira le nouveau barème de répartition. Il est notamment prié d'indiquer s'il est prévu d'améliorer ce barème en faveur des caisses cantonales de compensation et si l'ordonnance sera prise pour une durée illimitée ou pour une période déterminée. »

#### Fonds de compensation de l'AVS

Le conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS a effectué, au cours du troisième trimestre de 1961, des placements pour une somme de 36,5 millions de francs, dont 1,9 million sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du fonds de compensation de l'AVS placés au 30 septembre 1961 se monte à 5801,3 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs :

Confédération 549,2 (549,2 à fin juin 1961), cantons 933,9 (928,6), communes 772,3 (760,9), centrales des lettres de gage 1 527,1 (1 527,1), banques cantonales 1 064,1 (1 046,6), institutions de droit public 17,0 (17,0) et entreprises semi-publiques 937,7 (937,3).

Le rendement moyen des capitaux placés au 30 septembre 1961 est de 3,23 pour cent, comme à la fin du deuxième trimestre.

#### Allocations familiales dans le canton de Berne

Par arrêté du 3 octobre 1961, le Conseil exécutif a fixé à 2 pour cent des salaires en espèces et en nature soumis à cotisations dans l'AVS le taux de la contribution due, au cours de la première année de l'exercice, par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

#### Dissolution de la caisse de compensation « Hutgeflecht »

Dans la RCC 1961, page 151, a paru un communiqué annonçant que sur décision de son association fondatrice et avec l'assentiment du Conseil fédéral, la caisse de compensation « Hutgeflecht » était entrée en liquidation. Dans l'interval, cette caisse a définitivement cessé son activité et transmis tous ses dossiers à la caisse de compensation « Aargauischer Arbeitgeberverband » (n° 48). Cette dernière avait déjà repris les affiliés de la caisse « Hutgeflecht » le 1<sup>er</sup> janvier 1961 et dès le mois de mai le service des rentes. Les travaux de liquidation étant terminés, l'OFAS a, avec l'autorisation du Conseil fédéral, déclaré légalement dissoute la caisse de compensation « Hutgeflecht » (n° 50) le 5 octobre 1961.

- † **Willy Salzmänn** M. Willy Salzmänn, ancien secrétaire de l'Union Helvetia pour la Suisse romande, est décédé à Lausanne le 6 octobre 1961. Il faisait partie, depuis 1948, en qualité de représentant des assurés, de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et de son tribunal arbitral.
- Répertoire d'adresses AVS/AI/APG** Page 12 : Biffer la Caisse de compensation « Hutgeflecht » (n° 50).  
Caisse de compensation « Bindemittel » (n° 54) :  
Nouvelle adresse : Militärstrasse 90, Zurich 4.
- Errata RCC 1961** A la page 390, numéro d'octobre, biffer la 18<sup>e</sup> ligne depuis le bas :  
**Suisse** dans les conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS (art. 39,

# JURISPRUDENCE

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 16 février 1961, en la cause M.-L. B.*<sup>1</sup>

Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Les membres d'indivisions doivent des cotisations personnelles sur leur part du revenu du bien commun, en tant que personnes de condition indépendante, tout comme les membres d'une communauté héréditaire (considérant 2).

La situation dans l'AVS des membres d'une collectivité est fondée principalement sur leur situation juridique réelle et non pas sur des formes juridiques extérieures qui sont en contradiction avec la situation économique (considérant 3).

*Articolo 9, capoverso 1, LAVS. I membri di una indivisione sono tenuti a pagare, come i membri di comunità ereditarie, i contributi personali quali persone di condizione indipendente sulla loro quota parte di reddito che ritraggono dalla proprietà comune (considerando 2).*

*Lo stato giuridico nell'AVS dei membri delle società di persone si fonda in primo luogo sulla loro condizione giuridica reale e non sulle forme giuridiche esteriori che sono in contraddizione con la condizione economica (considerando 3).*

Les parts que les membres d'indivisions ont au bénéfice du bien commun représentent-elles un revenu du travail ou un revenu du capital? Le TFA s'est prononcé sur ce point de la manière suivante :

1. ...

2. Selon les articles 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS (ATFA 1952, p. 49 ss = RCC 1952, p. 245 ; ATFA 1958, p. 115 = RCC 1958, p. 218 ; RCC 1954, p. 415), les membres d'indivisions, comme les membres de communautés héréditaires, doivent payer des cotisations AVS sur leur part du bénéfice du bien commun en tant que personnes de condition indépendante. En effet, les membres d'indivisions — sauf dans le cas de la pure indivision en participation — la font valoir en commun, et sont solidairement tenus des dettes (art. 339, 1<sup>er</sup> al., et 342, 2<sup>e</sup> al., CCS).

3. X. a donné à sa fille Y. et aux trois enfants de celle-ci (l'un d'eux est l'appelante B.) un domaine en indivision au sens des articles 336 et suivants CCS. Confor-

<sup>1</sup> Cf. page 407.

mément au contrat constaté par acte authentique du 30 octobre 1956, les bénéficiaires de ce don ont accepté l'indivision ; le contrat prévoit toutefois, outre la désignation d'un chef de l'indivision selon l'article 341 CCS, et en contradiction avec elle, la création d'une indivision en participation selon l'article 347 CCS. Selon cette disposition, les membres peuvent confier l'exploitation du bien commun à un seul d'entre eux, en convenant que celui-ci versera à chaque autre membre, une fois par année, une part du bénéfice net. Dans une telle indivision, les membres qui ont seulement droit à une part du bénéfice net sont-ils encore tenus de la faire valoir en commun et sont-ils solidairement tenus des dettes ? Cette question peut rester sans réponse, car il n'est pas établi, en l'espèce, que l'indivision créée constitue à proprement parler une indivision en participation. Selon le contrat du 30 octobre 1956, les membres de l'indivision ont en effet la même part du bénéfice du bien commun, sans que Y., désignée comme chef de l'indivision, y ait un privilège matériel. En outre, on sait qu'aucun des membres ne s'occupe de l'exploitation du domaine ; celle-ci a été confiée à un gérant. Comme il est indiqué dans l'appel, les membres tenaient surtout à préciser qui devait donner des instructions au gérant, charge qui a été confiée à Y. En revanche, l'indivision en participation est prévue pour la reprise d'un domaine et pour son exploitation par un seul des membres, les autres membres étant éliminés, c'est-à-dire se contentant d'une part du bénéfice net. L'appelante B. prétend, fait caractéristique, que l'acte constitutif de l'indivision ne dit rien d'une indivision en participation ; bien que cette affirmation soit contraire à la réalité, on peut néanmoins en conclure que les membres n'avaient pas en vue la fondation d'une indivision en participation à proprement parler. (L'invocation des dispositions sur l'indivision en participation dans le contrat, rédigé en italien, s'explique sans doute par le fait que le texte italien de l'article 347 CCS ne parle pas de l'exploitation du bien commun par un seul membre, mais d'une manière assez imprécise de « gestione dell'azienda », c'est-à-dire simplement de la gestion du bien commun.) S'il en est ainsi, et si les membres ayant la même part du bénéfice net font exploiter le domaine par un gérant, on ne peut parler, contrairement à l'avis de l'appelante, d'un affermage partiel.

Vu l'accord conclu par les membres, une conclusion s'impose donc : que les membres, conformément aux principes valables pour les indivisions, sont tenus de faire valoir l'indivision en commun et sont solidairement tenus des dettes conformément à l'article 342, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS. En tout cas, du point de vue de l'AVS, on ne peut affirmer, faute d'une preuve suffisante, qu'on ait affaire ici à une collectivité de personnes qu'on devrait excepter de la règle fixée par les articles 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Par conséquent, l'appelante B. a été à bon droit mise en demeure de payer des cotisations AVS sur sa part du bénéfice du bien commun comme personne de condition indépendante.

Le fait que l'exploitation du domaine, selon le registre du commerce, est placée officiellement sous le nom « Y. succ. à X. » ne joue aucun rôle. Cette inscription au registre du commerce, faite plus de trois ans après la fondation de l'indivision, ne concorde pas avec les clauses du 30 octobre 1956. Les membres ont désigné dans ce contrat Y. comme chef de l'indivision et décidé de la faire inscrire au registre en cette qualité (in questa sua qualità), et non pas comme propriétaire d'une raison individuelle. Dans tous les cas, la forme juridique extérieure qui ressort de l'inscription au dit registre ne correspond pas aux conditions économiques exposées. Bien que la question des risques assumés soit jugée, en général, d'après les formes juridiques extérieures, ce sont tout de même les conditions économiques effectives qui sont déterminantes pour l'AVS (cf. à ce sujet l'arrêt du TFA du 29 avril 1959 en la cause M. G., RCC 1959, p. 302). Dans ce cas, les quatre membres de l'indivision doivent être considérés comme des personnes de condition indépendante.

*Arrêt du TFA, du 3 juin 1960, en la cause E. A.*

Article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Pour apprécier une demande de réduction des cotisations, la situation déterminante est en premier lieu celle de l'année au cours de laquelle la demande a été présentée. Dans les cas où il est appelé ultérieurement à statuer, le juge considérera cependant tout changement important survenu dans la situation économique de l'assuré depuis le moment où la requête a été déposée.

*Articolo 11, capoverso 1, LAVS. La situazione economica dell'anno in cui l'assicurato ha presentato la domanda di riduzione è, di regola, determinante per stabilire se si può esigere l'intero pagamento dei contributi. Nel caso in cui il giudice deve ulteriormente decidere in merito, si terrà pure conto del serio peggioramento delle condizioni economiche subentrato nel frattempo.*

*Arrêt du TFA, du 26 juillet 1960, en la cause J. P. G.*

Article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. La cotisation AVS/AI/APG ne peut être réduite à un taux inférieur à 2,4 pour cent du revenu soumis à cotisations que dans des cas tout à fait exceptionnels. Il faut, pour ce faire, se trouver en présence d'un état de nécessité approchant du dénuement complet.

*Articolo 11, capoverso 1, LAVS. La riduzione dei contributi ad un tasso inferiore al 2,4 per cento è una disposizione di carattere eccezionale, applicabile unicamente in caso di estremo disagio economico dell'assicurato.*

*Arrêt du TFA, du 14 juillet 1961, en la cause F. B.*

Article 52 LAVS. L'employeur qui omet de payer des cotisations paritaires cause à la caisse de compensation un dommage équivalent au montant dont il aurait dû s'acquitter légalement envers elle et qui ne peut plus lui être réclamé en raison de la prescription (considérant 1).

Article 52 LAVS. L'existence du dommage ne dépend pas de l'effet que le paiement des cotisations pourrait avoir par la suite sur les prestations AVS dues à l'assuré (considérant 2).

Article 52 LAVS. Fait preuve de négligence grave l'employeur qui ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne placée dans une situation identique, dans les mêmes circonstances. Tel est le cas du commerçant qui, sans prendre la peine de s'informer auprès de la caisse de compensation, se considère comme exonéré de l'obligation de payer des cotisations sur les salaires en espèces qu'il verse à ses filles occupées dans son entreprise, et qu'il porte pourtant comme frais généraux dans sa déclaration d'impôt (considérant 3).

*Articolo 52 LAVS. Il datore di lavoro che omette di versare i contributi padronali e salariali causa alla cassa di compensazione un danno equivalente all'importo che legalmente avrebbe dovuto versare ad essa e che per avvenuta prescrizione, non può più essere riscosso (considerando 1).*

*Articolo 52 LAVS. L'esistenza del danno non dipende dall'effetto che il pagamento dei contributi potrebbe avere più tardi sulle prestazioni AVS*

*dovute all'assicurato per il quale non sono stati versati i contributi (considerando 2).*

*Articolo 52 LAVS. Si rende colpevole di negligenza grave il datore di lavoro che trascura ciò che ragionevolmente si può esigere da qualsiasi persona trovantesi nella stessa situazione e nelle identiche circostanze. Tale è il caso del commerciante che, senza informarsi presso la cassa di compensazione, si ritiene esonerato dall'obbligo di pagare contributi sul salario in natura corrisposto alle figlie coadiuvanti nella sua azienda e lo deduce quale spese generali sulla sua dichiarazione d'imposta (considerando 3).*

En 1943, le propriétaire d'une boulangerie et d'un commerce de comestibles a perdu celle qui était à la fois sa femme et sa collaboratrice. Pour la remplacer, il fit appel à ses deux filles, qui reçurent pour leur peine, outre la nourriture et le logis, chacune 70 francs par mois. Il omit de payer les cotisations AVS dues sur ces salaires en espèces. Lorsqu'en juillet 1960 la caisse de compensation en fut informée par le fisc, elle exigea du père le versement des cotisations paritaires, non prescrites, pour les années 1955 à 1959. En même temps, elle demanda la réparation du dommage causé par la prescription des cotisations dues sur les salaires versés de 1950 à 1954, pour un montant de 352 fr. 80. L'intimé paya les cotisations arriérées, mais fit opposition à la décision en réparation du dommage. La caisse de compensation porta alors le cas devant la commission cantonale de recours, qui la débouta. L'OFAS a interjeté appel contre cette décision, et conclu au versement par l'employeur d'une somme de 352 fr. 80 à la caisse de compensation à titre de réparation du dommage.

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

1. La question litigieuse est de savoir si, et dans quelles circonstances, l'employeur qui a omis de payer des cotisations paritaires, prescrites dans l'intervalle en vertu de l'article 16 LAVS, est tenu à réparation. Aux termes de l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation.

Dans son arrêt du 13 juillet 1956 (ATFA 1956, p. 181 = RCC 1957, p. 401), le TFA a déclaré que si une inscription doit être portée au compte individuel de cotisations d'un salarié, en vertu de l'article 138, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, à un moment où la prescription (art. 16 LAVS) interdit à la caisse d'obtenir le paiement de ces cotisations, elle cause à celle-ci un dommage qui entraîne la responsabilité de l'employeur conformément à l'article 52 LAVS. Mais la notion de dommage n'y est pas définie. Une telle définition se trouve bien plutôt dans l'arrêt du 6 juillet 1957 (ATFA 1957, p. 217 = RCC 1957, p. 411). L'inscription au compte individuel, relevait alors le TFA, ne saurait servir de critère en matière de dommage. Que certaines cotisations aient ou n'aient pas été déduites du salaire ne change rien à l'étendue du dommage : dans les deux cas, l'assurance se voit frustrée de cotisations qui lui reviennent. Le fait que certaines cotisations sont formatrices de rentes, tandis que d'autres ne le sont pas, ne joue pas un rôle essentiel à cet égard. D'une part, en effet, les cotisations qui n'ouvriraient jamais droit à une rente forment, en raison du principe même de toute assurance et des règles de solidarité que connaissent les assurances sociales, une part importante des sommes encaissées. D'autre part, l'inscription à un compte individuel ne signifie pas que ces cotisations entraînent toujours l'octroi ou l'augmentation d'une rente ; il suffit de penser aux assurés qui décèdent prématurément sans laisser de survivants ou à ceux dont les cotisations dépassent le montant nécessaire à l'obtention d'une rente maximum. Il y a bien plutôt dommage au sens de l'article 52 LAVS, ajoutait le TFA dans ledit arrêt, dès qu'un montant appartenant ou

revenant à une caisse de compensation, en sa qualité d'organe de l'AVS, lui échappe. L'ampleur du dommage est alors égale au montant dont elle se trouve frustrée. Appliqués aux cotisations paritaires non versées, ces principes permettent de fixer le dommage au montant que l'employeur aurait été tenu de verser en vertu des dispositions légales.

2. Le Tribunal n'a aucune raison de s'écarter de ces considérations. L'article 52 vise la réparation du dommage que l'employeur cause à l'AVS, par sa faute et en violation des prescriptions légales. Cette disposition vise bien entendu le dommage au sens des assurances sociales, c'est-à-dire le dommage causé par l'employeur dans l'exercice des fonctions qui lui incombent en vertu des dispositions sur l'AVS, soit dans le domaine de la perception des cotisations, soit dans celui du paiement des rentes. Il importe peu que la violation des prescriptions soit due à un agissement fautif de l'employeur ou à l'omission d'un devoir découlant des dispositions de l'AVS.

Le texte clair de l'article 52 LAVS ne permet pas de libérer l'employeur de l'obligation de réparer le dommage dans les cas où, par suite de sa conduite coupable, les cotisations paritaires sont atteintes par la prescription (art. 16 LAVS) et ne peuvent plus être exigées ni payées. C'est ce que met en évidence, notamment, la place occupée par l'article 52 dans la loi sur l'AVS : l'article 51 énumère, dans le chapitre consacré à « L'organisation », sous le titre « Les employeurs », les diverses obligations incombant à l'employeur (notamment la retenue de 2 pour cent du salaire et le règlement périodique des cotisations retenues sur les salaires et des cotisations de l'employeur) ; l'article 52, qui suit immédiatement, prévoit la réparation du dommage causé dans l'exécution de ces obligations. Or, l'employeur qui ne se conforme pas à ces obligations ne peut en général être tenu à réparation que si les cotisations non payées ne peuvent plus être exigées de lui *parce que prescrites*. Dans tous les autres cas, la dette de cotisations est encore exigible et payable rétroactivement, ce qui exclut une action en réparation du dommage fondée sur l'article 52 LAVS. Contrairement à l'opinion de l'autorité de recours, la prescription, qui doit assurer au débiteur de cotisations une tranquillité définitive, n'a qu'un rapport avec l'action en réparation du dommage, celui d'en constituer en général l'une des conditions préalables. Celle-ci se fonde juridiquement — mise à part la question du dommage — sur une violation des prescriptions légales par l'employeur, commise avec intention ou par négligence grave ; la caisse de compensation devient alors titulaire d'une action nouvelle et indépendante, dont la prescription est réglée non pas à l'article 16 LAVS, mais à l'article 82 RAVS.

La question de la survenance du dommage aux termes de l'article 52 LAVS ne doit pas non plus dépendre de ses effets sur le rapport individuel d'assurance. Ainsi, il serait erroné de n'admettre le dommage que si les cotisations non versées doivent néanmoins être prises en considération lors du calcul de la rente (art. 138, 1<sup>er</sup> al., RAVS), si l'existence même de la rente s'en trouve compromise ou si les cotisations de l'assuré dépassent le montant nécessaire à l'octroi d'une rente maximum. Car si le dommage dépendait de telles circonstances futures, particulières à la situation propre de l'assuré, il ne pourrait guère être estimé d'avance avec une probabilité suffisante. Il faudrait aussi admettre que le point de départ du délai de prescription de l'article 82 RAVS, qui commence à courir dès que la caisse de compensation a connaissance du dommage, soit souvent reporté à des décennies plus tard, ce qui n'est évidemment pas satisfaisant. Pour que l'article 52 LAVS ait un sens, il faut admettre que l'AVS subit un dommage au moment où s'éteint la créance légale qu'elle pouvait faire valoir sur des cotisations paritaires. Il importe peu, pour le calcul du dommage, que l'assurance doive payer par la suite des prestations, de quelque montant que ce soit, pour des cotisations qu'elle n'a point encaissées. L'AVS doit être considérée



comme une unité juridique du droit des assurances sociales, dont les caisses de compensation ne sont que les organes ; par conséquent, l'assurance doit pouvoir compter sur la totalité de ses recettes légales, y compris celles provenant des cotisations, afin d'être en mesure de remplir ses obligations financières.

3. En l'espèce, la caisse de compensation a visiblement subi un dommage au sens de l'article 52 LAVS, bien que pour les années 1950 à 1954, atteintes par la prescription, l'intimé n'ait perçu aucune cotisation sur les salaires versés à ses filles. Il reste à examiner si l'employeur s'est rendu coupable d'inobservation des prescriptions avec intention ou par négligence grave au sens de l'article 52 LAVS. Rien ne permet d'affirmer que l'intimé ait omis volontairement d'observer les prescriptions relatives au règlement des comptes ; on peut donc seulement se demander s'il a fait preuve de négligence grave.

Suivant l'arrêt précité (ATFA 1957, p. 219 = RCC 1957, p. 411), on ne saurait considérer comme une négligence grave toute erreur ou omission dont l'employeur se rend coupable. La loi confie à l'employeur la tâche parfois malaisée d'effectuer le décompte des cotisations de ses salariés, et ne veut pas lui rendre cette charge insupportable. Aussi la responsabilité de l'employeur est-elle limitée. La négligence de l'employeur ne peut être qualifiée de grave que lorsqu'il ne se conforme pas à ce qui pourrait être raisonnablement exigé de toute personne placée dans une situation identique, dans les mêmes circonstances. Vu la complexité des tâches qui incombent à l'employeur, la négligence doit être parfaitement caractérisée et objectivement inadmissible. Ainsi, fait preuve de négligence grave, agit même avec dol, l'employeur qui déduit les cotisations d'employés et ne verse pas à la caisse de compensation les cotisations paritaires correspondantes. En revanche, quand il n'effectue aucune retenue sur les salaires et ne déclare pas à la caisse les cotisations légalement dues, le caractère grave de sa négligence ne peut être présumé. Il faut plutôt examiner le cas à la lumière des circonstances ; c'est ainsi que dans son message du 24 mai 1946 sur la LAVS, le Conseil fédéral citait comme exemple de négligence légère l'inobservation de dispositions « par suite d'une interprétation des prescriptions différente de celle qui est adoptée par la pratique, par simple ignorance de cette pratique ».

L'intimé n'a décompté aucune cotisation AVS sur les salaires en espèces versés à ses filles de 1950 à 1954 ; bien qu'il ait ainsi omis d'observer les dispositions relatives au règlement des comptes, on ne peut pas encore en conclure qu'il ait fait preuve de négligence grave. C'est bien plutôt à la lumière des circonstances qu'il faut rechercher le degré de gravité de sa faute. Etant affilié à la même caisse de compensation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1948, il pouvait prendre connaissance de toutes les informations nécessaires concernant l'obligation de payer des cotisations pour les membres de sa famille, en lisant le journal professionnel qui lui était adressé (et auquel la caisse de compensation se réfère à bon droit). Il déclare certes avoir limité sa lecture aux articles d'ordre technique ; mais en faisant preuve de l'attention nécessaire, il aurait dû s'apercevoir que les salaires en espèces versés à ses filles étaient soumis à l'obligation de cotiser, car il ressort du dossier qu'il prélevait bel et bien les cotisations dues sur le salaire de son fils et d'un salarié étranger ; d'autre part, il comptabilisait les salaires de ses filles sous le compte « Frais généraux », et il les portait aussi vraisemblablement comme tels sur sa déclaration d'impôts. S'il n'a pas estimé nécessaire, en de telles circonstances, de s'assurer qu'il remplissait bien ses obligations légales en matière de cotisations AVS, on peut pour le moins lui reprocher une grave inobservation des prescriptions. Le fait que ses filles ont remplacé leur mère dans l'entreprise n'y change rien. Car si l'intimé, par méprise, pouvait éventuellement croire applicable à ses filles la réglementation valable pour l'épouse de l'employeur (en vertu de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS, les épouses travaillant dans l'entreprise du mari ne sont

pas tenues de payer des cotisations si elles ne touchent aucun salaire en espèces), une telle excuse n'a de valeur qu'en ce qui concerne les cotisations dues sur les salaires en nature ; or, la perte de ces cotisations-là a cessé de faire l'objet d'une demande de réparation du dommage. Pour le reste, il faut reconnaître qu'il s'agit d'un cas limite. Il existe toutefois un facteur décisif qui doit faire admettre la négligence grave de l'intimé : c'est le fait que, comme père, il ne s'est absolument pas préoccupé des devoirs qui lui incombent envers ses filles dans le domaine des assurances sociales, alors qu'il payait simultanément des primes d'assurances sociales pour son fils.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 29 juin 1961, en la cause A. L.*

**Articles 42 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, et 43 bis, lettre a, LAVS. Au sens de ces dispositions, une femme ne peut être regardée comme la « survivante » de son mari que par rapport à sa situation de veuve et seulement pendant la période où, du point de vue de l'état civil, son statut reste celui de veuve.**

*Articoli 42 bis, capoverso 1, e 43 bis, lettera a, LAVS. Al sensi di queste disposizioni, una donna può essere considerata coniuge superstite solo fintanto che essa mantiene, dal punto di vista del diritto civile, il suo stato di vedova.*

Une Française, née en 1892, acquit la nationalité suisse en 1911 par mariage avec un ressortissant suisse, né en 1865. Devenue veuve en janvier 1946, elle s'est remariée en 1949 avec un ressortissant argentin sans acquérir toutefois la nationalité de son mari. Elle habite Buenos Aires et n'a pas adhéré à l'AVS facultative. En mai 1961, elle présente une demande de rente extraordinaire qui fut rejetée par la caisse. La commission de recours, en revanche, fit droit à sa demande et lui reconnut le droit à une telle rente, soumise toutefois aux limites de revenu.

Sur appel de l'OFAS, le TFA annula ce jugement pour les motifs suivants :

Aux termes de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les femmes qui ont accompli leur 63<sup>e</sup> année ont droit à une rente de vieillesse simple, autant que n'existe pas le droit à une rente de vieillesse pour couple. En l'espèce, la requérante a accompli sa 63<sup>e</sup> année et son mari n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple. Elle remplit donc les conditions posées à cet article pour prétendre une rente propre de vieillesse simple. N'ayant pas adhéré à l'assurance facultative, elle n'a versé aucune cotisation à l'AVS ; elle ne peut dès lors être mise au bénéfice d'une rente ordinaire de vieillesse. Seule est par conséquent litigieuse la question de savoir si elle remplit les conditions posées aux articles 42 ss. LAVS pour obtenir une rente extraordinaire de vieillesse simple.

Contrairement à la caisse de compensation, l'autorité de recours a tranché cette question par l'affirmative. Elle a considéré en effet que la requérante, qui avait épousé un ressortissant suisse né avant le 1<sup>er</sup> juillet 1883 et qui est devenue veuve en janvier 1946, était visée par l'article 42 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a et b, LAVS. A son avis, il suffit que la requérante soit devenue veuve pour que ces dispositions lui soient applicables, mais il n'est pas nécessaire qu'elle le soit restée : une veuve —

est-il précisé dans le jugement attaqué — reste la survivante de son premier mari même si elle se remarie et, en sa qualité de veuve et de survivante, elle peut donc réclamer le versement d'une rente extraordinaire de vieillesse.

La Cour de céans ne peut se rallier à cette manière de voir. Si l'on se borne à donner une interprétation purement grammaticale au texte de l'article 42 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a et b, ainsi qu'à celui de l'article 43 bis, lettres a et b, LAVS, et si l'on se fonde sur les règles applicables en droit successoral, il faut admettre certes que la requérante est la « survivante » de son premier mari, né avant le 1<sup>er</sup> juillet 1883, et qu'elle est devenue veuve avant le 1<sup>er</sup> décembre 1948 ; le nouveau mariage qu'elle a contracté au mois de janvier 1949 n'est pas de nature à modifier ces faits. Mais pour interpréter les articles 42 bis et 43 bis LAVS en cause, il faut les rapprocher des autres dispositions de la loi (notamment des articles 18, 23 à 28 bis et 42 LAVS) et, s'agissant de mots employés comme termes techniques, il faut leur donner le sens qu'ils ont dans cette loi. Or, au sens des articles 42 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, et 43 bis, lettre a, une femme ne peut être regardée comme la « survivante » de son mari que par rapport à sa situation de veuve et que pendant la période où, du point de vue de l'état civil, son statut reste celui de veuve. Dès le moment, en revanche, où elle contracte un nouveau mariage, elle cesse du point de vue de la LAVS d'être une veuve. Il en est de même des « femmes devenues veuves... avant le 1<sup>er</sup> décembre 1948 » (art. 42 bis, 1<sup>er</sup> al., lettre b, et art. 43 bis, lettre b, LAVS). Pour la même raison, ces dispositions ne sont applicables qu'aux « enfants devenus orphelins avant le 1<sup>er</sup> décembre 1948 » qui remplissent les conditions requises, notamment quant à l'âge, pour avoir droit aux rentes d'orphelin prévues par la LAVS.

Il suit de là que l'interprétation donnée par l'autorité de recours aux articles 42 bis et 43 bis LAVS ne peut être adoptée. Un droit de la requérante à une rente extraordinaire de vieillesse simple ne saurait dès lors lui être reconnu pour le seul motif qu'elle est devenue veuve en 1946. Ce qui importe, c'est de savoir quel est son statut à l'heure actuelle. Or, du point de vue de la LAVS et conformément aux principes posés dans les arrêts L. M. du 13 août 1960 (ATFA 1960, p. 206 — RCC 1961, p. 35) et A. D. du 10 mai 1961 (RCC 1961, p. 380), elle a perdu par son nouveau mariage, contracté en 1949, son statut antérieur de veuve pour acquérir l'état civil de femme mariée. En se remarquant, elle a trouvé un soutien en la personne de son second mari et son nouvel état de femme mariée l'emporte incontestablement sur son statut passé de survivante.

Les conditions légales auxquelles est subordonné le droit à une rente ordinaire de vieillesse simple n'étant pas remplies et la requérante n'étant plus visée par l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, elle ne peut prétendre au versement d'une rente, ordinaire ou extraordinaire, de vieillesse simple.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 30 mai 1961, en la cause J. K.*

Article 86 LAVS. Devant la juridiction d'appel, les parties peuvent restreindre la portée de conclusions prises précédemment.

Article 86 LAVS. Le juge d'appel ne doit considérer des faits nouveaux que

si les motifs pour lesquels ils n'ont pas été invoqués en première instance sont excusables.

**Article 85 LAVS.** Le procès en matière d'assurances sociales ignore la maxime des débats même limitée aux conclusions subsidiaires.

*Articolo 86 LAVS. Nella procedura d'appello le parti possono ridurre le loro precedenti richieste.*

*Articolo 86 LAVS. Il giudice d'appello deve considerare nuovi fatti soltanto se non sono stati fatti valere, per motivi plausibili, davanti alla prima istanza.*

*Articolo 85 LAVS. La procedura in materia di assicurazioni sociali non prevede la decisione su domande subordinate.*

La caisse de compensation a invité l'appelant à verser les cotisations paritaires sur les commissions allouées à des représentants de novembre 1956 à août 1959. Sur les copies des décisions remises aux représentants, l'appelant a pu lire que la caisse avait admis pour chacun d'eux une déduction pour frais égale à 30 pour cent du gain brut. La commission de recours a rejeté le pourvoi qu'il a formé contre la décision réclamant paiement des cotisations arriérées. Dans son appel, l'appelant admet expressément qu'au regard des dispositions en vigueur, ses représentants sont des salariés, mais conteste pour la première fois le taux d'estimation des frais retenu par la caisse.

Le TFA a admis l'appel et renvoyé la cause à l'autorité de première instance. Voici un extrait des considérants de son arrêt :

1. L'OFAS est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'examiner l'appel quant au fond, du moment que le taux de 30 pour cent pour l'estimation des frais admis par la caisse n'a pas été contesté dans la procédure de recours, en sorte que la décision de cotisations arriérées est entrée en force sur ce point. Le Tribunal ne peut pas se rallier à ce point de vue. En formant recours J. K. a contesté toute obligation d'avoir à payer des cotisations arriérées, en faisant valoir en fait et en droit que ses représentants exerçaient une activité indépendante. S'étant aperçu que son point de vue était insoutenable, il s'est contenté, devant la juridiction d'appel, de demander à pouvoir payer une somme inférieure à celle qui était due. A cet effet, il a allégué des faits nouveaux. La déduction pour frais n'était qu'un élément du calcul des cotisations soumises à cotisations, tel qu'il a été opéré par la caisse. Si l'on considère l'affaire dans son ensemble, il ne s'agit pas d'une partie qui pouvait à elle seule acquérir la force de chose jugée, quand bien même la décision était attaquée dans son ensemble.

Il y a lieu d'admettre sans réserve que l'on peut, dans le procès d'assurances sociales, limiter après coup les conclusions initialement déposées. Il le faut d'autant plus que dans ce procès, le pouvoir de statuer conféré au juge voit ses limites fixées par l'objet de la décision attaquée et non pas par les conclusions des parties. Plus discutabile serait le point de savoir dans quelle mesure il y a lieu de considérer les allégués portant sur des faits nouveaux. Mais là aussi, vu la conduite d'office du procès par le juge, la réponse doit être affirmative. Toutefois, le devoir incombant au juge d'élucider d'office quelle doit être la solution juridique à donner au litige ne peut ni ne doit être entendu dans ce sens que les parties seraient dispensées de faire diligence dans la défense de leur cause. Il est, dans certaines circonstances, possible de faire supporter à une partie les conséquences du fait que, pour des motifs inexcusables, elle aura négligé d'alléguer certains faits en temps utile en première instance.

De tels motifs inexcusables n'existent cependant pas dans le présent litige. En effet, devant la commission de recours, l'appelant était apparemment convaincu du bien-fondé du point de vue selon lequel ses représentants auraient exercé une activité indépendante. Si ce point de vue avait triomphé, il eût été superflu d'évoquer la question de l'estimation des frais. Le fait que J. K. n'a pris aucune conclusion subsidiaire tendant à l'augmentation du taux d'estimation des frais ne doit pas lui être imputé à tort. Le procès d'assurances sociales ignore en effet la maxime des débats même limitée aux conclusions subsidiaires.

Il est ainsi établi que la partie de la décision attaquée qui se rapporte à la déduction des frais n'avait, elle non plus, pas acquis la force de chose jugée. Il faut donc examiner au fond l'appel interjeté contre cette partie de la décision. Dans son préavis, l'OFAS a fait observer avec raison que la détermination du montant des frais encourus est une question de fait et que cette question devrait (s'il y a vraiment lieu d'accroître le montant des frais à déduire) être tranchée par le juge cantonal, mieux placé pour se prononcer sur ce point, cela d'autant plus que ce juge ne s'est jusqu'ici pas encore exprimé sur la contestation de l'importance des frais reconnus. Pour ces motifs, le Tribunal estime opportun de renvoyer la cause à l'autorité de première instance pour nouveau jugement.

2 ...

*Arrêt du TFA, du 12 avril 1961, en la cause E. H.*

Articles 86, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 202 RAVS. L'appel est réputé introduit à temps lorsque les motifs à l'appui des conclusions déjà déposées sont adressés au tribunal après l'expiration du délai légal, mais sans le délai spécialement imparti par le tribunal à l'appelant (considérant 1 b).

Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS. Le litige ayant pour objet le droit de l'assuré à une rente est d'une portée considérable, qui justifie l'assistance judiciaire gratuite (considérant 3).

*Articolo 86, capoverso 1, LAVS, articolo 202 OAVS. L'appello è pure considerato tempestivo quando la motivazione della dichiarazione d'appello è presentata dopo la scadenza del termine d'appello, ma entro la data fissata dal TFA (considerando 1 b).*

*Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. La questione a sapere se l'assicurato ha diritto o no alla rendita riveste grande importanza e pertanto giustifica la concessione gratuita del patrocinio (considerando 3).*

L'OFAS a interjeté appel dans une affaire de dépens. Dans son arrêt, le TFA a notamment déclaré ce qui suit :

1 a. ...

1 b. L'avocat de l'assuré est d'avis que l'appel est tardif parce que la déclaration d'appel, bien qu'adressée à temps au tribunal, n'a été motivée qu'après l'expiration du délai légal. Constatant toutefois que l'exposé des motifs lui a été adressé dans le délai qu'il avait imparti à cet effet à l'appelant, le TFA considère que l'appel a été introduit à temps (cf. art. 4 de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS ; Oswald, AHV-Praxis, N° 568) et décide d'entrer en matière.

2. ...

3. L'OFAS a eu raison de renoncer à attaquer la décision de l'autorité cantonale du 14 décembre 1960, mettant l'assuré au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. En effet, la question litigieuse avait une portée considérable, s'agissant de savoir si l'assuré avait droit ou non à une rente ; il est compréhensible que la tutrice, peu au courant des questions juridiques mais consciente de sa responsabilité légale, ait eu recours aux services d'un avocat. La formule employée à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, « lorsque les circonstances le justifient », laisse aux tribunaux cantonaux un large pouvoir d'appréciation, et l'intervention du TFA ne peut avoir lieu qu'en cas d'excès de pouvoir.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 28 août 1961, en la cause J. St.*

Article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. La remise d'un véhicule à moteur en tant que moyen auxiliaire à un cordonnier invalide exerçant une activité indépendante doit être refusée, si le requérant ne possède pas les capacités nécessaires pour exercer d'une manière durable une activité indépendante lui permettant de couvrir ses besoins (considérant 2).

Article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI ; article 7 RAI. Une aide en capital ne peut être allouée à un assuré qui n'est guère à même de diriger une exploitation et dont on peut par conséquent attendre qu'il se livre à une activité salariée dans son propre métier (considérant 3).

*Articolo 15, capoverso 2, OAI. La consegna di un veicolo a motore, quale mezzo ausiliare, a un calzolaio invalido che esercita un'attività lucrativa indipendente dev'essere rifiutata, se il richiedente non possiede le capacità necessarie a esercitare durevolmente un'attività lucrativa indipendente sufficiente all'esistenza (considerando 2).*

*Articolo 18, capoverso 2, LAI ; articolo 7 OAI. Un aiuto in capitale non può essere assegnato a un assicurato che è appena in grado di gestire indipendentemente un'azienda e dal quale si può, di conseguenza, soltanto esigere che eserciti un'attività salariale nel suo mestiere (considerando 3).*

L'assuré, né en 1923, marié et père de quatre enfants mineurs, a été atteint de poliomyélite et éprouve encore des difficultés à se déplacer. Depuis 1948, il exploite — avec diverses interruptions — son propre atelier de cordonnerie. Selon ses dires, il n'arrive à maintenir son exploitation que grâce au service à domicile qu'il assume personnellement auprès d'une clientèle très disséminée. Pour ce faire, il utilise un motorcycle avec side-car, acquis en 1951. En 1959, son exploitation lui a rapporté 5490 francs (6000 francs en chiffre rond, ainsi qu'il l'a déclaré plus tard). La demande de l'assuré tendant à l'octroi d'une rente AI a été rejetée, son invalidité n'étant, selon les constatations de la commission AI, que de 31 pour cent. Cette décision n'a pas été attaquée.

La commission AI a également rejeté la requête présentée par l'assuré en vue d'obtenir une voiture « Renault-4 » (pour les livraisons à domicile) ou une aide en capital. L'assuré a recouru contre cette dernière décision, en faisant valoir surtout qu'il n'était plus en mesure, à la longue, en raison de sa santé (rhumatisme, douleurs lombaires), de se déplacer à motocyclette, et qu'une voiture automobile lui était donc indispensable. La commission de recours a jugé que les conditions d'octroi d'une automobile légère étaient remplies et a admis le recours.

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

1. ...

2. La remise d'une voiture automobile légère représente une mesure de réadaptation ; elle ne peut toutefois être accordée que si l'assuré est à même d'exercer d'une manière durable une activité lui permettant de couvrir ses besoins (art. 15, 2<sup>e</sup> al., RAI). A cet égard, l'activité exercée effectivement par l'assuré n'est pas essentiellement déterminante. En effet, s'il s'agissait de trancher une demande de rente, on ne tiendrait compte, pour évaluer le degré d'invalidité, du revenu réalisable grâce à l'activité actuelle que si celle-ci correspondait aux capacités de l'assuré ; dans le cas contraire, on devrait se fonder sur le revenu réalisable grâce à une autre activité compatible avec les capacités de l'assuré. Une activité qui n'entrerait pas en ligne de compte lors de la détermination du droit à la rente ne pourrait certes pas non plus ouvrir droit à des mesures de réadaptation. Par conséquent, de telles mesures ne peuvent se rapporter qu'à une activité compatible avec les capacités de l'assuré.

A ce point de vue, l'assuré doit admettre qu'on peut s'attendre à ce qu'il exerce une activité salariée en tant que cordonnier ; car selon un rapport rédigé en octobre 1956 par le centre de réadaptation de Bâle, il n'a guère les capacités nécessaires pour s'imposer à la *longue* avec succès en tant que cordonnier indépendant. Le revenu qu'il a obtenu en 1959 suffit d'ailleurs à peine à l'entretien de sa famille ; de plus, en 1958, il a été assisté durant quatre mois. Dans ces conditions, l'assuré ne saurait prétendre que l'AI le considère comme un patron, ce qui exclut d'emblée la remise d'un véhicule à moteur pour le service de sa clientèle. En revanche, il est loisible à l'assuré de requérir l'aide de l'AI pour trouver une place, s'il entend se livrer — dans la mesure de ses capacités — à une activité salariée.

Dans les circonstances présentes, il n'existe d'ailleurs pas de garantie suffisante que l'assuré puisse exercer de manière durable une activité lucrative indépendante permettant de couvrir ses besoins, au sens de l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Il se peut que la remarque de l'assuré, selon laquelle l'entretien d'une petite voiture ne serait guère plus onéreux que celui d'un motorcycle, soit exacte ; cependant, au vu de ce qui précède, l'assuré n'est guère à même d'exercer durablement et avec profit une activité indépendante.

Ainsi, il est superflu de se prononcer sur les autres arguments invoqués par l'OFAS contre la remise d'une petite voiture. Il suffit simplement de relever qu'on ne saurait arguer du fait que l'assuré est réadapté (ce qui sous-entendrait que l'exploitation d'une cordonnerie représente une activité compatible avec ses capacités) pour lui refuser une voiture automobile légère. Aux termes de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, définissant le droit à la réadaptation, les assurés ont droit entre autres aux mesures nécessaires et de nature à *sauvegarder* leur capacité de gain. Si l'assuré, selon ses dires, n'était plus à même, en raison de sa santé, de circuler à motocyclette, alors il est fort probable que sans la remise d'une petite voiture, son activité d'indépendant, eu égard au genre particulier de son entreprise (axée principalement sur le service à domicile), serait dangereusement compromise.

3. L'assuré n'étant guère à même de diriger une exploitation, et les conditions mises à l'exercice d'une activité qui lui permettrait durablement de couvrir ses besoins n'étant pas remplies, une aide en capital ne peut pas non plus lui être allouée en vertu des articles 18, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et 7 RAI. Du reste, l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI ne prévoit une aide en capital que pour « entreprendre » une activité comme travailleur indépendant.

*Arrêt du TFA, du 4 septembre 1961, en la cause M. B.*

Article 21 LAI ; articles 15, 2<sup>e</sup> alinéa, et 16, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. L'assuré qui, par suite de son invalidité, peut prétendre l'octroi d'un véhicule à moteur pour se rendre à son travail, a également droit au remboursement des frais de réparation du véhicule. L'assurance n'assurera le remboursement de ces frais que dans la mesure où ils sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Lorsque l'assuré pourrait, s'il n'en possédait déjà un, prétendre l'octroi d'un véhicule, l'assurance assurera les frais de réparation jusqu'à concurrence de ceux qui lui incomberaient en cas de réparation de voitures automobiles légères (considérant 1).

Article 21 LAI ; article 15, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI. Les frais d'acquisition d'un moyen auxiliaire que l'assuré s'est procuré avant l'entrée en vigueur de la LAI ne peuvent — faute de disposition transitoire — être pris en charge par l'AI (considérant 2 a).

Article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI. Les frais d'entretien de véhicules remis par l'assurance ne peuvent être assumés que dans les cas pénibles, c'est-à-dire, en principe, lorsque le revenu de l'assuré, calculé sur la base des articles 56 à 61 RAVS, n'atteint pas les limites fixées à l'article 42 LAVS. Critères servant à évaluer les frais d'entretien (considérant 2 b).

*Articolo 21 LAI ; articolo 15, capoverso 2, e articolo 16, capoverso 2, OAI. L'assicurato che, a causa della sua invalidità, ha diritto all'attribuzione di un veicolo a motore per recarsi al lavoro, ha pure diritto al rimborso delle spese di riparazione del veicolo. L'assicurazione assume queste spese solo per quanto la riparazione sia cagionata dall'uso del veicolo tra il domicilio dell'assicurato et il suo luogo di lavoro. Le spese minute sono tuttavia a carico dell'assicurato. Allorchè l'assicurato potrebbe, se non fosse già in possesso di un veicolo a motore, esigerne l'assegnazione dall'AI, quest'ultima assumerà le spese di riparazione nel limite di quelle che sarebbero necessarie per le riparazioni di un'automobile leggera (considerando 1).*

*Articolo 21 LAI ; articolo 15, capoverso 3, OAI. Le spese d'acquisto di un'automobile o di altri mezzi ausiliari acquisiti dall'assicurato con propri mezzi prima dell'entrata in vigore della LAI, non possono essere rifuise dall'AI per mancanza di disposizioni legali transitorie (considerando 2 a).*

*Articolo 16, capoverso 3, OAI. Le spese di manutenzione di un veicolo a motore fornito dall'AI ad un invalido, possono essere assunte soltanto in casi di rigore, vale a dire, di regola, allorchè il reddito dell'assicurato, calcolato conformemente agli articoli 56-61 OAVS, non supera i limiti fissati all'articolo 42 LAVS. Criteri che servono a calcolare le spese di manutenzione (considerando 2 b).*

M. B., typographe, né en 1918, souffre de paralysie des deux jambes consécutive à une poliomyélite contractée en 1954 et ne peut se déplacer qu'à l'aide de cannes. Il a



repris son activité au mois d'octobre 1956. En 1959, il a obtenu un salaire brut de 10 089 francs. Grâce à l'indemnité versée par une compagnie d'assurance privée, l'intéressé a acquis en 1956 une « Opel-Rekord » qu'il utilise pour se rendre à son travail. Ainsi que le constate le rapport du service social, l'assuré n'est pas en mesure de se rendre à son travail sans un véhicule à moteur personnel. Son revenu n'étant pas suffisant pour lui permettre d'assumer les frais d'entretien de son véhicule, M. B. s'en acquitte en prélevant les sommes nécessaires sur le solde de l'indemnité versée par l'assurance. La commission AI ayant refusé de lui octroyer des prestations pour l'entretien de son véhicule, l'assuré recourut auprès de l'autorité de première instance, qui admit le recours et lui alloua une contribution de 50 francs par mois. L'autorité de recours fondait en bref sa décision sur les arguments suivants : Les conditions mises à l'octroi d'un véhicule étant réunies, l'assuré pourrait, en principe, en exiger la remise par l'AI et demander en outre à celle-ci d'assumer les frais de réparation. Toutefois, de telles prestations n'entrent pas en ligne de compte en l'espèce, parce que l'intéressé possède déjà un véhicule qu'il a acquis à ses propres frais avant l'entrée en vigueur de la LAI. Compte tenu de ces circonstances, il se justifie de le faire bénéficier des prestations qui peuvent être allouées, exceptionnellement, pour l'entretien d'un véhicule à moteur, et cela sans qu'il soit nécessaire d'examiner au préalable s'il s'agit ou non d'un cas pénible.

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

1. Aux termes de l'article 21 LAI, « l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral ». L'article 14 du règlement d'exécution de la LAI — règlement applicable également aux demandes de prestations non encore liquidées à la date de son entrée en vigueur (cf. art. 117) — contient la liste des moyens auxiliaires parmi lesquels figurent, sous lettre g, les voitures automobiles légères. Mais, selon l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, « des véhicules à moteur seront fournis aux seuls assurés qui peuvent d'une manière durable exercer une activité leur permettant de couvrir leurs besoins ». En l'espèce, il est établi que ces conditions seraient réalisées si l'assuré n'avait déjà acquis un tel véhicule avant l'entrée en vigueur de la LAI. Par conséquent, du moment que l'intéressé doit disposer d'un véhicule pour se rendre à son travail, il incombe à l'AI d'en assumer les frais de réparation dans les limites prévues par l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Contrairement à l'avis de la commission de recours, le fait que le véhicule n'a pas été octroyé par l'AI est sans importance ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'AI devrait fournir un tel véhicule si l'assuré n'en possédait pas. Cependant, comme la liste des moyens auxiliaires ne prévoit que l'octroi de voitures automobiles légères, l'AI n'assumera que les frais correspondant à ceux qu'entraîne la réparation d'une voiture de cette catégorie ; l'assuré doit supporter lui-même les frais supplémentaires découlant de la réparation d'un modèle plus grand. Conformément à l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, les frais de réparation ne sont en outre pris en charge par l'assurance que dans la mesure où ils sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Les menus frais sont cependant à la charge de l'assuré. Il appartient aux commissions cantonales compétentes de statuer sur une demande de remboursement des frais de réparation présentée par un assuré.

2. Selon l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, l'assurance n'assume pas, en principe, les frais d'entretien de véhicules à moteur. Exceptionnellement, elle peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 50 francs par mois.

a. L'autorité de première instance a reconnu à l'assuré le droit à une telle contribution, en se fondant sur le fait que l'assurance aurait dû fournir un véhicule à l'intéressé si ce dernier n'en avait déjà acquis un à ses propres frais avant l'entrée en vigueur de la LAI. Contrairement à l'avis de l'OFAS, le seul droit au remboursement des frais de réparation dans les limites exposées plus haut ne met pas sur un pied d'égalité l'assuré qui a acquis le véhicule à ses propres frais et celui qui l'a obtenu de l'assurance ; en effet, l'OFAS ne tient pas compte du capital que le premier a investi pour se procurer le véhicule. Ceci dit, il ne découle pas de cette situation de fait un droit à une contribution en vertu de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI.

Dans le calcul de la contribution aux frais d'entretien prévue à l'article 16, 3 alinéa, RAI, on ne doit pas prendre en considération les frais de réparation, puisque le remboursement de ces frais a lieu en vertu d'une disposition spéciale. Il n'est pas tenu compte non plus des frais d'amortissement, puisque le véhicule est remis par l'assurance. C'est pourquoi la contribution aux frais d'entretien est nécessairement limitée ; c'est pourquoi aussi un assuré qui a acquis lui-même le véhicule ne peut pas obtenir, sous la forme d'une contribution aux frais d'entretien, une participation de l'AI aux frais d'amortissement. En effet, une prestation allouée à l'assuré uniquement parce qu'il a acquis le véhicule à ses propres frais constituerait en réalité une contribution aux frais d'amortissement et non une contribution aux frais d'entretien (et un assuré auquel l'assurance a remis la voiture ne pourrait pas exiger l'octroi d'une telle prestation). L'octroi d'une indemnité à un assuré qui a dû se procurer un véhicule ou tout autre moyen auxiliaire avant l'entrée en vigueur de la LAI ne serait possible qu'en vertu d'une disposition transitoire spécialement édictée à cet effet ; mais une telle disposition n'existe ni dans la loi, ni dans le règlement d'exécution.

b. Lorsqu'un assuré, qui pourrait prétendre l'octroi d'un véhicule à moteur par l'AI, l'a déjà acquis à ses propres frais avant l'entrée en vigueur de la LAI, on examinera simplement s'il aurait eu exceptionnellement droit à une contribution aux frais d'entretien dans le cas où le véhicule lui aurait été remis par l'assurance. L'octroi de cette prestation présuppose que l'on est en présence d'un cas pénible. En principe, on l'admet lorsque le revenu qui est pris en compte pour fixer le droit à la rente extraordinaire n'atteint pas les limites fixées à l'article 42 LAVS. L'administration et les tribunaux doivent se conformer à cette manière de procéder, qui est indispensable si l'on veut éviter des inégalités de traitement. En outre, le montant alloué (50 francs par mois au maximum selon l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI) ne doit pas, en principe, augmenter le revenu pris en compte au point que ce dernier dépasse les limites fixées à l'article 42 LAVS. Ainsi que l'OFAS le relève à juste titre dans son mémoire, le revenu doit être calculé sur la base des articles 56 à 61 RAVS ; ce faisant, et en appliquant par analogie l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, on additionnera le revenu et la fortune des conjoints. Conformément à l'article 57, lettre a, RAVS, on peut déduire du revenu les frais généraux, en particulier les frais d'entretien résultant de l'usage du véhicule entre le domicile et le lieu de travail (à l'exclusion des frais de réparation assumés par l'assurance, mais en tenant compte des frais d'amortissement si l'assuré a acquis le véhicule à ses propres frais avant l'entrée en vigueur de la LAI). Il n'est pas nécessaire d'examiner ici si l'assuré dont le revenu n'atteint pas les limites fixées à l'article 42 LAVS doit — ainsi que le soutient l'OFAS — remplir également d'autres conditions pour pouvoir prétendre une contribution aux frais d'entretien ; en effet, comme le remarque l'OFAS, les pièces versées en la cause ne permettent pas de constater si le revenu atteint ou non les limites fixées à l'article 42 LAVS. Cette question (détermination des éléments du revenu du travail, d'un éventuel revenu en rentes, ainsi que des éléments de la fortune qui doivent être pris en compte selon les règles énoncées dans le RAVS ; détermination des déductions à opérer, notamment des frais

généraux) est de la compétence de la commission cantonale AI qui devra, après l'avoir éclaircie, se prononcer à nouveau sur le montant à allouer pour les frais d'entretien de la voiture.

En l'espèce, il n'est pas nécessaire de déterminer si la contribution doit être accordée ou non pour une durée déterminée (l'OFAS est d'avis qu'elle ne devrait en tout cas pas l'être pour plus de trois ans). En effet, il n'est pas encore établi qu'une telle contribution puisse entrer en ligne de compte dans le cas particulier ; d'autre part, il appartient aux autorités qui rendent la décision et à la juridiction de première instance de statuer au préalable sur ce point.

*Arrêt du TFA, du 30 mars 1961, en la cause P. M.*

**Article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ; article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. La remise d'une machine à écrire en tant que moyen auxiliaire à un écolier aveugle doit être refusée, s'il n'est pas établi que l'apprentissage de la dactylographie est nécessaire à sa réadaptation à sa vie professionnelle future.**

*Articolo 21, capoverso 1, LAI ; articolo 15, capoverso 1, OAI. La consegna di una macchina per scrivere, quale mezzo ausiliare, dev'essere rifiutata ad uno scolaro cieco se è accertato che la conoscenza della dattilografia non è necessaria per la sua futura integrazione nell'attività produttiva.*

L'assuré, né en 1944, est pratiquement aveugle de naissance et accomplit actuellement sa 9<sup>e</sup> année scolaire dans un établissement pour aveugles. La commission cantonale AI lui a alloué, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et pour la durée de sa scolarité dans cet établissement, une contribution aux frais d'école et de pension ; en outre, elle l'a fait bénéficier d'une orientation professionnelle par l'office régional compétent. En revanche, elle a refusé de lui octroyer une machine à écrire, déclarant qu'il incombait à l'établissement pour aveugles de mettre ce moyen d'enseignement à la disposition de l'assuré. L'assuré a recouru contre la décision de la caisse, en demandant que l'AI assume les frais d'une machine à écrire (Hermes 3000) se montant à 459 francs. Il motive ses prétentions en affirmant qu'un aveugle se doit de connaître la dactylographie en plus de l'écriture Braille. C'est seulement par ce moyen qu'il parviendra à correspondre avec ses semblables dotés de la vue, ainsi qu'à fréquenter les écoles supérieures et professionnelles. C'est pourquoi une machine à écrire — de même qu'une tablette Braille et une machine à écrire le Braille — fait partie de l'équipement de tout aveugle intelligent. La commission de recours ayant rejeté cette demande, l'assuré interjeta appel auprès du TFA.

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

En tant que mineur aveugle, le recourant a droit aux mesures de formation scolaire spéciale selon l'article 19 LAI ; ces mesures lui ont été allouées par la commission AI. En outre, le recourant peut prétendre aux moyens auxiliaires « qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle » et « qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral » (art. 21, 1<sup>er</sup> al., LAI). Ces moyens auxiliaires sont énumérés à l'article 14 RAI, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1961 et applicable à tous les cas non encore liquidés à cette date. L'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI précise que les moyens auxiliaires sont fournis « aux assurés qui en ont besoin pour exercer une activité lucrative ou pour accomplir leurs travaux habituels, pour étudier ou pour apprendre un métier, ou à des fins d'accoutumance professionnelle ».

Le recourant fréquente un internat pour aveugles et a besoin d'une machine à

écrire pour suivre l'enseignement. On peut se dispenser d'examiner si la machine à écrire ordinaire peut être comptée au nombre des moyens auxiliaires nécessaires, au sens de l'article 14, lettre f, RAI, à un aveugle pour « écrire ». En effet, une machine à écrire ne saurait en aucun cas représenter un moyen auxiliaire au sens de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, si elle n'est qu'un moyen d'enseignement indispensable à l'élève aveugle. Il est vrai que l'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI parle de moyens auxiliaires « pour étudier », et le message du Conseil fédéral relatif à la LAI prévoit que si un enfant recevant une formation scolaire spéciale a besoin de moyens auxiliaires, ceux-ci seront aussi à la charge de l'AI. Toutefois, même dans de tels cas, l'idée fondamentale de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI est que des moyens auxiliaires pourront être alloués seulement s'ils sont nécessaires à la *réadaptation de la vie professionnelle*.

Selon des renseignements obtenus de l'établissement pour aveugles, le recourant est un des élèves les plus faibles en dactylographie, c'est pourquoi il semble peu vraisemblable qu'il se lance dans un apprentissage commercial. Il n'appert pas non plus du dossier qu'il ait l'intention, à la fin de sa scolarité, de choisir une profession nécessitant l'usage d'une machine à écrire. On ne saurait donc admettre actuellement que le recourant aveugle apprenne la dactylographie en vue de sa formation professionnelle future. Par conséquent, l'octroi d'une machine à écrire par l'AI ne peut entrer en ligne de compte, bien que le recourant s'applique à apprendre la dactylographie pour mieux correspondre avec les personnes dotées de la vue. Si, lors de la formation professionnelle ou de la réadaptation à la vie professionnelle, il devait se révéler que le recourant — contrairement à ce qui précède — a besoin d'avoir sa propre machine à écrire, il pourra adresser une nouvelle demande à l'AI.

## Allocations familiales

*Arrêt du TFA, du 15 mars 1961, en la cause J. H.*

Articles 1<sup>er</sup> et 4 LFA. Définition des notions de « travailleur agricole » et de « salaire conforme aux taux locaux usuels ». Du droit du beau-fils travaillant dans l'exploitation de son beau-père aux allocations familiales pour travailleurs agricoles. Résumé et précision de la jurisprudence. (Dans le même sens en la cause F. B., du 15 mars 1961, publiée dans la *Zeitschrift für die Ausgleichskassen* 1961, 463).

*Articolo 1 e 4 LFA. Definizione delle nozioni di « lavoratore agricolo » e di « salario conforme alle aliquote in uso nelle località ». Del diritto del genero, che lavora nell'azienda di suo suocero, agli assegni familiari per lavoratori agricoli. Sunto e determinazione della giurisprudenza. (Analogo alla causa F. B. del 15 marzo 1961.)*

J. H. a épousé une fille de l'agriculteur J. E. De cette union sont nés six enfants, âgés actuellement de 3 à 17 ans. J. H. travaille depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957 dans l'exploitation de son beau-père ; il a toutefois son ménage en propre, dans la maison dont il est propriétaire, et son épouse tient un petit magasin. Outre la nourriture, il touche un salaire en espèces de 180 francs par mois. Le beau-père, né en 1884, a eu neuf enfants, nés entre 1915 et 1927, soit six filles et trois fils. A l'exception de l'épouse

du recourant, les filles ont toutes épousé des agriculteurs habitant d'autres localités. Des trois fils, également agriculteurs, l'un est établi dans un village voisin, tandis que les deux autres — nés en 1919 et 1926, le premier marié et le second célibataire — collaborent à l'exploitation du domaine paternel. Ce domaine a une superficie de 1735 ares, dont 1600 en propriété et le reste pris en location. La commission cantonale de recours a admis le recours interjeté par le gendre contre la décision de la caisse de compensation, qui avait suspendu le paiement des allocations familiales. L'OFAS a déféré l'arrêt cantonal au TFA, qui a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

1. L'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LFA accorde un droit à des allocations familiales pour travailleurs agricoles aux « personnes qui, en qualité de salariés, exécutent contre rémunération, dans une entreprise agricole, des travaux agricoles, forestiers ou ménagers ». Aux termes du 2<sup>e</sup> alinéa de cette disposition, les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation ont également droit aux allocations « à l'exception des parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante, ainsi que des épouses de ces parents ». L'article 4 LFA dispose en outre que « les allocations familiales ne peuvent être versées que si le salaire payé par l'employeur correspond au moins aux taux locaux usuels pour les travailleurs agricoles ».

Selon cette réglementation légale, le gendre travaillant dans l'exploitation agricole de son beau-père n'est pas — à la différence du fils — exclu purement et simplement du bénéfice des allocations familiales pour travailleurs agricoles. Il peut bien plutôt y prétendre, à la double condition qu'il travaille « en qualité de salarié » (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., LFA) et qu'il reçoive un salaire correspondant au moins « aux taux locaux usuels » (art. 4 LFA). Ces deux conditions sont celles-là mêmes que doit remplir tout travailleur agricole pour pouvoir bénéficier des allocations. Aucune disposition légale, en effet, ne réserve au gendre une situation particulière. Certes, pris isolément, l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, LFA pourrait laisser entendre que la qualité de salarié n'est pas exigée des membres de la famille de l'exploitant, autant qu'ils ne sont pas exclus expressément du droit aux allocations ; une telle interprétation ferait toutefois violence manifeste au système de la loi. Quant à l'article 4 LFA, nonobstant la remarque contraire faite dans le message du 15 février 1952 à l'appui du projet de loi (voir FF 1952 I 227), ses termes et la position qu'il occupe dans le texte légal interdisent d'en réduire la portée à la seule main-d'œuvre étrangère à la famille.

2. La loi reconnaissant aux gendres le droit aux allocations familiales et mettant à ce droit les mêmes conditions que pour tout travailleur agricole, il faut examiner dans chaque cas d'espèce si l'intéressé remplit ces conditions. Poser à cet égard une présomption négative — ainsi que tend à le faire la nouvelle pratique administrative — reviendrait à renverser l'ordre légal, qui part clairement du principe du droit des gendres aux allocations. D'autre part, si l'autorité administrative a cru devoir déduire de la jurisprudence de la Cour de céans le principe que les gendres étaient exclus en règle générale du bénéfice des allocations pour travailleurs agricoles, cette déduction repose sur une méconnaissance du sens et de la portée de la jurisprudence.

Le TFA a déclaré dans nombre d'arrêts que la nature particulière des rapports existant entre le beau-père et le gendre pouvait conduire à la conclusion que ce dernier ne travaillait pas « en qualité de salarié », et que la nature particulière de ces rapports pouvait apparaître lors de l'examen du mode de rémunération que le gendre reçoit pour son travail. Il a précisé à ce propos que l'article 4 LFA exigeait non seulement que la rémunération corresponde quant à son montant aux taux locaux usuels, mais encore que sa nature soit en tous points comparable à celle du salaire usuel d'un travailleur agricole étranger à la famille. S'agissant de gendres travaillant sur le domaine dont le beau-père était propriétaire, sans qu'il y ait de fils occupé

dans l'exploitation, il a reconnu que par leur activité, le gendre et son épouse acquerraient selon toute vraisemblance la possibilité de reprendre ultérieurement le domaine à un prix notablement inférieur à la valeur vénale (art. 620 ss CCS) et bénéficiaient ainsi d'avantages sans ressemblance aucune, par leur nature et leur ampleur, avec la rémunération d'un travailleur agricole étranger à la famille (voir p. ex. arrêt A. B. du 30 décembre 1959, ATFA 1960 p. 60 ss = RCC 1960, p. 362, et arrêts non publiés D., M., S. et E. du 26 février 1960). Si, de manière réitérée, les circonstances de l'espèce ont amené l'autorité judiciaire à dénier à des gendres le droit aux allocations pour travailleurs agricoles, aucun des arrêts rendus ne pose le principe, ni même la simple présomption, que les gendres seraient exclus en règle générale du bénéfice de ces allocations.

3. Un nouvel examen d'ensemble de la situation des gendres dans le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles conduit la Cour de céans à confirmer la jurisprudence établie, en lui apportant néanmoins certaines précisions et nuances, notamment quant aux limites des critères posés.

a. L'article 1<sup>er</sup> LFA exige du travailleur agricole, pour qu'il ait droit aux allocations, la « qualité de salarié » ; le texte allemand de cette disposition légale formule la même exigence en les termes de « condition dépendante » (« unselbständige Stellung »). Si l'on considère que l'article 18 LFA se reporte à la LAVS pour déterminer l'obligation de payer des contributions sur les salaires, il faut admettre que la notion de salarié au sens de la LFA doit être pour l'essentiel la même que celle de personne de condition dépendante dans l'AVS. Cette conclusion se trouve renforcée par l'article 25 LFA, lequel déclare les dispositions de la LAVS applicables par analogie à défaut de prescription légale suffisante ; or, la LFA ne définit pas la notion de salarié, et le Conseil fédéral, en exécution du mandat donné par l'article 1<sup>er</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa, LFA de préciser la notion de travailleur agricole, s'est borné à régler la situation des travailleurs occupés simultanément dans des exploitations agricoles et non agricoles appartenant au même employeur (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., RFA), la situation du mari de la propriétaire de l'exploitation (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., RFA) et le droit aux allocations des travailleurs n'exerçant dans l'agriculture qu'une activité passagère (art. 2 RFA). Reprenant les critères connus de l'AVS, la qualité de salarié exigée par la LFA sera déterminée dès lors pour l'essentiel par un lien de subordination, notamment quant à l'organisation du travail, et par le défaut du risque économique propre à l'activité indépendante.

On ne saurait toutefois ignorer les différences de nature et de but de l'AVS, d'une part, et du régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles, de l'autre. La première, qui veut suppléer à la diminution de gain due à l'âge ou au décès prématuré, englobe l'ensemble de la population et soumet à cotisations tout produit du travail, qu'il provienne d'une activité salariée ou indépendante, et quelle que soit son importance. Le second est réservé à une catégorie déterminée de salariés, qu'il se propose de retenir dans l'agriculture par l'octroi d'un complément de ressources. La restriction à une catégorie donnée de salariés et la connexion entre salaire et allocations — deux éléments inconnus de l'AVS — postulent un rapport étroit entre l'activité déployée et sa rémunération. Ce postulat est confirmé par le texte légal : l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LFA précise que l'activité doit être exercée « contre rémunération » (« gegen Entgelt » ; l'absence de cette précision dans le texte italien provient sans doute aucun d'une particularité rédactionnelle), et l'article 4 LFA exige un « salaire » qui corresponde au moins aux taux locaux usuels. Il résulte de ces divers facteurs que la rémunération versée par l'employeur, sous forme de salaire courant, doit non seulement atteindre une certaine ampleur minimum, mais encore constituer

l'élément essentiel des avantages découlant pour le travailleur de sa situation dans l'exploitation ; là où d'autres avantages l'emportent sur le salaire proprement dit, l'activité cesse de pouvoir être tenue pour salariée au sens de la LFA. Si la qualité de salarié n'est pas strictement liée à l'existence d'un contrat de travail ou d'une convention analogue — contrairement aux termes de quelques arrêts antérieurs (voir ATFA 1955, p. 294, et 1956, p. 244 = RCC 1956, p. 61, et 1957, p. 396) — l'étroitesse du lien entre l'activité déployée et sa rémunération n'en aboutit pas moins à un très sensible rapprochement.

La qualité de salarié, au sens de la LFA, est définie ainsi par trois critères fondamentaux : le lien de subordination, notamment quant à l'organisation du travail, le défaut du risque économique propre à l'activité indépendante et la rémunération, sous forme de salaire courant, en tant qu'élément essentiel des avantages découlant de la situation de l'intéressé dans l'exploitation.

b. L'OFAS tend à nier de manière générale l'existence d'un lien de subordination entre le gendre et son beau-père, les rapports familiaux rendant invraisemblable qu'un gendre n'ait aucune liberté dans l'organisation et l'exécution de son travail et doive suivre les instructions de l'exploitant comme un simple domestique. Si une telle présomption négative peut se fonder sur l'expérience dans le cas du beau-père qui, après avoir remis son domaine à son gendre, prétend travailler désormais comme domestique de ce dernier (voir p. ex. ATFA 1955, p. 292 ss, et 1956, p. 242 ss = RCC 1956, p. 61, et 1957, p. 395 ss, et arrêts non publiés dans les ATFA : H. F. du 3 juillet 1959, RCC 1959, p. 456, E. M. et L. G. du 3 mars 1960, RCC 1960, p. 364), il en va différemment du gendre travaillant sur le domaine de son beau-père. Certes, le gendre jouira fréquemment — mais pas toujours — d'une grande liberté. Mais cette liberté ne lui est pas propre ; elle découle pour une part du genre même de l'activité et existe, en dehors de tout rapport de famille, pour nombre de travailleurs agricoles qualifiés. Le système légal partant du principe du droit des gendres aux allocations, seules des circonstances exceptionnelles — faisant par exemple apparaître le gendre comme le chef effectif de l'exploitation — peuvent conduire à nier l'existence d'un lien de subordination.

Le fait que, par son activité, le gendre contribue à maintenir ou accroître le montant de la part successorale de son épouse au décès du beau-père ne saurait davantage être déterminant. Si l'on veut soutenir par là que le gendre supporterait un risque économique, ce risque indirect n'est pas comparable à celui que supporte l'agriculteur indépendant. Et si l'on entend dire que le gendre a de la sorte un intérêt particulier au domaine, cet intérêt, aussi réel soit-il, ne présente en général pas une acuité telle qu'il relèguerait la rémunération au second plan. Il en est de même de l'indemnité équitable (« Lidlohn ») que l'épouse pourra faire valoir dans la succession pour le travail qu'elle aurait elle-même accompli dans l'exploitation paternelle (art. 633 CCS), cette indemnité étant sans lien avec l'activité du gendre.

Tout autre est la situation du gendre, lorsqu'il doit être tenu — en raison de la qualité d'héritière de son épouse — pour le successeur présomptif de l'exploitant. Son intérêt au domaine l'emportera alors, en règle générale, sur la rémunération, et ne permettra plus de le considérer comme un salarié au sens de la LFA, autant du moins que la reprise du domaine ait lieu à un prix notablement inférieur à la valeur vénale. L'article 620 CCS pose en effet le principe que l'héritier capable de se charger de l'entreprise peut, lors du partage successoral, requérir l'attribution de l'exploitation agricole à sa valeur de rendement. La détermination de l'héritier fait l'objet de l'article 621 CCS, aux termes duquel le droit de préférence appartient d'abord au fils qui veut se charger personnellement de l'exploitation, puis aux filles qui parais-

sent capables, elles-mêmes ou leur mari, de la diriger, compte tenu des usages locaux et, à leur défaut, de la situation personnelle des intéressés (voir à ce propos ATF 84 II 74 ss, cons. 4, ainsi que la doctrine et la jurisprudence qui y sont citées). Ces règles du droit successoral paysan sont cependant de droit simplement dispositif et ne valent dès lors que dans la mesure où des dispositions testamentaires ne prévoient pas une attribution valable différente (voir p. ex. ATF 80 II 208 ss).

L'intérêt du gendre au domaine ne l'emportera ainsi pas sur la rémunération lorsque le beau-père n'est que fermier du domaine, sauf peut-être dans certains cas de bail quasiment héréditaire. Cet intérêt ne pourra non plus être tenu pour déterminant si l'éventualité même d'une reprise ne peut normalement se présenter que dans un avenir fort lointain, en raison de l'âge du beau-père, ou encore si des circonstances particulières, telles par exemple des charges hypothécaires considérables, rendent illusoire une reprise à la valeur de rendement. Quant au degré de vraisemblance de la reprise du domaine, il ne saurait jamais atteindre à la certitude, la situation de fait étant toujours susceptible de modifications imprévisibles (prédéces du gendre, retour au domaine d'un enfant qui avait embrassé une autre carrière professionnelle, etc.). Il doit néanmoins être tel que la reprise du domaine par le gendre relègue au rang d'hypothèse gratuite toute autre éventualité. La vraisemblance requise ne sera donc pas donnée dans les cas où l'exploitant a un ou plusieurs fils, que ces fils travaillent sur le domaine ou même à l'extérieur, sauf si des conditions exceptionnelles — parmi lesquelles on peut mentionner l'incapacité manifeste physique ou mentale, l'exercice de certaines professions ou encore, le cas échéant, l'exploitation d'un domaine en propre — excluent à l'évidence une reprise par ce ou ces fils. Elle ne sera pas davantage donnée lorsque l'épouse du gendre se trouve en concurrence avec d'autres filles de l'exploitant, autant que ces filles puissent — actuellement ou plus tard (contrairement à ce que déclarait l'arrêt S. du 26 février 1960 déjà cité) — entrer en ligne de compte ; pour les filles mariées, formation et profession du mari joueront à cet égard un rôle non négligeable. Il faut tenir compte enfin, le cas échéant, de la probabilité d'un testament dérogeant aux normes du droit successoral paysan ; cela notamment dans les cas où un fils prédécédé aurait laissé des enfants, la conservation du domaine familial en mains d'héritiers du nom représentant un élément affectif souvent décisif, ou encore là où le nombre et la situation des enfants de l'exploitant sont tels que l'attribution du domaine à la valeur de rendement reviendrait à priver ces enfants de toute part équitable à la succession.

c. L'exigence d'un salaire correspondant au moins aux taux locaux usuels, selon l'article 4 LFA, devient pour les membres de la famille un critère de portée pratique secondaire, dont l'application ne pourra le plus souvent être établie que sur la base des décomptes de cotisations paritaires AVS ; elle n'en demeure pas moins condition légale du droit aux allocations. Par salaire local usuel, il faut entendre la rémunération ordinairement versée — tant dans sa quotité que quant à sa nature — à un travailleur étranger à la famille dans la région en cause et dans une exploitation analogue, compte tenu de la capacité de travail de l'intéressé si cette capacité n'est pas entière. La comparaison entre le salaire versé et le salaire local usuel doit porter non pas sur le seul salaire en espèces, mais sur la valeur globale des prestations tant en espèces qu'en nature ; le salaire pourra donc correspondre aux taux locaux usuels même si le montant versé en numéraire est faible, lorsque les prestations en nature — tel l'entretien fourni à une famille nombreuse — sont particulièrement élevées.

d. De ces critères, il ressort que dans la majorité des cas le gendre travaillant dans l'exploitation de son beau-père remplira les conditions mises à l'octroi des allocations



familiales pour travailleurs agricoles et que seul l'examen des circonstances du cas d'espèce permettra de prononcer son exclusion de ce bénéfice.

4. Dans l'espèce, l'exploitant a six filles et trois fils ; deux de ces derniers collaborent à l'exploitation, et tout laisse prévoir que l'un d'entre eux ou les deux ensemble reprendront le domaine. La possibilité pour le gendre de reprendre le domaine non seulement n'atteint pas le degré de vraisemblance requis, mais paraît même de toute évidence exclue ; cela d'autant plus que son épouse, tenant un petit magasin, semble ne pas travailler du tout dans l'exploitation paternelle. L'hypothèse d'une continuation de l'exploitation en hoirie, au décès du beau-père, est de même trop incertaine pour être retenue. Rien non plus n'indique que le gendre jouirait dans son activité d'une liberté telle qu'elle serait inconciliable avec la qualité de salarié.

Le salaire touché est faible, puisqu'il ne comporte qu'une rétribution en espèces de 180 francs par mois en sus de la nourriture. Bien qu'à l'extrême limite, ce salaire ne peut cependant être déclaré manifestement inférieur aux taux locaux usuels à un point tel que la condition de l'article 4 LFA ne pourrait plus être tenue pour réalisée.

La Cour de céans ne peut dès lors que confirmer l'arrêt cantonal attaqué et le maintien du droit de l'intimé aux allocations familiales pour travailleurs agricoles.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

AVS / AI / APG

Tables des cotisations  
Indépendants et non-actifs

Valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1962

---

Prix : Fr. 1.20

---

Cette brochure en trois langues contient les tables suivantes : Cotisations des assurés ayant une activité indépendante et des salariés dont l'employeur est dispensé du paiement des cotisations ; calcul de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise à déduire du revenu brut ; cotisations dues par les assurés n'exerçant aucune activité lucrative ; cotisations d'après l'échelle dégressive et inscription au CIC (Montants mensuels).

En vente sous N° 318.114

à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**AVS / AI / APG**

**Circulaire  
concernant l'affranchissement  
à forfait**

**du 11 octobre 1961**

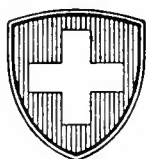
Offset, format A5

---

**Prix : Fr. 0.50**

---

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



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Le directeur Saxer prend sa retraite . . . . .	435
Chronique mensuelle . . . . .	438
Fin d'année . . . . .	440
L'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1960, d'après les rapports annuels . . . . .	442
Autofinancement et participation des pouvoirs publics dans les assurances sociales suisses . . . . .	443
A propos de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance . . .	445
Mesures de prévoyance en faveur du personnel des caisses de com- pensation . . . . .	449
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	452
Bibliographie . . . . .	456
Petites informations . . . . .	457
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	461
Assurance-invalidité . . . . .	462
Table des matières pour l'année 1961 . . . . .	473

## Renouvellement de l'abonnement pour 1962

Aux abonnés,

Un renchérissement important est survenu dans l'imprimerie en automne 1960. L'augmentation du coût de la production nous oblige également à adapter le prix des abonnements; c'est pourquoi le prix de l'abonnement annuel à la « Revue à l'intention des caisses de compensation » a dû être fixé dorénavant à 15 francs.

L'abonnement prenant fin avec la livraison du numéro 12 de l'année 1961, nous vous prions de bien vouloir verser, dans le plus court délai, le montant de l'abonnement pour l'année 1962, de 15 francs, au compte de chèques postaux III. 520 « Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne », au moyen du bulletin de versement ci-joint. Votre diligence vous épargnera ainsi les frais de port du recouvrement. Une facture sera adressée aux abonnés qui reçoivent plus d'un exemplaire de la Revue.

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

Nous vous remercions de votre compréhension et souhaitons pouvoir continuer à vous compter parmi nos lecteurs.

*L'Administration*

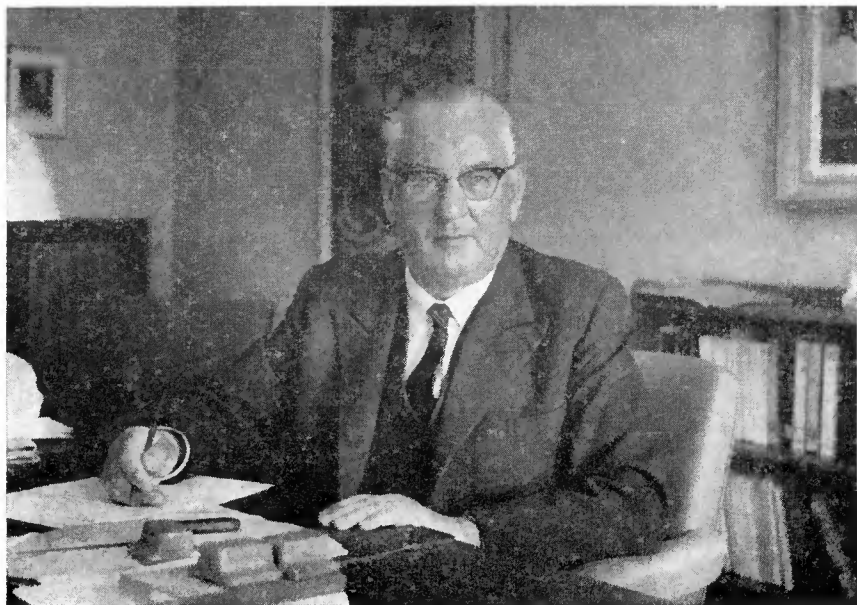
---

**Rédaction :** Office fédéral des assurances sociales, Berne.  
**Expédition :** Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.  
**Abonnement :** 15 francs par an ; le numéro 1 fr. 50 ; le numéro double 2 fr. 50  
Paraît chaque mois.

Tirage : 1050

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 2 décembre 1961.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.



## Le directeur Saxer prend sa retraite

Le 14 juillet 1961, M. Arnold Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a atteint la limite d'âge ; il a dès lors présenté sa démission au Conseil fédéral pour la fin de l'année. Pendant les 23 ans qu'il a passés à la tête de l'Office, il a donné une figure et marqué de son empreinte non seulement sa propre administration, mais l'assurance sociale en général, dont l'évolution a pris parfois l'allure d'un tourbillon.

\*

M. Saxer a passé sa jeunesse dans le Rheintal saint-gallois et à Saint-Gall, où il obtint le diplôme de l'Université commerciale. Ayant fait son doctorat à la Faculté de droit et de sciences politiques de l'Université de Zurich, il entra ensuite au service de diverses associations de salariés à Saint-Gall, notamment de l'Union suisse des syndicats autonomes et de l'Association de la broderie à la machine. Jeune encore, il devint conseiller communal de Saint-Gall, puis membre du Grand Conseil. En 1921, les autorités fédérales le nommaient au

sein d'une commission d'experts pour la revision de l'assurance-maladie et accidents, puis dans une commission d'étude de l'assurance-chômage. En 1933, âgé de 38 ans à peine, il devenait conseiller national.

En 1938, le poste de directeur de l'OFAS étant devenu vacant, le Conseil fédéral fit appel à M. Saxer. Aujourd'hui, 49 ans se sont écoulés depuis la création de cet office ; « l'ère Saxer » en occupe près de la moitié. M. Saxer a été un précieux collaborateur pour ses chefs de département, les Conseillers fédéraux Obrecht, Stampfli, Rubattel, Etter et Tschudi.

\*

M. Saxer avait reçu la direction de l'OFAS peu avant la deuxième guerre mondiale. La situation obligeait alors notre pays à faire des préparatifs militaires, mais aussi à organiser son économie de guerre. Un Office fédéral de guerre pour l'assistance, uni à l'OFAS par des liens étroits, fut créé et confié également à la direction de M. Saxer. Lorsque la guerre éclata, l'organisation était au point. Les attributions des deux offices étaient très variées et comprenaient les assurances sociales, l'aide à la jeunesse, à la famille et aux invalides, le service sanitaire des frontières, l'aide aux réfugiés et le rapatriement des Suisses de l'étranger.

M. Saxer entreprit de bonne heure son œuvre principale : développer et améliorer l'assurance sociale. Bornons-nous à rappeler ici les travaux les plus importants. L'article de la Constitution fédérale relatif à la protection de la famille, l'actuel article 39 quinquies, fut élaboré encore pendant la guerre. Plus tard, M. Saxer se consacra très activement à l'introduction de l'AVS, pour laquelle le peuple suisse vota en 1947 à une forte majorité. Cette assurance est devenue à présent la principale œuvre sociale de notre pays, et ses prestations ont pu être adaptées, en cinq revisions successives, à l'évolution réjouissante de notre économie. Le régime des allocations aux militaires pour perte de gain et celui des allocations familiales dans l'agriculture ont passé dans le droit ordinaire, après la suppression des pleins pouvoirs, et ont été perfectionnés. En outre, les attributions « historiques » de l'OFAS (pour lesquelles il avait été créé) n'ont pas été négligées : l'assurance-maladie fut complétée, notamment, par l'assurance-tuberculose, et l'assurance-accidents obligatoire améliorée à plusieurs égards. Ces dernières années ont été marquées par l'introduction de l'AI, qui comblait la principale lacune de notre « sécurité sociale » et dont les effets bienfaisants sont déjà très visibles. Actuellement, deux projets relatifs à la revision de l'assurance-maladie et accidents et aux allocations familiales dans l'agriculture sont à l'étude à l'Assemblée fédérale.

\*

Depuis la guerre, les conventions internationales sur les assurances sociales ont pris une grande importance. Les contacts toujours plus fréquents entre pays, l'énorme développement de la sécurité sociale et l'engagement, nécessité par l'évolution économique, d'une main-d'œuvre étrangère plus nombreuse que jamais ont activé les relations entre Etats européens dans le domaine des

assurances sociales. M. Saxer reconnut, dès le début, l'importance de ces relations, et engagea résolument notre pays, dès que les conditions nécessaires en furent créées, c'est-à-dire dès l'introduction de l'AVS, dans la voie de cette collaboration internationale. Aujourd'hui, nous sommes liés par des conventions bilatérales avec presque tous les Etats de l'Europe occidentale et, de plus, nous avons conclu plusieurs accords multilatéraux en matière d'assurances sociales. Ces conventions sont actuellement au nombre de 16.

Pendant plusieurs années, M. Saxer représenta notre pays comme délégué du gouvernement à la Conférence internationale du travail et, comme directeur de l'OFAS, à l'Association internationale pour la sécurité sociale. Le Conseil fédéral l'a chargé, en outre, de mener à bonne fin, après sa retraite, les négociations en cours et en préparation avec les pays étrangers, et d'adapter les conventions déjà conclues aux situations nouvelles.

Toutes les œuvres sociales ont été élaborées soigneusement dans des négociations préliminaires, des commissions d'experts, etc. M. Saxer a préparé ainsi, pour les chefs de département sous lesquels il a servi, pas moins de 63 messages et projets de loi ; quant au nombre des motions, postulats et questions auxquels il incombait à l'OFAS de donner une réponse, il a été trois fois plus élevé.

M. Saxer s'est voué tout particulièrement à la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, dont il a présidé 25 séances et qu'il continuera à diriger. En outre, il est membre du Conseil d'administration du Fonds de l'AVS.

\*

M. Saxer a également suivi avec intérêt le développement des organisations d'aide publique et privée aux invalides, à la vieillesse et aux survivants ; il s'est dévoué à la cause des fondations suisses « Pro Senectute » et « Pro Juventute ». Il préside la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, qui a été créée récemment et apportera une contribution importante au développement projeté de l'aide à la vieillesse et aux survivants.

En outre, M. Saxer reste fidèle à l'industrie de la broderie, dont il connaît les problèmes spéciaux depuis sa jeunesse ; il fait partie du comité du Conseil d'administration de la Stickerei-Treuhand-Genossenschaft.

N'oublions pas l'activité que M. Saxer a déployée pour faire mieux connaître les œuvres sociales, auxquelles il a consacré de nombreuses conférences devant des groupements politiques, scientifiques et sociaux, ainsi qu'à la radio et à la télévision, et plus de cent publications.

\*

Elaborer de nouvelles lois et reviser les anciennes n'est pas tout. Il faut encore les introduire dans un délai généralement bref, appliquer les revisions et surveiller leur exécution, ce qui représente un grand travail. L'Office, qui comptait 21 employés en 1938, en a maintenant 165, et l'on peut dire : seulement 165, car la besogne à accomplir s'est accrue de bien plus de huit fois. Son organisation interne a été adaptée à l'évolution des œuvres sociales ; on a créé pour l'AVS, l'AI et le régime des APG une subdivision spéciale, qui s'occupe



également de l'aide à la vieillesse, aux survivants et aux invalides, et qui est venue s'ajouter aux anciennes sections « assurance-maladie », « assurance-accidents » et « mathématiques et statistique ». On a créé, en outre, des services consacrés spécialement aux allocations familiales et aux conventions internationales.

\*

Certes, il sera dur pour M. Saxer de se séparer de l'Office. Ses collaborateurs le savent bien, et sont heureux de le voir se consacrer encore quelque temps aux œuvres qui lui sont chères. M. Saxer peut se retirer avec la certitude d'avoir marqué de son empreinte un chapitre décisif de l'histoire sociale de notre pays. La rédaction de la RCC sait qu'elle peut agir au nom de tous les employés de l'Office, et même d'un grand nombre de personnes qui se sont vouées aux assurances sociales et aux œuvres d'assistance, en souhaitant à M. Saxer de jouir de sa retraite, entouré de l'estime générale, en bonne santé et toujours aussi jeune de cœur.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Une conférence des représentants des *commissions AI des cantons de Vaud, Valais et Neuchâtel*, ainsi que de l'*office régional AI de Lausanne*, s'est tenue le 7 novembre, sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Les relations entre ces commissions et l'office régional, ainsi que diverses questions d'intérêt commun, figuraient à l'ordre du jour.

\*

La *Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS* a siégé les 8 et 9 novembre 1961 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté les questions de principe et d'administration qui ont été soulevées par la force obligatoire des communications des autorités fiscales aux caisses de compensation.

\*

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le 17 novembre une nouvelle *ordonnance concernant les frais d'administration* dans l'AVS, qui régit les subsides aux caisses cantonales de compensation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1962.

\*

La *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le projet de revision de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne a siégé les 20 et 21 novembre sous la présidence de M. Danioth, en présence du Conseiller fédéral Tschudi et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a décidé de fixer la limite de revenu à 5500 francs et le supplément pour enfant à 500 francs, pour les trois premiers enfants, et à 700 francs pour les suivants. Lors du vote sur l'ensemble du projet, ce dernier a été approuvé à l'unanimité.

\*

Les chefs des groupes de travail de la *Commission d'étude des problèmes de la vieillesse* se sont réunis le 24 novembre sous la présidence de M. Kaiser, sous-directeur à l'Office fédéral des assurances sociales. Les rapports présentés par les chefs sur l'avancement des travaux ont permis d'établir quelles étaient les données statistiques nécessaires à la poursuite des travaux.

\*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation pour allocations familiales* a tenu sa 12<sup>e</sup> séance, le 29 novembre, sous la présidence de M. Weiss, de la caisse de compensation de Bâle-Ville. Elle a discuté la question du droit des travailleurs étrangers aux allocations familiales.

\*

Des pourparlers pour la revision des *accords en matière d'assurances sociales* ont eu lieu du 23 au 29 novembre entre des délégations suisses et italiennes.

Au cours des conversations, on a constaté que, sur un certain nombre de problèmes fondamentaux, le point de vue de la délégation suisse n'a pas pu se rapprocher suffisamment de celui de la délégation italienne pour permettre à celle-ci de poursuivre pour l'instant les négociations.

\*

Les *gérants des caisses cantonales de compensation* ont siégé les 29 et 30 novembre sous la présidence de M. Weiss, de la caisse de compensation de Bâle-Ville, avec des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont reçu des précisions sur le droit des travailleurs étrangers à des allocations pour enfants et ont discuté de questions d'organisation générale et de procédure juridictionnelle.

## Fin d'année

C'était l'usage, en général, de constater, dans le numéro de décembre de notre revue, que l'année finissante avait été calme ou plutôt mouvementée. Nous devons y renoncer cette fois. Dans tous les cas, on ne pourra pas prétendre que 1961 ait été une année normale. Deux éléments principaux l'ont caractérisée : le développement de l'AI et la cinquième revision de l'AVS.

\*

Il y a deux ans que l'AI est entrée en vigueur. Le règlement d'exécution tant attendu fut arrêté le 17 janvier, précédé, le 5 de ce mois, par l'ordonnance concernant les infirmités congénitales. Le 29 septembre, le Département fédéral de l'intérieur publiait l'ordonnance concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, complétant ainsi la liste des actes législatifs de l'AI.

Les demandes d'invalides ont été plus nombreuses que prévu en 1961, bien que la première volée d'invalides semble avoir, dans sa majorité, requis les prestations de l'AI l'année précédente déjà ; en outre, beaucoup durent être examinées une seconde ou une troisième fois, des mesures de réadaptation supplémentaires ayant été demandées. Néanmoins, le nombre des cas en suspens a pu être réduit à une proportion supportable, grâce notamment aux efforts des commissions AI, de leurs secrétariats et des offices régionaux. Les recours ont été, naturellement, plus nombreux qu'en 1960 ; les autorités de recours, très chargées par ce surcroît de travail, ont confirmé en général les décisions attaquées.

L'OFAS a assuré le contact avec les organismes gestionnaires, notamment les commissions AI et leurs secrétariats, les offices régionaux et les centres de réadaptation de l'AI ; il a eu en outre d'importantes conférences avec les commissions AI groupées autour d'un office régional. Les subventions d'exploitation et de construction et celles versées aux organisations centrales d'aide aux invalides ont fait l'objet de discussions toujours plus nombreuses ; là aussi, les prestations de l'AI sont devenues plus importantes.

\*

La cinquième revision de l'AVS a été commentée en détail dans ces pages. Il y a un an, on n'osait guère espérer qu'elle pourrait être appliquée dès le 1<sup>er</sup> juillet. La décision des Chambres fédérales fut prise le 23 mars, deux mois à peine après que le Conseil fédéral eut présenté le projet de loi. La revision dans le domaine des rentes entra en vigueur trois jours après l'expiration du

délai référendaire. Le 4 juillet, le règlement d'exécution était au point. Au début de ce mois-là, 700 000 bénéficiaires reçurent déjà leur rente augmentée. Cette performance de l'administration ne fut possible que grâce à l'utilisation du nouvel ordinateur électronique de la Centrale de compensation, mais aussi grâce à l'énorme travail fourni par les caisses de compensation. Les bénéficiaires furent généralement satisfaits des augmentations reçues ; plusieurs, au contraire, avaient attendu davantage et exprimèrent leur déception par des réclamations ou des recours.

La nouvelle ordonnance sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger a été publiée le 26 mai ; elle tient compte de l'instauration de l'AI.

\*

Les travaux ont avancé aussi dans d'autres œuvres sociales. Le 18 septembre, le Conseil fédéral présentait aux Chambres un projet d'amélioration des allocations familiales ; dans ce domaine, la législation cantonale fait également des progrès constants.

Le projet de loi sur la protection civile, présenté à l'Assemblée fédérale le 6 octobre, prévoit d'étendre le régime des APG aux personnes accomplissant un service de protection ou de secours ; les caisses de compensation devront bientôt s'occuper de cette nouvelle question, malgré les difficultés croissantes que leur occasionne la pénurie de personnel. C'est pourquoi il faut apprécier d'autant plus la collaboration du personnel fidèle.

\*

Avec l'année 1961 s'achève une période importante de l'histoire de notre Office. M. A. Saxer, directeur, prend sa retraite après 23 ans d'une féconde activité. La belle œuvre qu'il a accomplie est l'objet d'un autre exposé du présent numéro. Nous nous bornerons donc à lui dire ici toute notre reconnaissance pour l'intérêt dont il a constamment fait preuve envers notre RCC, qu'il a contribué à développer.

\*

La RCC va subir une transformation. Ayant dépassé depuis quelque temps le cadre étroit qu'on lui avait assigné, elle paraîtra dès l'année prochaine sous une nouvelle présentation. Ceci n'aurait pas été possible sans la fidélité de nos lecteurs ; qu'ils en soient vivement remerciés. Notre gratitude va également à ceux qui, dans les caisses de compensation, les agences, les commissions AI, les offices régionaux, les services sociaux, bref partout, font leur part de l'œuvre commune. Nous leur souhaitons à tous une heureuse année.

Pour la rédaction et ses collaborateurs  
de la subdivision AVS/AI/APG

*Albert Granacher*

## **L'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1960, d'après les rapports annuels**

Les offices cantonaux chargés de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, ainsi que les fondations suisses « Pour la vieillesse » et « Pour la jeunesse », remettent à l'Office fédéral des assurances sociales un compte annuel, un rapport statistique et un mémoire. Nous tirons de ces documents quelques commentaires de portée générale que nous publions ci-après.

### *L'aide cantonale à la vieillesse et aux survivants*

Durant l'exercice, trois nouveaux cantons (Appenzell Rh.-Int., Grisons et Zoug) ont créé leur propre aide à la vieillesse et aux survivants, portant ainsi à 16 le nombre des cantons qui, à fin 1960, possédaient une telle institution (cf. les exposés dans la RCC 1960, p. 106 et 1961, p. 311). A part cela, il y a eu peu de modifications d'ordre législatif. Dans un canton, les limites de revenus et les prestations maximales ont été rehaussées, et dans un autre canton, des allocations de vie chère ont été accordées pour l'année 1960.

Dans le domaine de l'organisation, il ne s'est également pas produit de profondes modifications. Trois cantons ont pris des mesures en vue de donner plus d'efficacité à la collaboration entre les bureaux et ceux des fondations.

Le minimum de prestations par personne et par an est toujours d'environ 60 francs. Le minimum attribué aux couples a passé de 60 à 65 francs. Les maximums accordés, qui autrefois étaient de 900 francs pour les personnes seules et 1580 francs pour les couples, ont atteint pour l'exercice 1960, 1680 et 2160 francs.

Les offices cantonaux ont versé à 81 166 (81 926 l'année précédente) bénéficiaires (y compris les étrangers et les apatrides) une somme d'environ 63,5 millions de francs (63,7 millions l'année précédente). Ces bénéficiaires se répartissent de la manière suivante : 12 224 hommes, 48 442 femmes, 12 460 couples, 2343 veuves sans enfants mineurs, 1587 veuves avec enfants mineurs, 3955 orphelins simples et 155 orphelins doubles. La Confédération a, en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, participé à la dépense globale de 63,5 millions par un montant de 6 millions de francs, tandis que la différence était couverte par les cantons et les fondations.

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

La fondation a révisé les directives de tous ses comités cantonaux.

Les prestations minimales et maximales accordées aux personnes seules et aux couples de nationalité suisse ont varié entre 25 et 1500 francs ou 30 et 1800 francs par an, celles attribuées aux personnes seules et aux couples de nationalité étrangère ou apatrides, entre 20 et 1200 ou 30 et 1400 francs annuellement. La fondation a versé environ 5,5 millions de francs à 18 796 (l'année précédente 18 333) bénéficiaires, dont 3773 hommes, 12 318 femmes, 2414 couples et 291 veuves sans enfants mineurs. La Confédération a participé à cette dépense, en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, par un montant de 2 millions. La fondation pouvait disposer d'un montant de 102 764 francs provenant du fonds Isler.

#### *La fondation « Pour la jeunesse »*

Cette fondation n'a pas signalé de modification dans son organisation.

Les prestations minimales et maximales par personne ont été les mêmes que l'année précédente, soit de 120 à 360 francs par an.

Comme par le passé, les bourses se sont élevées à 400 francs par personne annuellement. Des prestations variant entre 50 et 400 francs ont été accordées pour des cures, pour le paiement de frais de médecin et d'hôpital, l'achat de vêtements, pertes de salaire, etc. Quelques personnes vivant dans une grande gêne ont reçu, comme précédemment, une allocation d'hiver de 30 à 60 francs. La fondation a versé globalement environ 1 million de francs à 3963 (l'année précédente 4128) bénéficiaires (y compris les étrangers et les apatrides), dont 1019 veuves avec enfants mineurs, 2858 orphelins simples et 86 orphelins doubles. La Confédération a participé à la dépense globale, en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, par un montant de 750 000 francs. Le fonds Isler a mis un montant de 65 000 francs à la disposition de la fondation, en vue d'accorder une aide dans des cas de gêne temporaire.

### **Autofinancement et participation des pouvoirs publics dans les assurances sociales suisses**

Le tableau synoptique ci-après indique quelles ont été en 1960 les recettes des assurances sociales suisses et renseigne aussi sur leur provenance. On constate que les recettes totales ont dépassé 2 1/4 milliards pour ce qui concerne les branches prises en compte ici ; plus de 76 pour cent de cette somme a été fournie par les assurés et les employeurs, 13 pour cent par les pouvoirs publics et environ 11 pour cent par divers fonds.

*Autofinancement et participation des pouvoirs publics  
dans les assurances sociales suisses en 1960*

Branches d'assurances	Recettes totales en millions	Répartition selon la provenance des ressources					
		en millions			en pour-cent		
		Assurés et em- ployeurs	Pou- voirs publics	Fonds, intérêts	Assurés et em- ployeurs	Pou- voirs publics	Fonds, intérêts
Assurance-vieillesse et sur- vivants . . . . .	1119,1	798,2	160,0 <sup>1)</sup>	160,9	71,3	14,3	14,4
Assurance-invalidité . . .	102,5	75,4	26,6 <sup>2)</sup>	0,5	73,6	25,9	0,5
Aide complémentaire à la vieillesse et aux surv. . .	8,8	—	—	8,8	—	—	100,0
Allocations aux militaires pour perte de gain . . .	77,7	74,9	—	2,8	96,4	—	3,6
Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la monta- gne . . . . .	17,3	2,1	15,2 <sup>3)</sup>	—	12,1	87,9	—
Assurance-accidents — accidents professionnels	216,8 <sup>4)</sup>	185,1	—	31,7	85,4	—	14,6
— accidents non profes- sionnels . . . . .	132,4 <sup>4)</sup>	103,5	14,7	14,2	78,2	11,1	10,7
Assurance-maladie et ma- ternité <sup>5)</sup> . . . . .	582,6	484,5	74,0 <sup>6)</sup>	24,1 <sup>7)</sup>	83,2	12,7	4,1
Ensemble des branches . .	2257,2	1723,7	290,5	243,0	76,3	12,9	10,8

1) Confédération : 106,7 mio. ; cantons : 53,3 mio. (y compris 5,4 mio. prélevés sur la réserve servant à diminuer les contributions des cantons).  
2) Confédération : 17,7 mio. ; cantons : 8,9 mio.  
3) Confédération : 10,1 mio. ; cantons : 5,1 mio. (y compris 1,3 mio. à la charge de la réserve).  
4) Sans les recettes provenant de recours contre tiers.  
5) Données provisoires.  
6) Confédération : 47,6 mio. ; cantons : 16,7 mio. ; communes : 9,7 mio.  
7) Y compris les remboursements des réassureurs contre la tuberculose, etc.

Il convient de remarquer ce qui suit au sujet des différentes branches d'assurance :

Dans l'AVS, la quote-part assumée par les pouvoirs publics peut paraître faible. Cela s'explique par le fait qu'elle est fixée en montant absolu, alors que les cotisations payées par les assurés vont de pair avec l'accroissement du revenu du travail. Rapportées aux dépenses de l'AVS, les contributions de la Confédération et des cantons s'élèvent à 22 pour cent.

La somme versée à l'AI par les pouvoirs publics, égale à la moitié des charges annuelles en vertu des dispositions législatives, est demeurée à l'intérieur de limites modestes en 1960. Cela se comprend si l'on sait que l'AI en était à sa première année et qu'elle n'a pas pu déployer tous ses effets, en particulier parce qu'une partie des demandes de prestations était encore en suspens à la fin de l'année. De même, les mesures de réadaptation qui n'ont pas été portées au compte de 1960, ainsi que certains frais de gestion, viendront grever l'exercice 1961.

Quant à l'aide complémentaire fédérale à la vieillesse et aux survivants, elle tire la totalité de ses ressources de la provision créée à cet effet.

Enfin, tandis que le régime d'allocations aux militaires pour perte de gain et l'assurance-accidents — branche des accidents professionnels — se tirent d'affaire absolument seuls, la participation des pouvoirs publics atteint, avec environ 88 pour cent, la proportion la plus élevée dans le régime d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

## **A propos de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance**

Le 15 mars 1949, c'est-à-dire un peu plus d'un an après l'entrée en vigueur de la loi sur l'AVS, l'Office fédéral des assurances sociales a édicté la circulaire n° 41 relative à l'application de l'article 1<sup>er</sup> LAVS qui a été, en date du 29 décembre 1955, complétée par un supplément concernant l'assujettissement des musiciens, des artistes et des experts. Les instructions énoncées dans ces deux circulaires n'ont, avec le temps, et quand bien même les dispositions légales en la matière sont restées les mêmes, plus donné entière satisfaction sur tous les points. Il est dès lors apparu nécessaire de remanier les directives données dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance.

La circulaire du 1<sup>er</sup> juin 1961 est entièrement nouvelle dans son économie et dans son texte ; elle a été adaptée à l'évolution de la jurisprudence et de la pratique administrative. Afin de la rendre plus claire et plus facile à consulter, l'OFAS a calqué la structure de la circulaire sur celle de l'article 1<sup>er</sup> de la loi. D'où la subdivision en deux parties distinctes, l'une exposant les conditions de l'assujettissement à l'assurance obligatoire, l'autre les exceptions à cet assujettissement. La circulaire énonce également (contrairement à la circulaire 41 qui n'en faisait aucune mention) les principes applicables aux personnes ayant leur domicile civil en Suisse, ainsi qu'aux ressortissants étrangers munis de privilèges diplomatiques et d'exemptions fiscales particulières. La circulaire a uniquement trait au problème de l'assujettissement. Elle n'aborde pas celui de l'obligation du paiement des cotisations, ni celui du droit aux prestations ni encore les normes particulières des conventions internationales. Dans l'examen des cas



particuliers, on veillera toutefois au fait que les normes de l'article 1<sup>er</sup> de la loi doivent, le cas échéant, céder le pas à d'éventuelles dérogations prévues par les conventions internationales en matière d'assurances sociales (voir n° 1 de la circ.)

Les considérations qui suivent signalent brièvement quelques-uns des changements apportés aux directives administratives par cette nouvelle circulaire.

### *Le domicile civil*

Une personne physique est obligatoirement assurée lorsqu'elle remplit l'une des trois conditions énoncées au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de la loi sur l'AVS. Aux termes de cette disposition, est assuré obligatoirement quiconque a son domicile civil en Suisse ou, sans y être domicilié, exerce en Suisse une activité lucrative, ou tout ressortissant suisse travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse tout en étant rémunéré par cet employeur. L'obligation d'assurance peut découler de l'une seule de ces trois conditions. Dans la pratique, c'est surtout l'activité lucrative exercée en Suisse qui joue un rôle important. On peut donc, dans la grande majorité des cas, s'abstenir d'élucider la question souvent délicate de l'existence d'un domicile civil en Suisse. On ne fera un examen plus poussé de cette question que s'il s'agit d'une personne sans activité lucrative ou d'une personne qui acquiert tout ou partie de son revenu à l'étranger. En effet, si l'intéressé a son domicile civil en Suisse, il faut aussi considérer le revenu qu'il acquiert et la fortune qu'il détient à l'étranger (voir n° 4, 18 et 19 de la circ.). La question de l'existence du domicile civil en Suisse peut, dans tel ou tel cas, susciter des difficultés, parce que le domicile comprend, outre un élément objectif (circonstances portées à la connaissance des tiers), un élément subjectif, soit l'intention de s'établir durablement en un certain lieu. Le n° 14 de la circulaire énonce une série de circonstances qui, examinées en liaison avec les autres aspects du cas particulier, laissent généralement entendre que l'intéressé a constitué son domicile civil en Suisse. A cet égard, nous renvoyons également aux considérations publiées dans la Revue 1959, p. 213 ss.

La réglementation détaillée énoncée aux pages 2 et 3 de la circulaire 41 à propos de la détermination du revenu acquis et de la fortune détenue à l'étranger a été fortement simplifiée, car elle n'a pas, sous la forme qu'elle avait eue jusqu'ici, répondu dans la pratique à ce qu'on attendait d'elle. La caisse de compensation a désormais toute latitude de déterminer elle-même la méthode la mieux appropriée d'estimation du revenu et de la fortune à l'étranger (voir n° 20). En revanche, vu le n° 21 de la nouvelle circulaire, et contrairement aux dispositions prévues jusqu'ici (celles-ci statuaient, pour la conversion du revenu et de la fortune à l'étranger, l'emploi du cours valable au jour de l'échéance des cotisations), la caisse doit s'en tenir à l'avenir aux cours de conversion publiés au début de chaque année par l'Office fédéral des assurances sociales<sup>1</sup>.

### *L'exercice d'une activité lucrative en Suisse*

Jusqu'à une époque récente, on s'en est tenu au principe selon lequel un ressortissant suisse ne pouvait pas être simultanément assujéti à l'assurance obliga-

<sup>1</sup> Les cours seront publiés pour la première fois au début de l'année 1962.

toire et affilié à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger. Il est apparu cependant — et la jurisprudence s'est ralliée à ce point de vue — qu'il n'est pas possible d'appliquer cette règle d'une manière absolue. Il est certes inadmissible, comme par le passé, qu'un ressortissant suisse rattaché à l'assurance obligatoire puisse encore adhérer à l'assurance facultative. En revanche, selon la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, il faut admettre qu'un ressortissant suisse affilié à l'assurance facultative, et appelé à travailler simultanément en Suisse, reste inscrit dans l'assurance facultative. Ce ressortissant doit, pour le revenu qu'il acquiert à l'étranger, les cotisations selon les règles de l'assurance facultative, tandis que pour le produit du travail effectué en Suisse, il acquittera les cotisations selon les dispositions de l'assurance obligatoire. Dans ces cas, l'assuré reste donc affilié à l'assurance facultative même s'il remplit la condition d'assujettissement à l'assurance obligatoire énoncée à l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS (voir n° 26 de la circ.). Cette opinion part de l'idée qu'une personne inscrite dans l'assurance facultative doit, à l'instar de celles qui ont leur domicile civil en Suisse, payer les cotisations sur l'ensemble de son revenu, que celui-ci soit acquis en Suisse ou à l'étranger.

*Ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse*

Des controverses ont sans cesse surgi autour du problème du rattachement à l'assurance obligatoire des ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur ayant son siège en Suisse et sont rétribués par cet employeur. Un examen approfondi des conditions d'assujettissement prévues par l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LAVS a montré qu'en raison de la très grande variété des états de fait, il est pratiquement impossible, dans la teneur actuelle de cette disposition, de trouver des règles qui permettraient la solution claire de chaque cas tout en évitant les rigueurs et les complications administratives. C'est pourquoi la nouvelle circulaire reprend dans ce domaine les règles qui étaient énoncées dans la circulaire 41 en tant qu'elles ont donné satisfaction et n'étaient pas incompatibles avec le système légal. Selon le n° 28 de la nouvelle circulaire, l'élément essentiel pour l'application de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LAVS, est le fait que le ressortissant suisse est salarié d'un employeur en Suisse et que les rétributions qu'il reçoit de cet employeur ne représentent pas seulement des gains accessoires en comparaison avec ses autres revenus. Toutefois, le rattachement à l'assurance obligatoire peut, le cas échéant, avoir lieu même si les rétributions allouées ne sont que des gains accessoires. En pareil cas, l'employeur en Suisse est cependant tenu d'acquitter aussi les cotisations paritaires sur les salaires que l'intéressé touche d'un tiers à l'étranger. On veut par là éviter que le versement de rétributions minimales par un employeur en Suisse à un Suisse travaillant à l'étranger n'entraîne « ipso facto » le rattachement de ce compatriote à l'assurance obligatoire en Suisse.

En revanche, les règles applicables en pareils cas pour la détermination du salaire soumis à cotisations n'ont subi aucun changement. Les enquêtes effectuées auprès des employeurs et des caisses de compensation principalement

intéressés à cette question ont fait apparaître que les prescriptions valables jusqu'ici ont en général donné de bons résultats. Il en est notamment ainsi de la règle selon laquelle l'importance du salaire déterminant est fixée d'après la rétribution qui serait allouée au ressortissant suisse s'il occupait en Suisse une fonction correspondante à celle qu'il remplit à l'étranger (voir n° 33 ss. de la circ.).

### *L'exemption pour cause de double charge trop lourde*

Dans l'examen des demandes d'exemption pour cause de double charge trop lourde au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS, il y aura lieu de considérer un changement important intervenu dans la pratique suivie jusqu'ici. Dans le passé, on a admis la possibilité d'exempter une personne pour cause de double charge trop lourde sans se soucier du point de savoir si l'intéressé est affilié obligatoirement ou facultativement à l'assurance officielle étrangère (voir aussi à ce sujet les considérations énoncées dans la Revue 1959, p. 326 ss). L'entrée en vigueur de l'AI fédérale et du calcul des rentes « pro rata temporis » a cependant modifié complètement la situation. C'est précisément l'absence d'une telle assurance-invalidité qui était invoquée, surtout par les ressortissants allemands résidant ou travaillant en Suisse, pour justifier la continuation volontaire de l'assurance étrangère (voir à ce sujet Revue 1959, p. 326 ss). Ce motif a donc perdu maintenant une grande partie de la signification qu'il avait auparavant.

Désormais, l'exemption de l'assurance suisse pour cause de double charge trop lourde ne pourra, selon le n° 59 de la nouvelle circulaire, être prononcée que si le requérant est *obligatoirement* affilié à l'assurance officielle étrangère et tenu de verser des cotisations à cette assurance. On admettra que le paiement simultané de cotisations à l'assurance suisse et étrangère constitue une double charge trop lourde lorsque la cotisation globale dépasse 6 pour cent de l'ensemble du revenu du travail de l'intéressé. Ainsi en dispose le n° 63 de la nouvelle circulaire, qui reprend la règle générale valable jusqu'ici. Toutefois, la charge trop lourde ainsi conçue ne pourra être admise que si les cotisations prises en compte frappent bien le même revenu (voir n° 62). On ne pourra donc pas retenir la double charge trop lourde chez une personne qui acquiert le revenu d'un travail en Suisse et à l'étranger, mais n'acquitte des cotisations qu'à l'assurance de chacun des pays où elle acquiert son revenu.

Afin d'empêcher les personnes exemptées pour cause de double charge trop lourde de continuer néanmoins le paiement des cotisations, et pour assurer un contrôle plus efficace, le n° 69 de la nouvelle circulaire statue qu'une copie de la décision d'exemption doit être remise à l'employeur de la personne libérée, à l'Office fédéral des assurances sociales et en outre à la Centrale de compensation. Cette dernière est tenue d'enregistrer l'exemption et d'en donner connaissance aux caisses qui ont ouvert un compte au nom de l'assuré. Un double de la décision doit également (voir n° 73 de la circ.) être remis à la Centrale dans les cas où une personne exemptée est à nouveau assujettie à l'assurance. Cette mesure est prévue uniquement à des fins de contrôle.

## Mesures de prévoyance en faveur du personnel des caisses de compensation

Sollicité à diverses reprises de publier un aperçu des mesures de prévoyance prises en faveur du personnel des caisses de compensation, l'Office fédéral des assurances sociales a prié les caisses de compensation de donner dans leurs rapports annuels des indications à ce sujet. Mais il nous faut rappeler tout d'abord brièvement quelles institutions sont juridiquement qualifiées pour régler cette matière.

Les *caisses de compensation cantonales* sont des établissements autonomes assumant des tâches de droit public fédéral. Toutefois, c'est aux cantons qu'il incombe de les instituer, de régler leur organisation, conformément à l'article 61 LAVS, et de définir le statut de leur personnel. Les cantons sont par conséquent aussi compétents pour arrêter les dispositions de prévoyance en faveur des employés et fonctionnaires des caisses cantonales de compensation.

Les *caisses de compensation professionnelles* possèdent la personnalité juridique en vertu de l'article 56, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et doivent également être considérées comme des établissements autonomes de droit public. Des dispositions sur le statut du personnel peuvent se trouver dans le règlement de caisse (art. 57 LAVS) établi par les associations fondatrices. Si de telles prescriptions font défaut dans le règlement de la caisse, les mesures d'organisation sont du ressort du comité de direction, dont les membres sont nommés par les associations fondatrices et éventuellement par les associations de salariés. Le comité de direction est donc compétent pour régler l'organisation interne de la caisse et le statut du personnel (art. 58, 4<sup>e</sup> al., LAVS).

\*

Sauf dans un canton, où le personnel a institué lui-même une caisse de prévoyance à caractère coopératif, les employés et les fonctionnaires des *caisses de compensation cantonales* sont admis dans la caisse de pension ou d'assurance du canton intéressé. Ils y sont assurés contre les risques économiques de l'invalidité, de la vieillesse et du décès. Les statuts des caisses de pension cantonales prévoient l'octroi de rentes de vieillesse aux fonctionnaires atteignant la limite d'âge. Les prestations des caisses sont calculées en fonction des années de service et en pour-cent du dernier gain annuel assuré. Toutes les caisses de pension admettent également le droit à une rente d'invalidité à vie des assurés qui, ayant au moins 3 à 5 ans de service à leur actif, deviennent invalides pendant la durée de leur service. Les statuts des caisses de pension cantonales contiennent aussi des dispositions concernant l'octroi de rentes de veuves et d'orphelins. Quatre caisses versent des allocations uniques aux assurés qui, sans faute

de leur part, ne sont pas réélus ou sont congédiés. Treize caisses de pension versent des allocations uniques à l'assuré, à sa veuve ou à ses orphelins, lorsqu'un événement assuré (invalidité, décès) survient pendant le délai d'attente.

Les membres des caisses de pension cantonales sont soit des assurés, soit des déposants. Tous les fonctionnaires qui, pour des raisons d'âge ou de santé, ne remplissent pas les conditions statutaires sont admis comme déposants. Ils paient les mêmes cotisations que les assurés et l'Etat verse une contribution égale aux cotisations des assurés ordinaires. Les déposants, contrairement aux assurés, n'ont droit qu'au remboursement de leur épargne et de la part patronale ; celui-ci a lieu en une seule fois ou par versements mensuels. Si le déposant quitte la caisse, il ne reçoit en retour — comme l'assuré — en général que le montant de ses propres versements.

Dans tous les cantons, la caisse de compensation verse des contributions à la caisse de pension du personnel. La cotisation du salarié oscille entre 5 et 8,5 pour cent du gain assuré et celle de l'employeur entre 5 et 12 pour cent. En prenant la moyenne générale de tous les cantons, on constate que 6,3 pour cent du gain assuré, à la charge du salarié, et 7,6 pour cent, à la charge de l'employeur, sont consacrés à la prévoyance du personnel.

\*

Sur 78 caisses de compensation professionnelles, 75 ont pris des mesures de prévoyance en faveur de leurs employés. Seules, trois caisses professionnelles font exception. Il s'agit principalement de petites caisses gérées accessoirement par une personne exerçant une activité principale indépendante et où le besoin de mesures spéciales de prévoyance ne se fait pas sentir.

Contrairement aux caisses cantonales, les caisses professionnelles connaissent une grande variété de systèmes de prévoyance. La majeure partie d'entre elles ont eu recours à des sociétés d'assurance privées, avec lesquelles elles ont conclu, dans un tiers des cas, des *assurances de groupe*. Les assurés et ayants droit sont le groupe d'employés de la caisse de compensation défini dans le contrat d'assurance, tandis que le preneur est une fondation déjà existante ou récemment créée. L'assurance de groupe couvre les risques de décès, d'invalidité, de vieillesse, d'incapacité de travail temporaire, voire les frais médicaux. La cause de l'événement assuré n'est ici pas prise en considération, sous réserve de cas spéciaux — par exemple double versement en cas de décès par accident. En cas de décès, ou lorsque la limite d'âge est atteinte, l'assurance de groupe verse le capital assuré (montant fixe) ou sert une rente. Elle prévoit aussi l'exemption des primes en cas d'invalidité, le versement d'indemnités journalières en cas de maladie et la participation aux bénéfices. Huit caisses de compensation ont en outre contracté une assurance complémentaire mettant les assurés au bénéfice de rentes d'invalidité, et certaines d'entre elles ont même prévu des rentes de veuve et d'orphelin.

Douze caisses de compensation ont contracté des *assurances-vie individuelles* en faveur de leur gérant, et certaines pour d'autres employés encore. Les renseignements fournis ne permettent cependant pas de déterminer de façon précise les risques couverts.

Les gérants et la majeure partie du personnel subalterne de 15 caisses de compensation professionnelles sont assurés auprès de *caisses de pension* privées et autonomes ayant la forme de fondations. Une seule caisse de compensation professionnelle, dont le personnel gère simultanément deux autres caisses de compensation, a institué sa propre caisse de pension. Dans tous les autres cas, les caisses de pension existaient déjà pour le personnel des associations fondatrices. Les prestations prévues sont le versement du capital assuré ou le service d'une rente, à l'assuré lorsque la limite d'âge est atteinte, ou aux survivants en cas de décès. Environ la moitié de ces caisses de pension versent des rentes d'invalidité, de veuve et d'orphelin.

Quelques caisses de compensation ont institué un *fonds de secours* pour leurs employés. Les prestations statutaires sont des rentes de vieillesse et de survivants et, parfois, une allocation unique ou une rente en cas d'invalidité. Mais certains de ces fonds de secours ne possèdent ni statut ni règlement ; ils sont alimentés uniquement selon les résultats imprévisibles du compte d'administration et ne donnent aux employés de la caisse de compensation aucun droit à des prestations. C'est le comité de direction qui décide librement en cas de décès ou de résiliation d'un contrat, l'octroi d'une allocation unique ou d'une rente à un assuré ou à ses survivants.

D'autres caisses de compensation ont choisi pour leur personnel le système de la *caisse d'épargne*. Les contributions fixes des employeurs et des employés sont versées sur des livrets d'épargne conservés par la caisse de compensation. Le versement de l'épargne ou la remise du livret a lieu lorsque l'employé quitte le service de la caisse. Cette assurance dite « assurance-épargne » est une institution analogue à l'épargne bancaire ; elle ne couvre aucun risque particulier. Lorsqu'un employé décède avant l'âge de la retraite, ses survivants ne touchent ni rente ni capital contractuel, mais seulement la somme épargnée jusqu'au décès ; dans certains cas, ce montant peut être minime et constituer une mesure de prévoyance insuffisante.

Seules, quelques caisses de compensation professionnelles ont donné des renseignements sur la part respective de l'employeur et de l'employé au financement des mesures de prévoyance ; il ne nous est donc pas possible de donner des détails à ce sujet.

Il ressort de cet exposé que les caisses de compensation professionnelles ont fait de louables efforts pour créer des institutions de prévoyance en faveur de leur personnel. Les mesures prises par quelques caisses pourraient certainement être encore améliorées. Il serait en particulier souhaitable que les caisses de compensation qui n'ont pas encore de règlement sur l'emploi des fonds de prévoyance en faveur de leur personnel en fassent établir un dans un proche avenir. On peut également recommander aux caisses, qui n'utilisent que des livrets d'épargne pour leur personnel, d'étudier la possibilité de contracter une assurance du personnel appropriée.

La question de savoir si le personnel des caisses de compensation professionnelles peut être admis au sein de la caisse fédérale d'assurance s'est également posée. Selon l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, des statuts de la Caisse d'assurance du personnel de l'administration générale de la Confédération, du 29 septembre 1950,

le Conseil fédéral peut ordonner l'admission du personnel d'entreprises de droit public de la Confédération. Bien que les caisses de compensation professionnelles puissent être considérées comme telles, la Caisse fédérale d'assurance est néanmoins d'avis que les liens organiques avec l'administration, condition préalable à l'admission, font défaut en l'occurrence. En réalité, l'organisation interne des caisses de compensation professionnelles est autonome, dans les limites des prescriptions légales. On peut soutenir par conséquent l'opinion suivant laquelle les associations fondatrices et les comités de direction nommés par leurs soins doivent résoudre eux-mêmes la question de la prévoyance en faveur de leur personnel, tout comme les autres problèmes d'organisation et de personnel.

## **Problèmes d'application de l'AI**

### **Demande tardive de prestations de réadaptation de l'AI<sup>1</sup>**

En vertu de l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, l'AI assume les frais des mesures de réadaptation que la commission AI ou la caisse de compensation a prescrites avant leur exécution. Si l'intérêt de l'assuré exige qu'une mesure de réadaptation soit exceptionnellement appliquée avant d'avoir été prescrite par les organes AI compétents, l'assurance en paiera les frais à la condition que l'assuré ait déposé sa demande et tous autres documents auprès de la commission AI au plus tard 3 mois après le début ou la reprise de l'application de cette mesure. Les demandes déposées au greffe de la commission ou remises à la poste après le dernier jour de ce délai de 3 mois sont tardives. Cette réglementation ayant, selon l'article 116, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, effet au 1<sup>er</sup> janvier 1961, les demandes déposées après le 31 mars 1961, ou portant un timbre postal de date ultérieure et concernant des mesures de réadaptation commencées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1961, sont tardives.

Une prise en charge des frais avec effet rétroactif doit ainsi être rejetée en principe dans tous les cas de demandes tardives. S'il s'agit de mesures non encore terminées au moment de la demande (par exemple dans les cas d'infirmité congénitale ou de formation scolaire spéciale), les prestations de l'AI ne seront allouées qu'à partir du moment de la demande, au plus tôt.

Une dérogation à ce principe n'est concevable que si des motifs extraordinaires justifient la restitution du délai (par exemple, si l'assuré ou son représentant a été empêché d'agir en temps utile).

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 27.

morale d'assistance par le tiers n'est pas exigée, contrairement à ce que prévoit la réglementation de l'AVS. En revanche, les exigences de l'article 66 RAI doivent être interprétées dans le sens d'une *assistance étendue*, comprenant en particulier des prestations financières importantes ou une aide durable dans toutes les tâches de la vie journalière.

Des services d'assistance qui ne fournissent qu'occasionnellement des prestations financières à l'assuré ou ne lui prêtent leur aide que provisoirement, ou seulement en certaines occasions, *n'ont pas qualité pour agir* au nom de cet assuré. Il en va de même des institutions qui, comme les caisses de pension publiques ou privées et les caisses-maladie, fournissent des prestations en espèces juridiquement dues mais dépourvues de la qualité de prestations d'assistance.

### **Infirmités congénitales : Strabismus concomitans (strabisme) <sup>1</sup>**

Selon l'article 2, chiffre 161, OIC, l'AI alloue, dans les limites de l'article 13 LAI, des mesures médicales pour le traitement du strabisme convergent, à moins que cette infirmité n'ait manifestement aucune influence sur la capacité de gain de l'assuré. Les commissions AI voudront bien observer les directives ci-après lors de l'examen de tels cas. Cette réglementation provisoire prend effet *immédiatement* et restera en vigueur jusqu'au moment où des directives définitives auront été publiées d'entente avec la Société suisse d'ophtalmologie.

1. Chaque strabismus concomitans n'est pas une infirmité congénitale au sens de l'AI. Sont exclus d'avance les cas de strabismus concomitans *aigu* (avec fixation centrale bilatérale) de même que les cas de strabismus concomitans manifestement *acquis* (p. ex. à la suite de maladies infectieuses telles que l'otite moyenne, la rougeole, etc.) ; il en va de même du kératocône, excepté s'il est *indubitablement* congénital.

2. Lors de strabisme *unilatéral* congénital (strabismus concomitans unilateralis congenitalis), l'AI prend en principe à sa charge le traitement nécessaire, sans restrictions. La restriction formulée à l'article 1<sup>er</sup>, 2 alinéa, OIC n'a donc pas d'importance en l'occurrence, tant qu'il ne s'agit pas manifestement d'une affection acquise.

3. Dans les cas de *strabisme alternant* (strabismus concomitans alternans), l'AI n'allouera de mesures médicales que si le strabisme *altère l'expression* du visage. Il en est en général ainsi lorsque l'angle de strabisme atteint ou excède 20 degrés.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 28.



4. Dans les cas visés à l'article 2, chiffre 161, OIC, les prestations englobent :

- les *contrôles* médicaux nécessaires ;
- les *exercices* orthoptiques-pléoptiques (ambulatoires ou hospitaliers) ;
- les *opérations* nécessaires, le cas échéant avec hospitalisation.

5. La remise de *lunettes* ne peut avoir lieu aux frais de l'AI que dans les cas d'anomalies *très prononcées* de la réfraction (art. 2, ch. 158, OIC). On admet en général qu'il s'agit d'un tel cas lorsque la myopie atteint 6 dioptries et plus, présente une forte tendance à s'aggraver et recèle en particulier des modifications du fond de l'œil typiquement dues à la myopie. En cas d'hypermétropie, la limite peut être fixée à 7 dioptries. On jugera de même l'astigmatisme combiné à une des anomalies de réfraction précitées.

6. Les cas de strabismus concomitans *ne seront plus, dès maintenant*, adressés à l'OFAS.

## BIBLIOGRAPHIE

Karl Weisbach, Dr en médecine: *Die Wiederherstellung der Arbeitskraft. Einführung in die Rehabilitationsmedizin.* (Editions Benno Schwabe & Co, Bâle. 218 pages.)

Cet ouvrage contient un exposé systématique et complet sur la réadaptation médicale et professionnelle. Quelques chapitres sont consacrés aux méthodes médicales de rétablissement de la capacité de gain, par exemple à la psychothérapie, à l'opération et à la physiothérapie, d'autres à l'ergothérapie. L'auteur étudie en outre les moyens auxiliaires, l'orientation professionnelle, le placement et la réadaptation pratique des invalides dans une exploitation.

Ce livre ne concerne pas seulement les médecins, il est aussi à la portée d'un public plus étendu; de plus, il intéresse également le lecteur suisse, bien que son auteur autrichien se fonde sur une documentation internationale et sur des expériences acquises dans des pays étrangers.

Lorsque la commission AI constate l'existence de faits extraordinaires justifiant selon elle une restitution du délai, elle doit soumettre le dossier de la cause, accompagné d'un projet de prononcé dûment motivé, à l'Office fédéral des assurances sociales. Le chiffre 4 de la circulaire du 27 février 1961 concernant les délais à observer pour les mesures de réadaptation est modifié dans ce sens.

### **Reclassement : Indemnités journalières et calcul des contributions aux frais de nourriture et de logement <sup>1</sup>**

Selon l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, l'assuré qui n'est pas interne dans un établissement de formation professionnelle peut prétendre, sous certaines conditions, *en plus de l'indemnité journalière*, des contributions à ses frais de nourriture et de logement hors de chez lui. Dans de tels cas, il faut accorder le *supplément de réadaptation maximal de 30 pour cent*. D'autre part, la contribution aux frais de nourriture et de logement, *ajoutée* à l'indemnité journalière, au supplément de réadaptation et à un éventuel salaire versé pendant la réadaptation, *ne doit pas dépasser* les frais effectifs de nourriture et de logement de l'assuré.

*Exemple* d'un assuré *célibataire* qui touche un salaire mensuel de 90 francs pendant sa réadaptation :

	<i>Francs</i>
<b>a. Calcul de l'indemnité journalière</b>	
Salaire journalier moyen déterminant (210 francs par mois) . . . . .	<u>7.—</u>
Allocation pour personne seule . . . . .	2.20
30 pour cent de supplément de réadaptation . . . . .	<u>0.70</u>
Indemnité journalière pendant la réadaptation . . . . .	<u>2.90</u>
 <b>b. Calcul de la contribution selon l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI</b>	
Frais effectifs de nourriture et de logement par jour (210 francs par mois) . . . . .	7.—
<i>à déduire :</i>	
Indemnité journalière (y compris le suppl. de réadaptation) Fr. 2.90	
Salaire versé pendant la réadaptation . . . . .	<u>Fr. 3.—</u>
Contribution à verser . . . . .	<u>1.10</u>

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 28.

Pour calculer la contribution en question revenant à des assurés *mariés*, il faut se fonder sur l'indemnité journalière que pourrait prétendre l'intéressé s'il était célibataire.

*Exemple* d'un assuré *marié*, père de deux enfants, qui ne reçoit aucun salaire :

a. <i>Calcul de l'indemnité journalière</i>	<i>Francs</i>
Salaire journalier moyen déterminant (262.50 francs par mois) . . .	<u>8.75</u>
Allocations de ménage avec deux allocations pour enfants . . . .	10.—
30 pour cent, supplément de réadaptation . . . . .	<u>3.—</u>
Indemnité journalière pendant la réadaptation . . . . .	<u>13.—</u>
b. <i>Calcul de la contribution selon l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI</i>	
Frais effectifs de nourriture et de logement par jour (210 francs par mois) . . . . .	7.—
<i>à déduire :</i>	
Indemnité journalière pour personne seule . . . . .	Fr. 2.40
Supplément de réadaptation de 30 pour cent de Fr. 2.40	Fr. 0.80
	<u>3.20</u>
Contribution à verser . . . . .	<u>3.80</u>

### **Consultation des dossiers par la CNA <sup>1</sup>**

Lors de l'examen de la demande, les commissions AI peuvent consulter les dossiers de la Caisse nationale suisse d'assurance-accidents concernant l'invalidité de l'assuré, notamment les pièces médicales. Inversement il se peut qu'exceptionnellement la Caisse nationale ait aussi besoin de dossiers de l'AI, par exemple en vue d'une réduction de rente conformément à l'article 45 LAI. Dans de tels cas, les commissions AI sont autorisées à prêter leurs dossiers à la Caisse nationale, sans autorisation spéciale de l'OFAS, pourvu que celle-ci présente sa demande par écrit. La CNA est en possession d'une *autorisation* de l'assuré, tout comme l'AI dans des cas semblables.

### **La qualité pour faire valoir les droits d'un assuré <sup>1</sup>**

Les autorités ou autres personnes qui assistent régulièrement un assuré ou prennent soin de lui d'une manière permanente ont qualité, en vertu de l'article 66 RAI, pour exercer son droit aux prestations de l'AI. Une obligation légale ou

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 28.

## PETITES INFORMATIONS

### Nouvelles interventions parlementaires

Question Tenchio  
du 28 septembre 1961

Le 28 septembre 1961, M. Tenchio, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Du message du Conseil fédéral du 18 septembre 1961 à l'appui d'un projet de loi modifiant celle qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, il ressort que le Conseil fédéral a décidé, le 7 juillet 1961, de renoncer pour le moment à soumettre un projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés. On peut inférer du message que le résultat de la seconde procédure de consultation a amené le Conseil fédéral à prendre cette décision.

Nous lui demandons par conséquent de bien vouloir répondre aux deux questions suivantes :

1. Quel a été le résultat de la première consultation ? Quels cantons, partis, groupements économiques et associations invités à se prononcer sur le rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner la question d'une réglementation des allocations familiales ont-ils répondu par l'affirmative ou par la négative ?

2. Quels sont ceux qui ont changé d'attitude lors de la seconde consultation ? »

Le Conseil fédéral a répondu le 7 novembre de la manière suivante :

« Par ordre du Département de l'intérieur, l'Office fédéral des assurances sociales a, le 26 mai 1959, soumis pour préavis aux gouvernements cantonaux, aux associations faitières de l'économie, aux partis politiques et à d'autres organismes intéressés le rapport de la commission d'experts chargée d'examiner le problème de l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales.

Se sont exprimés d'une manière positive sur les principes qui étaient contenus dans le rapport précité et devaient présider à l'élaboration d'une loi fédérale sur les allocations familiales aux salariés : les cantons de Lucerne, Uri, Schwyz, Unterwald-le-Haut, Unterwald-le-Bas, Glaris, Zoug, Fribourg, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Schaffhouse, Appenzell Rh.-Int., Saint-Gall, Grisons, Argovie, Valais et Neuchâtel; les

associations de salariés ; l'union suisse des paysans ; le parti conservateur chrétien-social suisse, l'alliance des indépendants, le parti socialiste suisse, les associations féminines, les institutions à but social ou d'utilité publique. Ont adopté une attitude négative à l'égard d'une loi fédérale : les cantons de Zurich, Berne, Thurgovie, Vaud et Genève ; les associations d'employeurs ; le parti des paysans, artisans et bourgeois et le parti radical démocratique suisse ; ces milieux sont cependant favorables à l'idée des allocations pour enfants, comme telle.

Se fondant sur le rapport des experts ainsi que les avis reçus, l'Office des assurances sociales élaborera un projet de loi fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés, qui fut à son tour soumis pour préavis aux gouvernements cantonaux et aux associations dirigeantes de l'économie en date du 18 janvier 1961.

En ce qui concerne les résultats de cette seconde consultation, nous renvoyons à notre message du 18 septembre 1961 à l'appui d'un projet de loi modifiant celle qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. »

### **Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales**

Question Gnägi  
du 29 septembre 1961

Le 28 novembre, le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante à la question de M. Gnägi, conseiller national, du 29 septembre 1961 (RCC 1961, 410) :

« Les questions posées trouvent leur réponse dans l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 17 novembre 1961, sur les frais d'administration dans l'assurance-vieillesse et survivants, ordonnance qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1962, et dont la durée de validité n'est pas limitée. Elle reprend l'essentiel de la réglementation appliquée jusqu'ici ; les conditions mises à l'octroi des subsides ont cependant été assouplies. La question de la modification de la clef de répartition des subsides est à l'étude. »

### **Allocations familiales dans le canton de Zurich**

Par arrêté du 14 juillet 1960, le Conseil d'Etat du canton de Zurich avait réduit, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 1960, le taux de la contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale à 1 pour cent des salaires soumis à cotisation dans l'AVS. Compte tenu de l'excédent de recettes important enregistré au cours de l'exercice 1960, le gouvernement cantonal a décidé, en date du 18 mai 1961, de fixer ladite contribution à 1 pour cent avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1959, c'est-à-dire au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et de faire ristourne aux employeurs des contributions prélevées jusqu'au 30 juin 1960 à un taux supérieur. Le remboursement interviendra vraisemblablement vers la fin de l'année en cours.

**Commission fédérale  
AVS/AI**

Le Conseil fédéral a nommé membres de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité jusqu'à la fin de la période administrative actuelle, soit jusqu'au 31 décembre 1964 :

MM. Albert *Bochatay*, secrétaire de l'« Union Helvetia », Lausanne, qui succède à M. Willy Salzmänn, décédé ; Claude de *Saussure*, banquier, Genève, qui succède à M. J. A. Darier, démissionnaire.

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

Le Conseil fédéral a pris connaissance de la démission de M. Robert Bratschi, conseiller national, directeur de la Compagnie B.L.S., comme président du Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS. Ont été nommés pour le reste de la période administrative :

Président du Conseil d'administration : Heinrich *Küng*, directeur de la Banque centrale coopérative, Bottmingen (BL) ; vice-président : Arthur *Wehinger*, directeur de la Banque cantonale zuricoise, Zurich ; nouveau membre : Giacomo *Bernasconi*, secrétaire de l'Union syndicale suisse, Berne ; nouveau membre du Comité de direction : Hermann *Leuenberger*, conseiller national, président de l'Union syndicale suisse, Zurich.

**Nouvelles  
personnelles**

M. *Beat Weber*, chef de la section de réadaptation de la subdivision AVS/AI/APG, a quitté l'OFAS à fin novembre 1961. Son suppléant, M. *Albrik Lüthy*, lui a succédé à la tête de la section.

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

Nouvelles publications :

Form. N°	Désignation	Prix	Observ.
318.107.03 d	Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur	—50 *	
318.107.03 f	Circulaire concernant l'affranchissement à forfait	—50 *	
318.107.03 i	Circolare concernente l'affrancatura in blocco	—50 *	poligr.

- 318.114 dfi Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige (Gültig ab 1. Januar 1962) 1.20 \*
- Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs (Valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1962)
- Tabelle dei contributi. Indipendenti e senz'attività (Valevoli dal 1<sup>o</sup> gennaio 1962)
- 318.508.01 i Istruzioni sull'impiego e la compilazione del modulo « Stato nominativo » —.— A poligr.
- Suppressions :
- 318.108.02 d Orientierungsblatt für Schweizer im Ausland
- 318.108.02 f Communications aux Suisses à l'étranger
- 318.108.02 i Comunicato agli Svizzeri dell'estero

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 4 septembre 1961, en la cause L. H.*

**Article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.** Des dons faits par testament, des cadeaux occasionnels ou la promesse du père naturel de s'occuper de l'enfant, au cas où la mère serait un jour incapable de le faire, ne constituent pas des contributions aux frais d'entretien dues en vertu d'une transaction extrajudiciaire.

*Articolo 27, capoverso 2, LAVS. Le elargizioni testamentarie, i regali occasionali o la promessa del padre naturale di provvedere per il figlio, qualora la madre non fosse in grado di farlo, non costituiscono contributo alle spese di mantenimento dovuto in virtù di una transazione stragiudiziale.*

L'appelante n'ayant pas voulu révéler, pour des raisons personnelles, le nom du père de son enfant naturel, il n'avait été possible ni d'engager une action en paternité, ni de conclure une transaction extrajudiciaire. Après le décès du père supposé, elle demanda une rente d'orphelin en faveur de son enfant, en invoquant le fait que le défunt lui avait fréquemment fait des cadeaux, l'avait mis au bénéfice d'un legs testamentaire de 20 000 francs et avait, à plusieurs reprises, promis oralement de s'occuper au besoin lui-même de l'enfant. Cette demande de rente fut rejetée, en dernière instance, par le TFA, pour les motifs suivants :

1. Si l'on admet que le défunt était le père naturel de l'enfant, il reste à savoir si, au sens de l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, il s'était « engagé, par une transaction extrajudiciaire, à contribuer aux frais d'entretien ». En statuant que l'obligation (contractée par transaction) de verser une pension alimentaire est une condition du droit à la rente, cette disposition de droit public recourt à une notion de droit civil ; elle vise manifestement l'obligation incombant au père naturel, en vertu du droit de famille (art. 319 CCS), de verser une pension alimentaire mensuelle en faveur de son enfant jusqu'à ce que celui-ci ait atteint l'âge de 18 ans (cf. ATFA 1960, p. 105 = RCC 1960, p. 357).

2. Il n'est pas nécessaire d'examiner en l'espèce si et dans quelle mesure les prestations qu'un père naturel promet oralement à la mère en faveur de l'enfant doivent être considérées comme dues conformément à l'article 319 CCS (cf. à ce sujet Egger, commentaire, 2<sup>e</sup> édition, ad article 319 CCS, notes 28 à 31). L'appelante fait certes valoir qu'au lieu de s'engager à verser une pension alimentaire, le défunt avait légué



20 000 francs à son enfant, lui avait fait des cadeaux à l'occasion des fêtes et avait enfin promis de s'en occuper si un jour elle-même (travaillant comme employée de bureau) devait être empêchée de le faire pour cause de maladie ou de chômage. Or, ni ces cadeaux occasionnels, ni la promesse de s'occuper au besoin de l'enfant en lieu et place de la mère, ne prouvent que le défunt se soit engagé juridiquement, à une date quelconque, par une transaction extrajudiciaire, à verser une pension alimentaire mensuelle au sens des articles 27, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et 319 CCS. D'après la situation de fait, l'enfant n'aurait plus pu actionner son père en versement d'une pension alimentaire après l'expiration du délai prévu à l'article 308 CCS.

D'ailleurs, il est très vraisemblable que, par son legs substantiel, le père ait voulu se libérer de l'obligation de verser une pension alimentaire. Ainsi que l'autorité de première instance le relève à juste titre, le montant du legs correspond à la somme capitalisée d'une pension alimentaire d'environ 100 francs par mois versée à l'enfant jusqu'à l'accomplissement de sa 18<sup>e</sup> année. Ce legs testamentaire ne saurait toutefois remplacer l'obligation d'entretien qui fait défaut. Il pourrait tout au plus être considéré comme une indemnité unique, suffisante pour libérer de l'obligation d'entretien, et qui — à défaut d'une perte de soutien — exclurait également l'octroi d'une rente d'orphelin.

3. Ces considérations interdisent au juge AVS d'accorder, en l'espèce, une rente d'orphelin simple, bien que ce refus puisse paraître dur à l'appelante. On ne peut pas parler ici d'une lacune dans la LAVS. La mère a certes — pour des motifs honorables — renoncé à des prestations alimentaires au sens de l'article 319 CCS et a, de ce fait, privé son enfant des garanties prévues par le droit de famille. Elle doit en supporter les conséquences sur ses droits envers l'AVS.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 7 septembre 1961, en la cause B. H.*

**Article 12 LAI.** Les bains avec exercices de mobilisation sous l'eau, auxquels se soumet une ménagère paralysée depuis de nombreuses années par suite de poliomyélite, doivent aussi être considérés comme mesures médicales de réadaptation à la charge de l'AI, lorsqu'ils constituent les préliminaires indispensables d'un traitement ambulatoire de physiothérapie.

*Articolo 12 LAI.* I bagni con esercizi motori subacquei (cura balneare) ai quali è sottoposta una casalinga paralizzata da decenni in seguito a poliomyelite, devono essere considerati provvedimenti sanitari d'integrazione che vanno a carico dell'AI, se costituiscono preliminari indispensabili per una cura ambulatoria di psicoterapia.

Une ménagère, née en 1925, est atteinte de paralysies multiples, séquelles d'une poliomyélite contractée à l'âge de deux ans. En 1960, elle a requis l'octroi de mesures médicales, ainsi que la remise de moyens auxiliaires par l'AI. Dans son rapport à la

commission cantonale AI, le médecin orthopédiste préconise pour cette assurée une cure de bains avec les mesures de physiothérapie qui s'y rattachent (chaque année, un traitement suivi comprenant 15 séances).

La commission cantonale AI rendit un prononcé mettant à la charge de l'AI jusqu'au 31 janvier 1961 les frais de traitements en physiothérapie (environ 15 séances) et des contrôles médicaux nécessaires, ainsi que le remboursement des frais de voyage liés à l'application de ces mesures ; elle décida en outre la remise d'un appareil de soutien comme moyen auxiliaire. En revanche, la commission se refusa de mettre à la charge de l'AI les frais d'une cure de bains. L'assurée recourut en exposant que la cure de bains, tout en lui procurant une détente nécessaire, était en étroite corrélation avec la gymnastique médicale intensive et particulièrement profitable à laquelle elle se soumettait. Elle concluait à la prise en charge par l'AI des frais de la cure de bains qu'elle avait commencée. L'autorité de première instance admit le recours formé par l'assurée.

L'appel interjeté par l'OFAS contre la décision de l'autorité de recours a été repoussé par le TFA pour les motifs suivants :

1. Aux termes de l'article 12, 1<sup>er</sup> 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 l'espèce, il n'est pas contesté que le traitement ambulatoire de physiothérapie fait partie des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI. Dans son appel, l'OFAS allègue seulement que la cure de bains n'est pas de nature à améliorer la capacité de gain ni à la préserver d'une diminution notable. Mais cette affirmation n'est pas motivée — ni médicalement constatée — de sorte que l'on peut se demander si l'appel répond quant à la forme aux exigences de l'article 4 de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS. En tout cas, il ressort des constatations de l'autorité de première instance que la cure de bains et le traitement ambulatoire subséquent devraient être considérés comme formant un tout.

2. La cure à laquelle se soumettait l'assurée n'était pas une simple cure de bains au sens courant du terme car, de l'avis du médecin orthopédiste, elle était en étroite corrélation avec les mesures physiothérapeutiques. Les bains ne constituaient donc pas des mesures distinctes, mais ils avaient essentiellement pour but de créer les conditions favorables à la gymnastique médicale. Il est évident, en effet, qu'après des années de paralysie, la gymnastique médicale intensive ne pouvait pas être pratiquée ex abrupto ; ce n'est que progressivement et avec les plus grandes précautions qu'il fallait habituer le corps affaibli à se soumettre à des exercices. Le corps étant plus léger dans l'eau, les bains avec exercices de mobilisation — l'assurée parle dans son mémoire-réponse de « Geh- und Bewegungsbad » — étaient une excellente préparation à la gymnastique médicale. Les exercices de mobilisation sous l'eau constituaient donc, dans le cas particulier, les préliminaires indispensables au traitement en physiothérapie et, par conséquent, faisaient partie des mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, au sens de l'article 12 LAI. Il découle de ces constatations que les frais de la cure de bains doivent être pris en charge par l'AI au même titre que les frais des traitements ambulatoires subséquents.

*Arrêt du TFA, du 7 septembre 1961, en la cause M. Sch.*

Articles 12 LAI et 2 RAI. L'AI assume les frais d'opération d'une coxarthrose grave, ainsi que les frais de la cure de bains subséquente, lorsque celle-ci est liée à l'application de mesures physiothérapeutiques et qu'elle est de nature à entraîner une amélioration sensible de la capacité de gain. Les frais de la cure de bains sont assumés même si elle a lieu quelques mois après l'opération et s'il n'est pas exclu qu'elle doive être répétée.

*Articoli 12 LAI e 2 OAI. L'AI assume le spese d'operazione di una grave artrosi dell'anca come pure quelle di balneoterapia postoperatoria, in quanto quest'ultima, combinata con esercizi fisioterapeutici, lasci presupporre un sostanziale miglioramento della capacità al guadagno. Le spese di balneoterapia sono assunte anche se questa è eseguita soltanto alcuni mesi dopo l'operazione e se verosimilmente debba essere ripetuta più tardi.*

Une ménagère, née en 1915, est atteinte d'une grave coxarthrose (dégénérescence ou déformation de la hanche). Elle a été opérée en janvier 1960. En mars de la même année, elle a demandé l'octroi de mesures médicales. Dans son rapport à la commission AI, le médecin préconisait une cure de bains pour fortifier les muscles, déclarant qu'avec le temps, la capacité de gain de l'assurée en serait améliorée.

La commission cantonale AI rendit un prononcé mettant à la charge de l'AI les frais d'opération et des contrôles médicaux nécessaires jusqu'au 31 décembre 1960, ainsi que le remboursement des frais de voyage liés à l'application de ces mesures. En revanche, la commission refusa d'assumer les frais de la cure de bains à laquelle l'assurée avait dû se soumettre. Cette dernière recourut en exposant que la cure de bains constituait un traitement post-opératoire absolument indispensable. L'autorité de première instance admit le recours en statuant que les frais de la cure de bains devaient être assumés par l'AI dans les limites légales.

Le TFA a confirmé pour les motifs suivants la décision de la commission cantonale de recours.

1. Aux termes de l'article 12, 1<sup>er</sup> 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 l'espèce, il n'est pas contesté que l'opération, dont la commission cantonale AI a mis les frais à la charge de l'assurance, constitue une mesure médicale au sens de l'article 12 LAI. En revanche, selon l'OFAS, la cure de bains ne saurait être assumée par l'AI. Or, au dire du médecin, cette cure constituait un traitement post-opératoire nécessaire (dans l'arrêt B. H.; cf. p. 462 du présent numéro, le TFA a constaté que les cures de ce genre ne sont pas de simples cures de bains au sens courant du terme lorsqu'elles sont liées à l'application de mesures thérapeutiques). Selon le médecin traitant, cette cure — complétée par des exercices de gymnastique à domicile — est de nature à fortifier certains muscles et, partant, à élever à 75 pour cent le degré de la capacité de gain (estimé actuellement à 50 pour cent). Au vu de ce rapport concluant, il faut bien admettre que la cure en question faisait partie des mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation professionnelle au sens de l'article 12 LAI. Il découle de ces constatations que les frais de cette cure doivent être assumés par l'AI au même titre que les frais de l'opération qui l'a précédée.

2. Les arguments sur lesquels l'OFAS fonde son appel ne permettent pas de tirer d'autres conclusions.

a. L'OFAS allègue en premier lieu que, pour être pris en charge en tant que mesure de réadaptation, le traitement de physiothérapie doit être en relation directe avec l'opération. En l'espèce, il n'existe pas un rapport direct, puisque la cure de bains a eu lieu 7 mois après l'opération, alors que l'assurée avait déjà repris son activité de ménagère et travaillait à plein temps.

Selon l'OFAS, le temps qui s'est écoulé entre l'application de diverses mesures médicales serait donc le principal critère permettant de déterminer s'il existe un rapport direct entre ces mesures. Aux termes de l'article 12 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales si elles sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. En revanche, cette disposition ne prévoit pas à quel moment ces mesures doivent être appliquées pour être prises en considération. L'OFAS ne conteste pas que la cure de bains soit de nature à améliorer la capacité de gain de l'assurée ; il reconnaît au contraire expressément qu'elle peut l'améliorer de façon importante, étant donné qu'elle est liée à l'application du traitement physiothérapeutique.

b. L'OFAS se demande, d'autre part, si le succès de la cure de bains sera durable ; à son avis, il est possible, voire vraisemblable, que cette cure doive être répétée tous les deux ou trois ans ; celle qui a déjà eu lieu ne serait pas, dès lors, « un acte unique ou répété dans une période limitée », au sens de l'article 2 RAI. Le fait que l'assurée devra éventuellement se soumettre à de nouvelles cures dans les années à venir ne constitue pas un motif suffisant pour refuser d'assumer les frais de celle que le médecin a considérée comme étant le complément nécessaire de l'opération. Si de nouvelles cures devaient plus tard s'avérer indispensables, la commission AI pourra toujours en refuser la prise en charge en invoquant l'article 2 RAI. Pour l'instant, aucune raison n'en justifie l'application, le point litigieux consistant essentiellement à déterminer si la cure, considérée comme mesure post-opératoire nécessaire et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain, doit être prise en charge par l'assurance.

## RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

*Arrêt du TFA, du 21 septembre 1961, en la cause E. N.*

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Le revenu moyen effectif d'un chef d'entreprise est d'une grande importance pour évaluer son invalidité.**

*Articolo 28, capoverso 2, LAI. Per la determinazione del grado d'invalidità di un capo d'azienda è data grande importanza al reddito medio da lui effettivamente conseguito.*

L'assuré, né en 1904, est chef d'une entreprise de peinture. Il est atteint de la maladie de Buerger et a dû se faire amputer de son pied gauche en 1950. Selon une déclaration médicale, la maladie poursuit son cours. La commission AI rejeta une demande de prestations de l'AI, estimant que cette invalidité ne justifiait pas l'octroi d'une rente. L'assuré recourut et demanda que l'AI prenne en charge les prestations qu'il

ne touchait pas de l'assurance-maladie et accidents, et qu'elle lui octroie les mesures de réadaptation prévues par la loi. La commission de recours refusa l'octroi d'une rente et considéra que les conditions mises à l'obtention d'autres mesures n'étaient pas remplies. L'assuré appela de ce jugement devant le TFA en faisant valoir qu'il ne prétendait pas pour le moment une rente, mais seulement les mesures qu'il avait demandées dans son recours. La caisse de compensation conclut à l'octroi d'une rente, vu qu'il était invalide à plus de 50 pour cent. Elle se fondait, pour cela, sur une comparaison avec des revenus obtenus par d'autres peintres indépendants. La commission AI et l'OFAS conclurent au rejet de l'appel.

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

1. Il ressort des mémoires déposés par l'assuré que celui-ci tient avant tout à faire constater son invalidité, soucieux qu'il est de son avenir. On relèvera à cet égard que, dès que les conditions requises seront remplies, l'assuré pourra réclamer sans plus les prestations de l'assurance; il est et demeure assuré, même si, aujourd'hui, il n'a pas droit à des prestations.

2. Du fait que l'assuré n'a pas spécifié dans sa demande qu'il prétendait des mesures de réadaptation, la commission AI estima qu'il réclamait seulement une rente d'invalidité. Il appert cependant de ses démarches que tel n'est pas le cas, de sorte que, pour ce motif déjà, il n'y a pas lieu actuellement de lui octroyer une telle prestation. La rente, en effet, n'est pas allouée d'office; il faut, au contraire, que l'assuré en fasse expressément la demande (art. 46 et 48, 2<sup>e</sup> al., LAI).

Cependant, même si l'assuré fait valoir son droit à une telle prestation, celle-ci ne saurait *actuellement* lui être accordée. Aux termes de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins (50 pour cent); dans les cas pénibles, une rente peut être allouée lorsqu'il est invalide pour les deux cinquièmes au moins (40 pour cent). L'invalidité au sens de la LAI est une diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI). Le degré d'incapacité de gain est déterminé d'après le dommage que l'assuré subit sur le marché du travail en utilisant autant qu'on peut l'attendre de lui sa capacité de travail résiduelle. C'est aussi dans ce sens que l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI prévoit que, pour évaluer l'invalidité, « le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ».

C'est avec raison, certes, que la commission AI mentionne combien il est difficile d'évaluer l'invalidité d'un chef d'entreprise en fonction des critères de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI; la caisse de compensation considère même que les conditions d'octroi d'une demi-rente sont remplies. Toutefois, il y a lieu de déterminer tout d'abord, d'après les circonstances particulières de chaque cas (aptitudes personnelles, genre et développement de l'entreprise avant la survenance de l'invalidité, etc.), quel aurait été le développement de l'entreprise sans l'invalidité de l'assuré. Si l'on ne dispose pas d'indications suffisantes à ce sujet, on se référera à toutes fins utiles, au revenu moyen d'entreprises similaires. Au surplus, on attachera une importance toute particulière au revenu *moyen effectif* de l'entreprise lorsque des circonstances propres à l'assuré permettent de conclure qu'il n'aurait vraisemblablement pas pu obtenir un revenu plus élevé sans son invalidité.

L'assuré a déclaré à plusieurs reprises qu'il dispose encore d'un gain satisfaisant, mais destiné à diminuer petit à petit en raison de sa maladie. Il a indiqué lui-même

à la commission AI que la diminution de gain due à son invalidité était de l'ordre d'un tiers. Personne, mieux que lui, n'est en mesure d'apprécier le rendement d'une entreprise qu'il dirige depuis 1935. Son appréciation personnelle l'emporte sur l'appréciation numérique de la caisse de compensation. Du reste, l'assuré indique lui-même que le revenu moyen des années 1948 à 1959 se monte à 20 900 francs, ce qui, comparé au revenu moyen d'entreprises similaires que la caisse fixe à 37 400 francs, représente une invalidité de moins de 50 pour cent. La caisse fait remarquer toutefois que, selon l'attestation fiscale, les revenus des années 1958 et 1959 étaient assez bas (13 900 et 15 800 fr.). L'assuré indique cependant des revenus plus élevés pour cette période (17 300 et 18 200 fr.); indépendamment de ce fait, cela ne signifie pas encore que le revenu moyen ait subi une diminution importante et continue depuis l'invalidité de l'assuré. Précédemment, en effet, son revenu a subi des fluctuations importantes (c'est ainsi que le revenu des années 1949, 1954 et 1957 s'est monté respectivement à 23 800, 22 000 et 25 000 francs, alors que pour les années 1951, 1953 et 1956 il était de 12 900, 14 300 et 14 100 francs). A cet égard, le revenu de 1960 qui, aux dires de l'assuré, s'élève à 5 454 francs, n'est pas davantage significatif, puisque l'assuré déclare lui-même qu'il s'efforcera tout naturellement de combler le déficit enregistré, ce qu'il faut encore attendre.

En ce qui concerne plus particulièrement l'invalidité médicale de l'assuré, il convient encore de relever que l'AI, dont les prestations ne sont que partiellement couvertes par les cotisations des assurés, n'assure pas l'atteinte à la santé comme telle (elle n'est pas une assurance avec barème d'invalidité pour les membres atteints) mais seulement les conséquences économiques de cette atteinte, soit la diminution de la capacité de gain sur le marché du travail. Il en résulte que l'invalidité de chaque assuré doit être appréciée en tenant compte de sa profession et de ses aptitudes personnelles et qu'ainsi, par exemple, on appréciera différemment l'invalidité d'un chef et celle d'un ouvrier. Ce serait méconnaître le caractère social de l'AI que d'accorder une rente à un assuré qui, malgré une grave atteinte à sa santé, a conservé, dans sa profession, toute sa capacité de gain ou, au contraire, de refuser une rente à un assuré qui, en raison d'une atteinte peu grave de sa santé, n'est plus à même d'exercer sa profession.

3. Selon ses déclarations complémentaires, l'assuré demande, semble-t-il, une nouvelle prothèse pour sa jambe et une subvention pour l'achat d'une nouvelle voiture. Ces deux demandes ne font cependant pas l'objet du présent litige, étant donné qu'aucune décision n'a été prise à cet égard. L'assuré devra faire valoir son droit à des mesures de réadaptation (notamment à l'octroi de moyens auxiliaires) auprès de la commission AI. Sur la base du prononcé de cette commission, la caisse prendra une nouvelle décision qui pourra faire l'objet de recours auprès des tribunaux. En revanche, l'AI ne saurait prendre en charge, à défaut de dispositions légales qui l'y autorisent, les prestations de l'assurance-maladie et accidents (dont l'assuré semble être privé).

*Arrêt du TFA, du 16 mars 1961, en la cause C. F.*

Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. L'aide pécuniaire allouée à un invalide en complément du salaire qu'il reçoit pour son travail dans un atelier protégé n'est pas prise en considération pour évaluer son invalidité.

*Articolo 28, capoverso 2, LAI. Le prestazioni assistenziali, assegnate a complemento del salario che l'invalido riceve per il lavoro eseguito esclusiva-*

*mente in un cosiddetto laboratorio protetto, non sono tenute in considerazione per la determinazione del grado d'invalidità.*

L'assuré, né en 1910, cantonnier de profession, fut atteint en 1945 d'une grave tuberculose pulmonaire bilatérale qui nécessita un traitement presque constant en sanatorium jusqu'en 1958. Par la suite, il fut occupé dans un atelier du « Lien », où il toucha pour commencer un salaire horaire de 1.— à 1 fr. 50, qui fut élevé, plus tard, à 2 fr. 20. Sur la base du prononcé de la commission AI, la caisse refusa l'octroi d'une rente. La première considéra que, en tant que cantonnier, l'assuré obtiendrait actuellement un revenu annuel de 8431 francs, alors que le salaire qu'il a touché du « Lien » en 1960 s'est probablement élevé à 4585 francs. La comparaison entre ces deux revenus indique une invalidité de 46 pour cent ; au demeurant, on ne pouvait parler de cas pénible en l'occurrence, vu que l'assuré touchait une pension en plus de son salaire. Cette manière de voir fut partagée par la commission de recours. L'assuré porta le litige devant le TFA en demandant qu'il lui soit octroyé une demi-rente d'invalidité. Il faisait valoir que le salaire versé par le « Lien » constituait en partie une prestation d'assistance, qu'il ne pouvait être occupé que dans un atelier protégé et que, sur le marché libre du travail, son incapacité de gain serait supérieure à 50 pour cent.

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

1. Comme le constate à bon droit l'OFAS dans son préavis, il n'y a pas lieu actuellement de soumettre l'appelant à des mesures de réadaptation. Il ressort au surplus d'un rapport médical adressé au TFA que l'assuré ne peut plus être réadapté dans le circuit économique normal, mais doit être occupé dans un atelier protégé du « Lien ». Rien ne s'oppose dès lors à l'octroi d'une rente pour autant que le degré d'invalidité atteigne 50 pour cent au moins (art. 28, 2<sup>e</sup> al., et 29, 1<sup>er</sup> al., LAI).

2. L'invalidité au sens de la LAI est une diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI). Le degré d'incapacité de gain moyenne est déterminé d'après le dommage que l'assuré subit sur le marché général (équilibré) du travail, malgré l'utilisation de sa capacité de travail résiduelle que l'on peut raisonnablement attendre de lui. L'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, qui définit l'invalidité déterminante, s'en tient à ces critères clairs. Selon cette disposition, on compare, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, 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<sup>e</sup> alinéa, LAI, à la comparaison de deux revenus hypothétiques. Le gain que l'assuré obtient effectivement à un moment donné ne constitue pas en principe un critère déterminant pour l'évaluation de l'invalidité. La perte de gain effective peut cependant correspondre à la diminution de la capacité de gain ; ce sera notamment le cas lorsque les conditions de travail de l'assuré sont si stables qu'il est pratiquement superflu d'établir une comparaison avec l'ensemble du marché du travail. Il est en outre généralement possible de se fonder sur le revenu effectif de l'invalide,

— lorsque l'assuré exerce une activité dont il y a lieu d'admettre qu'elle met entièrement à contribution sa capacité de travail résiduelle, compte tenu de sa formation, de ses aptitudes et de ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui,

— de plus, lorsque son revenu est raisonnable et que l'on peut admettre qu'il l'obtiendrait dans d'autres emplois (voir à ce sujet ATFA 1960, p. 251 = RCC 1961, p. 79).

Comme dans l'arrêt précité, il convient en outre de se demander si le revenu qu'obtient un assuré immédiatement après sa réadaptation peut servir sans plus à l'évaluation de l'invalidité, notamment lorsque l'invalidité n'a pu être reclassé que dans une entreprise déterminée et qu'il continue à n'avoir, sur le marché du travail, qu'une capacité de gain réduite.

3. Il n'est pas contesté que, s'il n'était pas invalide, l'assuré gagnerait, en tant que cantonnier, un revenu annuel de 8431 francs. La seule question qui doit encore être examinée est de savoir quel gain l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on est en droit d'attendre de lui, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. Ce gain ne correspond certainement pas au salaire qu'il reçoit effectivement du « Lien ». On ne saurait admettre que l'appelant trouverait sur le marché libre du travail une activité aussi bien rémunérée. Etant donné que l'atelier du « Lien » a un caractère d'entraide, on ne peut pas prétendre que l'assuré soit reclassé dans une entreprise particulière. La rémunération versée dans cet atelier pour l'activité fournie constitue en partie une prestation d'assistance, qui ne saurait être prise en considération pour l'évaluation de l'invalidité. Selon les indications dignes de foi fournies par « Le Lien », le salaire proprement dit de l'appelant excède de peu 3000 francs par année. Si l'on considère que ce salaire représente le revenu annuel moyen que peut obtenir l'invalidé et qu'on le compare au revenu de 8430 francs, il en résulte une invalidité qui excède manifestement la limite de 50 pour cent. En tout état de cause, le revenu annuel moyen que l'assuré pourrait obtenir sur le marché équilibré du travail ne saurait excéder de beaucoup le montant admis ci-dessus, vu que l'assuré est, au dire du médecin, atteint d'une maladie contagieuse et qu'il ne peut, de ce fait, être reclassé dans le circuit économique normal. Il est dès lors possible de conclure sur la base du dossier que son invalidité se situe entre 50 et 66 2/3 pour cent. L'assuré a ainsi droit à une demi-rente d'invalidité.

*Arrêt du TFA, du 5 octobre 1961, en la cause J. E.*

**Article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** L'impotence grave, mais non permanente, dont l'assuré souffre durant une assez grande partie de l'année, peut justifier le droit à une allocation pour impotent.

**Articles 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, et 39 RAI.** L'assuré souffrant d'hémophilie et atteint d'une impotence grave, quoique intermittente, plusieurs semaines par année, ne peut être reconnu impotent qu'à un faible degré pendant toute l'année.

*Articolo 42, capoverso 1, LAI.* L'impotenza grave, ma non permanente, di cui l'assicurato soffre durante una gran parte dell'anno, può pure dar diritto ad un assegno per impotenti.

*Articolo 42, capoverso 3, LAI e articolo 39 OAI.* All'assicurato affetto di emofilia, che può provvedere a sè stesso soltanto saltuariamente ma che però



*per parecchie settimane all'anno necessita d'aiuto in misura assai notevole, può essere riconosciuta unicamente una impotenza media di lieve importanza.*

L'assuré, né en 1918, souffre d'hémophilie (maladie du sang), dont il est résulté une paralysie et une déformation des extrémités des membres. Il ne peut se déplacer qu'avec des cannes. En outre, il est sujet de temps à autre à des hémorragies aiguës qui l'obligent généralement à s'aliter durant une à trois semaines. Tant qu'il est alité, il doit avoir recours à l'aide de tiers pour les actes ordinaires de la vie. La commission AI le reconnut invalide à 80 pour cent. La caisse de compensation lui alloua une rente simple d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960, mais lui refusa en revanche l'octroi d'une allocation pour impotent, en déclarant qu'il n'était pas impotent au sens de la loi. L'assuré recourut et demanda à être mis au bénéfice d'une telle allocation. La commission de recours admit une impotence de degré moyen et accorda à l'assuré une allocation annuelle de 600 francs. L'OFAS appela de ce jugement devant le TFA en faisant valoir que l'impotence n'était qu'intermittente et ne se manifestait que lors des hémorragies. On pouvait dès lors se demander s'il existait en l'espèce une impotence au sens de la loi, c'est-à-dire ayant acquis un caractère d'une certaine durée. Même si l'on devait admettre l'existence d'une impotence du fait que l'assuré doit s'aliter régulièrement trois mois par année en moyenne et qu'il a, dès lors, besoin des soins d'une sœur, cette impotence ne devrait pas excéder un faible degré, étant donné les circonstances.

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

1. Aux termes de l'article 42, 1<sup>er</sup> 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. Selon la jurisprudence admise, un assuré est impotent lorsqu'il doit avoir recours à l'aide d'autrui pour les actes quotidiens de la vie et les soins du corps (ATFA 1961, p. 61).

L'évaluation du degré d'impotence incombe, en vertu de l'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, aux commissions AI. Le règlement d'exécution de la LAI, qui régit tous les cas non encore liquidés (art. 117), prévoit simplement trois degrés d'impotence sans les distinguer selon des critères précis: aux termes de l'article 39, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, le montant annuel de l'allocation pour impotent équivaut au montant minimal de la rente ordinaire de vieillesse simple (rente complète) lorsque le degré d'impotence est grave, aux deux tiers de ce montant s'il est moyen et au tiers s'il est faible. Une telle réglementation laisse un large pouvoir d'appréciation lorsqu'il s'agit d'évaluer l'impotence dans un cas particulier.

2. L'OFAS se demande d'abord si une impotence intermittente, de la nature de celle dont est atteint l'assuré, peut justifier l'octroi d'une allocation, si l'on considère que l'impotence doit avoir acquis en principe un caractère d'une certaine durée. Cette question est parfaitement justifiée: le premier juge, considérant que l'assuré doit être constamment soigné et surveillé par sa sœur en raison de sa prédisposition aux hémorragies, admet qu'il est impotent à un faible degré, même durant la période où il n'a pas d'hémorragies. Une telle opinion est inconciliable avec la jurisprudence de la Cour de céans. Dans l'arrêt du 24 février 1961 en la cause M. H. (RCC 1961, p. 157), le TFA a jugé qu'un malade mental dont l'état rend nécessaire une surveillance continue n'est pas pour autant impotent au sens de la loi. On peut certes se demander — en se montrant plus restrictif — si le besoin intensif de surveillance ne tombe pas sous la notion de « garde spéciale »; en l'espèce, toutefois, la situation de l'assuré en temps normal n'est pas telle qu'on doive admettre une

impotence. L'assuré est intelligent, et n'est pas paralysé sur le champ lors de la survenance d'une hémorragie. Il semble, au contraire, être à même, dans les premiers moments, de prendre les mesures nécessaires qu'exige son état. Cela est confirmé par le fait que les hémorragies ne deviennent effectives qu'au bout d'une heure. Au surplus, on ne saurait admettre une impotence pour le seul motif que l'assuré n'est pas en mesure de se laver les pieds en raison de la raideur des extrémités.

L'assuré n'est ainsi effectivement impotent que lors des hémorragies et durant les périodes immédiatement consécutives. Néanmoins, il y a lieu de considérer qu'il s'agit d'une impotence grave, revenant régulièrement et qui dure en moyenne plusieurs semaines par année (l'OFAS parle même de trois mois). On doit également considérer qu'il y a impotence, au sens de l'article 42 LAI, lorsqu'elle n'est pas continue mais apparaît régulièrement et à un degré grave durant une partie notable de l'année. Compte tenu des circonstances du cas, on doit admettre en l'espèce une impotence moyenne de faible degré, conformément d'ailleurs aux conclusions de l'assuré et de l'OFAS. Cette évaluation tient compte, d'autre part, du fait que la maladie semble, selon les dernières constatations, évoluer vers une fréquence plus grande des phases aiguës.

Comme il n'est pas contesté que l'assuré est dans le besoin, il a droit, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960, en raison d'une impotence de faible degré, à une allocation pour impotent de 300 francs par année, augmentée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1961.

# Table des matières pour l'année 1961

## A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Généralités	Pages
La révision de l'AVS . . . . .	85
Tableau des dispositions révisées de la LAVS . . . . .	124
Les débats parlementaires de la cinquième révision AVS . . . . .	128
La cinquième révision de l'AVS . . . . .	214
La cinquième révision 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
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1960 . . . . .	358
<b>Les personnes assurées</b>	
A propos de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance . . . . .	445
Jurisprudence . . . . .	72, 325
<b>Les cotisations</b>	
<i>Salariés</i>	
La prestation de secours (art. 6, 2 <sup>e</sup> al., lettre b, RAVS) . . . . .	13
Élévation des taux d'estimation du salaire en nature des personnes employées dans l'agriculture . . . . .	60
Les gratifications et les cadeaux . . . . .	98
L'argent de poche des membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, mais n'ayant pas 20 ans . . . . .	104
L'indemnité que les enfants majeurs faisant ménage commun avec leurs parents peuvent prétendre en vertu de l'article 633 CCS . . . . .	274
Les indemnités versées aux contrôleurs des poids et mesures . . . . .	276
Perception des cotisations sur le salaire net . . . . .	276
Les pourboires dans la branche des transports; justificatifs pour les contrôles d'employeurs . . . . .	371
Jurisprudence . . . . .	28, 31, 32, 67, 110, 111, 113, 115, 152, 154, 247, 249, 286, 327, 415
<i>Indépendants</i>	
La délimitation entre fortune commerciale et fortune privée . . . . .	14
Cotisations dues par les membres de communautés héréditaires . . . . .	96
Les membres d'indivisions et l'AVS . . . . .	407
Jurisprudence . . . . .	70, 155, 283, 285, 377, 413

	Pages
<i>Sans activité lucrative</i>	
Jurisprudence . . . . .	114, 156
<i>Réduction des cotisations</i>	
Jurisprudence . . . . .	415
<i>Perception des cotisations</i>	
Les frais de la taxation et la sommation . . . . .	145
Jurisprudence . . . . .	154, 155
<i>Restitution de cotisations</i>	
Le remboursement des cotisations aux étrangers et aux apatrides en 1960 . . . . .	369

## Les rentes

### *Le droit aux rentes*

Le début du droit à la rente dans l'AVS et dans l'AI . . . . .	363
Jurisprudence . . . . .	419, 461

### *Les rentes ordinaires*

Les effets du remariage sur la rente de vieillesse simple de la veuve . . . . .	11, 366
Détermination de la cotisation annuelle moyenne en cas de mutation de rente postérieure au 30 juin 1961 . . . . .	316
Jurisprudence . . . . .	35, 38, 328, 329, 331, 380

### *Divers*

Réinscription de mandats de paiement de rentes par les offices de chèques postaux . . . . .	407
Jurisprudence . . . . .	116

## L'organisation

La participation d'associations de salariés à l'administration des caisses de compensation . . . . .	9
Sûretés fournies par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS . . . . .	99
Le rapport annuel 1960 . . . . .	104
L'utilisation d'un ordinateur électronique pour la cinquième révision AVS . . . . .	133
Le Fonds de compensation en 1960 . . . . .	166
Affiliation à plusieurs caisses de compensation . . . . .	243
Les comptes annuels de 1960 des caisses de compensation . . . . .	265
Cartes des signatures des caisses de compensation et des commissions AI . . . . .	376
Le microfilmage des comptes individuels de cotisations . . . . .	405
Mesures de prévoyance en faveur du personnel des caisses de compensation . . . . .	449
Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS . . . . .	459

## Les révisions et contrôles

Exécution des révisions des caisses de compensation et dépôt des rapports de révision . . . . .	58
---	----

	Pages
Les frais de revision des caisses de compensation . . . . .	102
Les contrôles d'employeurs en 1960 . . . . .	195
Coordination des contrôles d'employeurs lors de changements de caisse . . . . .	244
Contrôle d'employeurs décomptant avec deux caisses de compensation . . . . .	277

## La juridiction et les dispositions pénales

Renseignements donnés aux autorités juridictionnelles de l'administration . . . . .	107
Procédure de recours: Le renvoi des pièces . . . . .	107
Couverture des frais provoqués en cas de recours par l'administration d'un complément de preuves . . . . .	146
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1960 . . . . .	260
Jurisprudence . . . . .	120, 333, 382, 420, 422

## Divers

### Chronique mensuelle

1, 47, 83, 84, 123, 163, 213, 214, 253, 254, 297, 298, 353, 393, 438

Initiative populaire demandant l'augmentation des rentes AVS et l'adoption du principe de la répartition . . . . .	280
Initiative pour l'amélioration des rentes de l'AVS du parti socialiste suisse . . . . .	375

### Interventions parlementaires

Interpellation Dellberg du 21 septembre 1960 . . . . .	150
Postulat Schmid Ernst du 6 octobre 1960 . . . . .	150
Motion Dafflon du 5 décembre 1960 . . . . .	20, 150
Question Olgiati du 6 décembre 1960 . . . . .	21, 108
Question Strebél du 19 décembre 1960 . . . . .	21, 245
Postulat de Courten du 20 décembre 1960 . . . . .	22
Question Munz du 20 décembre 1960 . . . . .	23, 109
Question Sausser du 6 mars 1961 . . . . .	148, 200
Postulat Doswald du 22 mars 1961 . . . . .	149, 321
Postulat Schuler du 22 juin 1961 . . . . .	321
Question Gnägi du 29 septembre 1961 . . . . .	410, 458
Fonds de compensation de l'AVS . . . . .	64, 201, 321, 411
Bibliographie . . . . .	20, 108, 318

## B. L'AIDE COMPLÉMENTAIRE À LA VIEILLESSE ET AUX SURVIVANTS

Chronique mensuelle . . . . .	254, 439
L'aide à la vieillesse et aux survivants dans les cantons . . . . .	311
L'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1960, d'après les rapports annuels . . . . .	442

## C. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Généralités	Pages
Une année d'assurance-invalidité . . . . .	1
Les garanties quant à l'application uniforme des dispositions légales en matière d'AI . . . . .	255
Les expériences faites dans l'AI . . . . .	298
Les rapports annuels 1960 des offices régionaux AI . . . . .	304
Les actes législatifs des cantons concernant l'AI fédérale . . . . .	309
AI et révision de l'assurance-maladie . . . . .	354
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1960 . . . . .	358
L'AI en 1960 telle qu'elle apparaît dans les rapports d'activité des commissions AI . . . . .	393
<b>Les prestations</b>	
<i>Conditions d'assurance</i>	
La notion de domicile . . . . .	18
Prestations pour mineurs: extinction du droit . . . . .	61
Droit des enfants étrangers aux prestations AI . . . . .	277
De la notion d'invalidité au sens de la LAI . . . . .	365
Jurisprudence . . . . .	382
<i>La réadaptation en général</i>	
Le droit aux mesures de réadaptation: épouses invalides de plus de 60 ans mais n'ayant pas encore 63 ans révolus . . . . .	197
L'application de mesures de réadaptation à l'étranger . . . . .	310
L'octroi conditionnel d'une prestation n'est pas admis . . . . .	317
<i>Mesures médicales</i>	
Les opérations du cœur . . . . .	52, 197
La réadaptation des paraplégiques . . . . .	53
Les mesures médicales dans l'AI . . . . .	90
Hôpitaux sans convention tarifaire avec l'AI . . . . .	105
Garantie des frais . . . . .	106
Les infirmités congénitales . . . . .	172, 237
Liste officielle des infirmités congénitales avec traduction française . . . . .	174
Maladie de Perthes, épiphyséolyse et maladie de Scheuermann . . . . .	244
Séjours en hôtels, pensions ou chalets lors de cures balnéaires . . . . .	245
Mesures médicales en cas de naissance avant terme . . . . .	371
Strabismus concomitans . . . . .	455
Jurisprudence . . . . .	73, 207, 290, 333, 334, 462, 464
<i>Mesures d'ordre professionnel</i>	
Formation professionnelle initiale: école ménagère . . . . .	146
Examen des décisions rendues en 1960 . . . . .	278
La réadaptation professionnelle: l'appel aux services sociaux . . . . .	372
Appel à des experts privés . . . . .	372
Reclassement: frais de nourriture et de logement . . . . .	408

Indemnités journalières et calcul des contributions aux frais de nourriture et de logement . . . . .	453
Jurisprudence . . . . .	289

*Formation scolaire spéciale et mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction*

Le droit des mineurs faibles d'esprit à des subsides de l'AI pour une formation scolaire spéciale . . . . .	143
Aptitude à recevoir une formation . . . . .	145
Ecole ménagère . . . . .	146
Contribution aux frais de soins à domicile . . . . .	198
Jurisprudence . . . . .	75, 204, 206

*Moyens auxiliaires*

Poste de travail . . . . .	106
Véhicules à moteur . . . . .	197
Appareils ménagers en tant que moyens auxiliaires pour invalides . . . . .	278
Jurisprudence . . . . .	423, 425, 428

*Indemnités journalières*

Cartes rectificatives pour les indemnités journalières AI . . . . .	61
Délimitation entre personnes exerçant une activité lucrative et celles n'en exerçant pas . . . . .	106
Droit aux indemnités journalières: interruption de la réadaptation . . . . .	278
Vacances et congés . . . . .	373
Convalescence . . . . .	374
Indemnités journalières et calcul des contributions aux frais de nourriture et de logement . . . . .	453
Jurisprudence . . . . .	77, 119

*Rentes*

Rente AI succédant avec effet rétroactif à une rente AVS . . . . .	19
A propos de l'évaluation de l'invalidité . . . . .	100
Les rentes d'invalidité extraordinaires non soumises aux limites de revenu . . . . .	105
Invalidité permanente et invalidité en raison d'une longue maladie . . . . .	141
Les effets du mariage d'un enfant sur le droit à la rente complémentaire . . . . .	199
Octroi de rentes complémentaires à l'épouse invalide d'un bénéficiaire de rente de l'AVS . . . . .	268, 318
Communications d'ordre statistique à la Centrale de compensation: Correction du degré d'invalidité . . . . .	317
Le début du droit à la rente dans l'AVS et dans l'AI . . . . .	363
Statistique des rentes ordinaires AI en 1960 . . . . .	401
Jurisprudence . . . . .	42, 73, 79, 209, 251, 294, 337, 338, 340, 342, 386, 389, 465, 467

*Allocation pour impotent*

Jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en matière d'impotence . . . . .	48
Jurisprudence . . . . .	40, 157, 158, 343, 388, 469

*Remboursement des frais de voyage*

Remboursement des frais de transport de dépouilles mortelles? . . . . .	408
---	-----

## L'organisation et la procédure

Pages

Les frais des commissions AI, de leurs secrétariats et des offices régionaux de l'AI en 1960 . . . . .	367
--	-----

### *Procédure de demande et d'instruction*

Demande tardive de prestations de réadaptation de l'AI . . . . .	452
La qualité pour faire valoir les droits d'un assuré . . . . .	454
Jurisprudence . . . . .	210, 385

### *La décision*

Formule 720.510: décision de mesures de réadaptation . . . . .	19
Prononcés des commissions AI et décisions des caisses de compensation . . . . .	94
Rentes: caisse de compensation compétente . . . . .	279
Allocations pour impotents: caisse de compensation compétente . . . . .	280
Décision de réadaptation: fixation temporaire de la prestation . . . . .	280
Remarque concernant la facturation . . . . .	317

### *Facturation et remboursement de frais*

#### Remboursement de frais:

Devis . . . . .	61
Factures non fondées sur une décision . . . . .	62
La facture du pharmacien dans l'AI . . . . .	193
Prise en charge subséquente des frais par l'AI . . . . .	198
Cartes des signatures concernant le visa des factures AI . . . . .	376

### *Juridiction*

L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1960 . . . . .	260
Jurisprudence . . . . .	160, 161, 290, 344
Consultation des dossiers par la CNA . . . . .	454

## Divers

Chronique mensuelle . . . . .	1, 47, 83, 123, 163, 213, 253, 254, 297, 353, 393, 438
-------------------------------	--

### *Interventions parlementaires*

Question Schmid Philipp du 7 décembre 1960 . . . . .	64
Question Hofstetter du 21 décembre 1960 . . . . .	109
Question Weibel du 8 mars 1961 . . . . .	149, 201
Postulat Fuchs du 28 septembre 1961 . . . . .	410
Postulat Guisan du 28 septembre 1961 . . . . .	410
Les rapports annuels des commissions AI et offices régionaux AI de l'exercice 1960 . . . . .	8
Des aveugles travaillent dans l'industrie . . . . .	56
Le centre de réadaptation de Bâle en 1960 . . . . .	402
Bibliographie . . . . .	199, 318, 374, 456



## D. L'AIDE AUX INVALIDES

Pages

Chronique mensuelle . . . . .	123, 213
-------------------------------	----------

## E. LES ALLOCATIONS AUX MILITAIRES POUR PERTE DE GAIN

L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1960 . . . . .	260
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1960 . . . . .	358
Régime des APG et protection civile . . . . .	398
<i>Nouvelles interventions parlementaires</i>	
Postulat Berger-Neuchâtel du 20 septembre 1961 . . . . .	409
Jurisprudence . . . . .	45

## F. LES ALLOCATIONS FAMILIALES

Chronique mensuelle . . . . .	253, 297, 353, 439
-------------------------------	--------------------

### *Interventions parlementaires*

Question Leu du 6 octobre 1960 . . . . .	62
Postulat Gnägi du 15 décembre 1960 . . . . .	63, 150
Postulat Frei du 19 décembre 1960 . . . . .	63
Question Schib du 20 décembre 1960 . . . . .	63, 200
Postulat Diethelm du 21 septembre 1960 . . . . .	149
Question de Courten du 21 juin 1961 . . . . .	375
Question Tenchio du 28 septembre 1961 . . . . .	457

### *Nouvelles lois cantonales sur les allocations pour enfants aux salariés*

Canton de Thurgovie . . . . .	240
Canton de Berne . . . . .	270

L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1960 . . . . .	260
---	-----

### *Petites informations sur les allocations familiales dans les cantons*

Canton de Thurgovie . . . . .	26, 281
Canton d'Uri . . . . .	26
Canton d'Unterwald-le-Bas . . . . .	65
Canton de Fribourg . . . . .	150
Canton de Neuchâtel . . . . .	202
Canton de Schwyz . . . . .	280
Canton du Tessin . . . . .	322
Canton de Genève . . . . .	322
Canton de Lucerne . . . . .	376
Canton de Berne . . . . .	411
Canton de Zurich . . . . .	458

Jurisprudence . . . . .	81, 346, 347, 349, 350, 429
-------------------------	-----------------------------

## G. LES CONVENTIONS SUR LES ASSURANCES SOCIALES

	Pages
Chronique mensuelle . . . . .	83, 123, 163, 297, 353, 439
Recueil des conventions internationales conclues par la Suisse dans le domaine de l'AVS . . . . .	101
Développements futurs dans le domaine de nos conventions internationales . . . . .	164
Nouvelles conventions internationales avec la France . . . . .	236

## H. DIVERS

Le directeur Saxer prend sa retraite . . . . .	435
Fin d'année . . . . .	440
Autofinancement et participation des pouvoirs publics dans les assurances sociales suisses . . . . .	443
Commission fédérale AVS/AI . . . . .	459
Dissolution de la caisse de compensation Hutgeflecht . . . . .	151, 411
Le recueil de jurisprudence AVS/AI/APG . . . . .	142
Numérotation des circulaires AVS . . . . .	245
Nouvelles personnelles . . . . .	23, 25, 65, 66, 202, 246, 281, 322, 412, 459
Suppléments au catalogue des imprimés AVS/AI/APG . . . . .	202, 323, 376, 459
Formules, etc. . . . .	27, 65, 151
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG . . . . .	27, 66, 109, 203, 281, 322, 412
Bibliographie . . . . .	147, 318, 409, 456

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**Circulaire concernant le  
remboursement des frais de voyage  
dans l'assurance-invalidité**

1<sup>er</sup> septembre 1961

En vente sous N° 318.507.01  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3

**Prix : Fr. 1.20**

---

**AVS / AI / APG**

**Circulaire concernant  
l'affranchissement à forfait**

du 11 octobre 1961

Offset, format A5

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

**Prix : Fr. 0.50**

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**AVS / AI / APG**

**Tables des cotisations**  
**Indépendants et non-actifs**

Valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1962

---

**Prix : Fr. 1.20**

---

Cette brochure en trois langues contient les tables suivantes : Cotisations des assurés ayant une activité indépendante et des salariés dont l'employeur est dispensé du paiement des cotisations ; calcul de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise à déduire du revenu brut ; cotisations dues par les assurés n'exerçant aucune activité lucrative ; cotisations d'après l'échelle dégressive et inscription au CIC (Montants mensuels).

En vente sous N° 318.114  
à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3