



REVUE  
A L'INTENTION  
DES CAISSES  
DE COMPENSATION

Année 1960

**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.

## Abréviations

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



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	1
L'assurance-invalidité entre en vigueur . . . . .	2
L'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'introduction de l'assurance-invalidité . . . . .	7
La procédure de demande de prestations de l'AI . . . . .	13
L'organisation des offices régionaux . . . . .	16
L'allocation pour impotent . . . . .	20
Le travail non rémunéré et les APG . . . . .	23
Autour du certificat d'assurance . . . . .	<u>24</u> ✓
Les prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation . . . . .	27
Problèmes d'application . . . . .	30
Petites informations . . . . .	31
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	34
Affaires pénales . . . . .	41

## **Renouvellement de l'abonnement pour 1960**

Nous informons les abonnés qui n'ont pas encore donné suite aux avis parus dans le n° 12 de 1959 concernant le versement du prix de l'abonnement pour l'année 1960 au compte de chèques postaux III. 520 — Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne — que nous leur adresserons un remboursement d'un montant de *13 francs*, port et frais en sus.

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

*L'Administration.*

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 16 janvier 1960.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *Commission des problèmes d'application du régime des APG* s'est réunie le 18 décembre 1959 sous la présidence de M. Naef de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le projet des nouvelles Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain.

\*

La loi du 19 juin 1959 sur l'*assurance-invalidité* est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Le règlement d'exécution ne pourra être édicté que plus tard, après que le projet aura été soumis au préavis des cantons et des associations intéressées. C'est pourquoi le Département de l'intérieur a pris une ordonnance sur l'introduction de l'assurance-invalidité, qui traite surtout de la procédure à suivre pour demander des prestations d'assurance. Le texte de cette ordonnance est publié aux pages 7 ss du présent fascicule.

\*

La loi du 6 mars 1959 portant *revision du régime des allocations aux militaires pour perte de gain* est également entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Un nouveau *règlement d'exécution*, qui remplace celui du 26 décembre 1952, a été adopté par le Conseil fédéral le 24 décembre 1959.

\*

Enfin la loi sur l'*AVS* a été modifiée sur quelques points qui sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Il s'agit d'amendements apportés par la loi du 19 juin 1959 en ce qui concerne les rentes calculées au prorata et par la loi sur l'assurance-invalidité pour ce qui touche diverses dispositions.

\*

L'émetteur national de *Beromünster* a renseigné le public de langue allemande, le 19 décembre 1959, sur l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité et sur les changements intervenus dans le régime des APG. On trouvera aux pages 2 et suivantes la reproduction de cette émission au cours de laquelle M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a répondu à diverses questions actuelles.

## L'assurance-invalidité entre en vigueur

Emission radiophonique du 19 décembre 1959

Au cours de l'émission intitulée « l'homme et le travail », du 19 décembre 1959, le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Saxer, a répondu à quelques questions concernant l'assurance-invalidité. Nous reproduisons ci-après les questions et réponses ainsi échangées.

### Question 1

Le 1<sup>er</sup> janvier 1960 l'assurance-invalidité, c'est-à-dire l'institution sociale fédérale la plus importante après l'AVS, entre en vigueur.

Le temps à disposition pour la mise en marche harmonieuse de l'assurance est apparemment très court. Ne faut-il ainsi pas craindre de voir des difficultés et des retards surgir dans la phase initiale de l'assurance ?

### Réponse

Le problème s'est effectivement posé. Les préparatifs nécessaires ont dès lors été faits à l'avance pour obvier à ces difficultés. Une partie de l'appareil administratif chargé d'appliquer l'assurance-invalidité existe d'ailleurs déjà et doit seulement être intégré dans cette branche d'assurance. Ainsi les caisses de compensation AVS mais aussi les offices d'orientation professionnelle et de placement (désignés sous le vocable « offices régionaux »).

Le Conseil fédéral a décidé l'entrée en vigueur au 15 octobre 1959 de quelques dispositions d'organisation prévues dans la loi et imposé aux cantons l'obligation de mettre sur pied les Commissions AI qui sont si importantes pour l'application de l'assurance. Ainsi toutes les autorités de l'assurance seront prêtes à fonctionner dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et pourront s'occuper des demandes de prestations présentées par les assurés.

### Question 2

Vous venez de mentionner certaines autorités. Quelles sont leurs tâches ? Quelle est leur situation, par exemple, par rapport aux organisations actuellement existantes qui ont jusqu'ici été au service des invalides ?

### Réponse

Les autorités administratives proprement dites de l'assurance sont :

- les commissions de l'assurance-invalidité
- les offices régionaux
- les caisses de compensation AVS.

Chaque canton doit instituer *une commission de l'assurance-invalidité* composée de cinq membres. Ces commissions ont avant tout pour tâche de déterminer les mesures de réadaptation dans les cas particuliers qui leur seront soumis et d'évaluer l'invalidité de l'assuré en vue de l'octroi d'une rente.

*Les offices régionaux* ont reçu la tâche spéciale d'assurer la réadaptation professionnelle des invalides à la vie économique, c'est-à-dire de pourvoir à l'orientation professionnelle de l'assuré et de lui procurer soit un emploi soit une place de formation ou de reclassement. Il y aura dix offices régionaux pour toute la Suisse.

Ces offices régionaux ne pourront pas exécuter eux-mêmes toutes les mesures qui leur seront confiées. Dans un grand nombre de cas, ils devront s'en remettre au concours d'institutions publiques et privées actuellement existantes qui se sont déjà occupées jusqu'ici de l'aide et du secours aux invalides, telles Pro Infirmis et les services sociaux spécialisés pour les tuberculeux, les aveugles, les sourds-muets, etc. ou encore les centres de réadaptation comme la « Milchsuppe » à Bâle.

La collaboration des employeurs sera également d'une grande importance pour le placement des invalides.

Les 105 *caisses de compensation AVS* et leurs agences, dont l'organisation fonctionne bien, doivent allouer les prestations de l'assurance, verser les rentes, les allocations pour impotents et les indemnités journalières. Elles perçoivent également les cotisations AI en même temps que les cotisations AVS.

### Question 3

D'après ce qui vient d'être dit, il y a apparemment des catégories très diverses de *prestations d'assurance*. Quelles sont les prestations allouées par l'assurance et en quoi les différentes catégories se distinguent-elles les unes des autres ?

### Réponse

On distingue trois grands groupes de prestations d'assurance, à savoir :

- les prestations en vue de la réadaptation des invalides à la vie professionnelle ;
- les rentes ;
- les mesures générales d'aide et de secours.

Ce ne sont pas les rentes qui sont au premier plan mais les mesures de réadaptation conformément au *but* assigné à l'assurance, celui de permettre à l'invalidé de participer à la vie professionnelle et de le mettre ainsi en mesure de gagner lui-même sa vie en tout ou en partie. Une *rente* n'est allouée que là où le but de la réadaptation ne peut pas être atteint ou ne pas l'être suffisamment.

Outre ces prestations, l'assurance-invalidité alloue des subventions aux *associations* et *institutions* de l'aide publique et privée aux invalides.

#### Question 4

Qui a droit aux prestations de l'assurance ?

#### Réponse

En principe, *tous* les invalides assurés, c'est-à-dire aussi bien les salariés que les travailleurs indépendants de même que les personnes sans activité lucrative comme les ménagères, par exemple. Le droit aux prestations existe même pour les assurés déjà invalides avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

#### Question 5

Quelles sont les mesures de réadaptation et quand sont-elles prises ?

#### Réponse

La loi prévoit tout une série de mesures de réadaptation. Il y a d'abord les *mesures médicales*. L'assurance n'assume cependant pas les frais du traitement proprement dit — ces frais sont couverts par l'assurance-maladie et accidents — mais seulement des mesures médicales spéciales complémentaires comme un traitement physiothérapique ou de chirurgie orthopédique.

Une exception est constituée par les *infirmités congénitales*. Dans ces cas, l'assurance assume *toutes* les mesures médicales nécessaires.

On prévoit enfin des mesures qui visent directement à la *réadaptation professionnelle* : ainsi l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, la rééducation à une nouvelle profession ou activité lucrative, la réintégration dans la profession apprise jusqu'ici et le placement. Exemple : Un ouvrier devenu invalide par suite d'un accident pourra, aux frais de l'assurance, apprendre une activité qu'il peut exercer en restant assis.

L'assuré a le cas échéant, droit à des *moyens auxiliaires* qui sont nécessaires à sa réadaptation tels les prothèses, les instruments de travail, les voiturettes, les véhicules.

Les invalides qui se soumettent à des mesures de réadaptation reçoivent une *indemnité journalière* si, durant trois jours consécutifs au moins, ils sont empêchés d'exercer une activité lucrative ou présentent une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Les indemnités journalières correspondent dans leur ensemble aux prestations pour perte de gain allouées aux soldats qui accomplissent du service militaire et sont majorées d'un supplément de réadaptation de 10 à 30 pour cent.

#### Question 6

Ce qui précède concerne les mesures de réadaptation. Qu'en est-il des *rentes* ?

#### Réponse

Une *rente* est allouée aux invalides qui sont frappés d'une incapacité permanente de gain d'au moins la moitié ou qui ont été totalement incapables de travailler pendant 360 jours consécutifs et subissent encore une incapacité de

gain de la moitié au moins. Dans les *cas pénibles*, la rente est allouée même si l'assuré n'est invalide qu'aux deux cinquièmes. Tant que l'assuré est invalide pour moins de deux tiers, seule une demi-rente est versée. Lorsque l'invalidité dépasse les deux tiers, l'assuré a droit à la rente *entière*. Les maîtresses de maison et les personnes qui n'exercent aucune activité lucrative peuvent prétendre des rentes d'invalidité aux mêmes conditions. La rente n'est versée qu'aux invalides ayant accompli leur 20<sup>e</sup> année. Elle peut exceptionnellement être accordée dès le début de l'année durant laquelle l'assuré accomplit sa 18<sup>e</sup> année — cela dans les cas où l'assuré gagnait déjà sa vie avant d'avoir 20 ans.

Par ailleurs, le système des rentes est calqué sur celui de l'AVS. Cela signifie que les rentes d'invalidité sont calculées selon les mêmes principes que dans l'AVS. Ainsi un invalide complet vivant seul reçoit, d'après les cotisations versées, une rente d'invalidité entière d'un montant de 900 à 1850 francs par an, alors que pour des invalides mariés et sans enfants la rente correspondante est de 1260 à 2590 francs.

### Question 7

*D'autres prestations en espèces sont-elles versées en sus de ces rentes ?*

### Réponse

Les assurés invalides qui sont *dans le besoin* et qui sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux ou une garde reçoivent uniquement ou en *plus* de la rente une *allocation pour impotent*. L'allocation s'élève selon le degré d'impotence de 300 à 900 francs par an.

### Question 8

*Quelles cotisations les assurés doivent-ils acquitter ?*

### Réponse

Le coût de l'assurance, soit à peu près 150 millions de francs par an, est pris en charge moitié par les pouvoirs publics, moitié par les assurés.

La cotisation due par les assurés est perçue sous la forme d'un supplément à la cotisation AVS et s'élève à 10 pour cent de cette dernière.

Un supplément égal à 10 pour cent de la cotisation AVS est aussi perçu dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 pour le régime des allocations aux militaires, en sorte qu'à partir de 1960 une cotisation globale de 4,8 pour cent devra être versée, pour l'AVS, pour l'AI et pour le régime des allocations aux militaires. Comme jusqu'ici, l'employeur et le salarié se partagent la cotisation par moitié. L'échelle dégressive prévue pour les travailleurs indépendants à faible revenu s'applique également dans l'assurance-invalidité.

### Question 9

*De quelle manière et auprès de qui l'invalide doit-il faire valoir son droit à une prestation de l'assurance ?*

## Réponse

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960, la demande de prestations peut être présentée sur une formule spéciale. Ces formules sont délivrées gratuitement par les caisses de compensation AVS et leurs agences, par les commissions de l'assurance-invalidité et les offices régionaux, ainsi que par des institutions d'aide aux invalides. Les assurés seront, au début de l'année prochaine, informés par des publications appropriées sur les détails de la procédure d'inscription. La radio fournira également des renseignements à ce sujet.

Vu le grand nombre des demandes qui seront présentées au cours des prochains mois, certains retards seront inévitables. Car toutes les requêtes doivent être examinées par les commissions de l'assurance-invalidité. Nous espérons que les intéressés comprendront cette situation et feront preuve d'un peu de patience. Les assurés qui s'annoncent ultérieurement seulement ne souffriront en tous cas aucun préjudice de ce fait, car les prestations en espèces - c'est-à-dire avant tout les rentes AI — seront versées avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1960.

# ORDONNANCE

du

Département fédéral de l'intérieur

concernant l'

introduction de l'assurance-invalidité

(Demande de prestations et décision)

(Du 24 décembre 1959)

Le Département fédéral de l'intérieur,

Vu l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959<sup>1</sup>  
concernant l'introduction de l'assurance-invalidité,

*arrête :*

## I. La demande

### *Article premier*

<sup>1</sup> Celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance-invalidité doit présenter sa demande sur une formule officielle.

Formule de  
demande

<sup>2</sup> La formule de demande peut être retirée gratuitement auprès des organismes désignés par l'Office fédéral des assurances sociales.

### *Art. 2*

Les secrétariats des commissions cantonales de l'assurance-invalidité feront des publications pour attirer l'attention des assurés sur les prestations de l'assurance et leurs conditions, et sur l'exercice du droit aux prestations.

Publications

<sup>1</sup> RO 1959, p. 951.

### Art. 3

Qualité pour  
agir

L'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré invalide ou, pour lui, à son représentant légal, à son conjoint, à ses parents en ligne directe ascendante ou descendante et à ses frères et sœurs, ainsi qu'aux autorités et autres personnes qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente.

### Art. 4

Dépôt de la  
demande

<sup>1</sup> La demande doit être déposée auprès de la commission de l'assurance-invalidité qui est compétente en vertu de l'article 5.

<sup>2</sup> Les caisses de compensation et les offices régionaux sont autorisés à recevoir les demandes. Ils doivent attester la date du dépôt et transmettre immédiatement la demande à la commission de l'assurance-invalidité.

<sup>3</sup> La demande peut être remise à des services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides, aux fins de transmission à la commission de l'assurance-invalidité.

### Art. 5

Commission  
compétente

<sup>1</sup> Est compétente pour enregistrer et examiner la demande :

- a. règle générale, la commission de l'assurance-invalidité du canton où l'assuré est domicilié ;
- b. la commission de l'assurance-invalidité du canton dont relève l'autorité cantonale ou communale d'assistance qui a placé l'assuré dans un établissement ou une famille ;
- c. la commission de l'assurance-invalidité pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux, si l'assuré reçoit des prestations de l'une des deux caisses d'assurance du personnel de la Confédération, de la caisse de pensions des fonctionnaires et employés de la Banque nationale suisse ou de la caisse de prévoyance du personnel de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ;
- d. la commission de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, si l'assuré n'est pas domicilié en Suisse.

<sup>2</sup> Règle générale, la commission de l'assurance-invalidité qui a enregistré la demande demeure compétente jusqu'à décision prise.

<sup>3</sup> En cas de conflit de compétence, l'Office fédéral des assurances sociales décide.

## Art. 6

Le requérant, ou celui qui agit en son nom, joindra à sa demande son certificat d'assurance et, le cas échéant, celui de son conjoint, une autorisation de quérir d'autres renseignements, d'éventuels carnets de timbres-cotisations et une pièce d'identité.

Autres documents

## II. L'instruction de la demande

### Art. 7

<sup>1</sup> Le secrétariat de la commission de l'assurance-invalidité examine les conditions d'assurance, au besoin en liaison avec la caisse de compensation compétente en vertu de l'article 13.

Généralités

<sup>2</sup> Si ces conditions sont remplies, la commission de l'assurance-invalidité entreprend les enquêtes nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, sa capacité de gain et son aptitude à être réadapté, ainsi que pour le choix de mesures déterminées de réadaptation. Elle peut à ces fins exiger des rapports ou des renseignements complémentaires, des expertises, ou la comparution personnelle du requérant. Elle peut confier certaines enquêtes à son secrétariat.

<sup>3</sup> L'examen médical du requérant ne doit pas être fait par le médecin de la commission de l'assurance-invalidité.

### Art. 8

Si le requérant ne joint pas à sa demande un certificat médical suffisant et si celle-ci n'apparaît pas d'emblée comme mal fondée, la commission de l'assurance-invalidité se procure elle-même, sur formule officielle et aux frais de l'assurance, un rapport médical.

Rapport médical

### Art. 9

<sup>1</sup> Le requérant et ses proches sont tenus de donner gratuitement à la commission de l'assurance-invalidité des renseignements véridiques sur les faits et circonstances décisifs pour l'examen du bien-fondé de la demande et pour la fixation des prestations.

Renseignements

<sup>2</sup> Les employeurs du requérant sont tenus de donner gratuitement à la commission de l'assurance-invalidité qui les demande des renseignements véridiques sur le genre et la durée de son emploi et sur son salaire.

<sup>3</sup> Les institutions d'assurance et les autorités d'assistance de la Confédération, des cantons et des communes qui servent des prestations d'invalidité au requérant sont tenues de donner gratuitement à la commission de l'assurance-invalidité qui les demande des renseignements sur leurs constatations et sur leurs prestations.

#### Art. 10

Expertises

<sup>1</sup> Les expertises sur l'état de santé et la capacité de travail du requérant, et sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation, dont la commission de l'assurance-invalidité aura besoin, lui seront fournies aux frais de l'assurance par les médecins et les auxiliaires médicaux. L'évaluation de l'incapacité de gain ne peut faire l'objet d'expertises.

<sup>2</sup> La commission peut faire appel à d'autres experts.

<sup>3</sup> Si un examen spécial lui paraît nécessaire, la commission charge l'office régional de lui faire rapport sur les aptitudes du requérant à être réadapté à la vie professionnelle. Elle peut désigner le service social de l'aide publique ou privée auquel l'office régional devra faire appel.

<sup>4</sup> Si le requérant ne se rend pas à l'établissement hospitalier ou au centre de réadaptation où son admission a été jugée nécessaire pour les besoins de l'expertise, la commission peut se prononcer en l'état du dossier.

#### Art. 11

Comparution  
personnelle

<sup>1</sup> La commission peut inviter le requérant à se présenter.

<sup>2</sup> L'invitation à comparaître sera communiquée par écrit au moins cinq jours à l'avance. Elle contiendra un avis sur le remboursement des frais de voyage.

<sup>3</sup> Si le requérant ne donne pas suite à l'invitation ni ne présente d'excuse valable, la commission peut se prononcer en l'état du dossier.

### III. La décision

#### Art. 12

Le prononcé de  
la commission  
de l'assurance-  
invalidité

<sup>1</sup> L'instruction de la demande achevée, la commission se prononce sur l'un des points prévus à l'article 60, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi. L'Office fédéral des assurances sociales peut se réserver son approbation pour certaines prestations.

## **La procédure de demande de prestations de l'AI**

Les personnes qui désirent obtenir, pour elles-mêmes ou pour des tiers, des prestations de l'AI doivent, comme c'est le cas dans l'AVS, accomplir certaines formalités. Alors que dans l'AVS la demande de prestations n'a qu'une valeur déclaratoire, dans l'AI elle est prévue par la loi elle-même (art. 46 LAI) ; elle a même un effet constitutif, comme le prouve le délai de prescription prévu à l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, délai qui n'est d'ailleurs pas applicable durant la période d'introduction.

La procédure de demande est très importante, car les prestations de l'AI sont très diverses et ne se limitent pas au versement de rentes. De même, les catégories de personnes qui peuvent prétendre une prestation sont beaucoup plus variées dans l'AI que dans l'AVS, en particulier dans le domaine entièrement nouveau des mesures de réadaptation. En outre, il est nécessaire de tenir compte, dans la procédure de demande déjà, de la répartition des attributions entre les deux organes principaux de l'AI, les commissions AI et les caisses de compensation, afin que soit assuré dans l'intérêt de l'invalidé, un fonctionnement sans heurt de l'assurance, malgré la décentralisation prévue par l'AVS.

\*

L'article 46 LAI prévoit que le Conseil fédéral réglera la procédure de demande. Toutefois, le Conseil fédéral, se fondant sur l'article 86 LAI, a délégué momentanément son pouvoir au Département de l'intérieur par son arrêté du 13 octobre 1959 (voir art. 27, 2<sup>e</sup> al., de cet arrêté). Le Département, dans son Ordonnance du 24 décembre 1959 concernant l'introduction de l'AI, a réglé la procédure de demande et de fixation des prestations et a chargé par la même occasion l'OFAS de donner les Directives nécessaires aux organes d'application. Ainsi, l'OFAS a édicté le 13 janvier 1960 des Directives concernant la demande des prestations de l'assurance-invalidité. Simultanément, des formules de demande ont été remises à toutes les institutions qui en auront besoin.

Nous allons esquisser, nous fondant sur les prescriptions d'exécution et les Directives mentionnées, la procédure de demande dans l'AI.

\*

Les invalides peuvent obtenir gratuitement les formules officielles nécessaires à leur demande auprès des secrétariats des commissions AI, des caisses de compensation et de leurs agences, ainsi qu'auprès des offices régionaux. Ces insti-

tutions aideront dans la mesure du possible les invalides à remplir les formules et leurs annexes qui sont naturellement plus compliquées que celles de l'AVS.

D'une manière générale, la demande devra être faite par l'assuré ou par son représentant légal. Peuvent en outre se charger de cette démarche : le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne directe (parents, grands-parents, enfants et petits-enfants), ses frères et sœurs, ainsi que des autorités ou des tiers qui fournissent à l'assuré une assistance régulière ou qui prennent soin de lui en permanence. Afin d'éviter dans la mesure du possible que plusieurs demandes soient faites pour le même invalide, les autorités et les tiers qui désirent s'en charger devront s'assurer que l'assuré lui-même, son tuteur éventuel ou des parents n'ont pas déjà fait la demande.

\*

Vu la diversité des prestations de l'AI, la demande peut être faite sur deux *formules principales* :

- pour les *adultes*, en général sur la formule 720.501 ;
- pour les *enfants* et les *adolescents*, en général sur la formule 720.502.

Dans l'une de ces deux formules, les données essentielles concernant l'infirmité sont consignées sur une feuille intercalaire et, dans l'autre, sur une partie de feuille qui peut être détachée. Ce sont là en effet des indications d'ordre médical qui, comme toutes les indications de cet ordre, doivent être conservées par la commission AI.

Lorsqu'on peut prévoir que l'assuré demandera une allocation pour impotent ou que cela ressort de la réponse faite à ce sujet sur la feuille intercalaire, il faudra remplir également la *Feuille annexe 1* (formule 720.503) que le secrétariat de la commission AI remettra au requérant afin qu'il complète sa demande. La lettre C de cette formule, qui concerne la situation économique de l'assuré, peut également servir, si c'est nécessaire, comme base de calcul d'une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu ; en effet, les conditions économiques déterminantes pour ces deux genres de prestations sont établies dans une large mesure selon les mêmes critères.

\*

Comme dans l'AVS, il faut joindre à la demande, remplie comme il se doit et signée, en plus de l'éventuelle feuille intercalaire et de l'autorisation, une *pièce justificative de l'état personnel* (permis d'établissement, acte d'origine, livret de famille ou passeport) et, s'il en existe un, le *certificat d'assurance* de l'invalidé et éventuellement celui de sa femme, ainsi que, le cas échéant, des carnets de timbres de cotisations.

De plus, il est loisible à l'assuré de se procurer un *certificat médical* qu'il remettra avec sa demande. S'il ne le fait pas, la commission AI demandera par la suite, si c'est nécessaire, un rapport médical qui sera fourni aux frais de l'assurance par un médecin que désignera la commission. Afin de permettre

aux organes de l'AI d'obtenir plus facilement auprès de tiers les renseignements dont ils ont besoin, l'assuré ou son représentant légal signeront et remettront une *autorisation* déjà imprimée (formule 720.505). Selon l'article 9 de l'ordonnance du 24 décembre 1959 dont nous avons parlé, l'assuré et ses proches sont également tenus de donner gratuitement à la commission AI des renseignements véridiques sur les faits et circonstances décisifs pour l'examen du bien-fondé de la demande et pour la fixation des prestations.

\*

La loi prescrit que l'invalidé doit présenter sa demande de prestations auprès de la commission AI compétente (art. 46 LAI). La commission AI compétente est en général celle du canton du domicile de l'assuré ou, dans des cas particuliers, celle du canton où l'organe d'assistance qui s'occupe de l'invalidé a son siège. La commission AI créée spécialement à cet effet est en principe compétente pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux, tandis que la commission AI pour les assurés résidant à l'étranger traitera les cas des invalides qui ne sont pas domiciliés en Suisse.

Les demandes de prestations et leurs annexes doivent être remises à la commission AI compétente en l'espèce. Toutefois, les caisses de compensation (et leurs agences), ainsi que les offices régionaux, peuvent recueillir les demandes mais doivent les transmettre immédiatement à la commission AI compétente.

De plus, des institutions publiques ou privées d'aide aux invalides peuvent se charger de transmettre les demandes aux commissions. Cela permettra à l'invalidé d'avoir recours pour faire sa demande à l'aide de l'organisation qui s'occupait de lui jusque-là. On pourra de la sorte alléger quelque peu les organes de l'assurance, qui seront de toute manière surchargés durant la période d'introduction. — Il va sans dire que c'est à ses risques et périls que l'assuré dépose sa demande auprès d'une institution d'aide aux invalides. Si, pour une raison quelconque, une demande devait ne pas parvenir à la commission AI, c'est-à-dire à son secrétariat, l'assurance ne serait pas responsable des inconvénients qui pourraient en résulter pour l'assuré.

Ce qui importe en fait, c'est que dans chaque cas d'espèce la commission AI, ou plutôt son secrétariat, reçoivent la demande de prestations. Il est juridiquement sans importance, à ce stade de la procédure, de savoir quelle sera la caisse de compensation, ou l'office régional, qui aura vraisemblablement à s'occuper du cas par la suite. Il n'est par conséquent pas nécessaire de déterminer au moment de la demande quelle sera la caisse compétente. Si, par exemple, un employeur présente auprès de sa caisse professionnelle une demande pour sa femme invalide et sans activité lucrative, cette caisse est tenue de recevoir la demande en indiquant la date de réception, et, après l'avoir au besoin fait compléter, de la transmettre sans plus à la commission AI compétente.

\*

La procédure de demande se termine lorsque le secrétariat de la commission AI établit une carte de fichier pour chaque demande qu'il a enregistrée et y con-

signe l'état civil, l'adresse, le numéro d'assurance. Plus tard, il y portera d'autres indications, en particulier les prononcés de la commission AI, les mesures qu'il a prises et éventuellement les délais fixés.

Si le secrétariat d'une commission AI constate, sans doute possible, qu'une demande relève de la compétence d'une autre commission, elle doit transmettre immédiatement à cette commission la demande et tous les documents qui l'accompagnent. Dans les cas douteux, l'Office fédéral des assurances sociales décidera.

\*

Lorsque ces lignes paraîtront, les demandes de prestations auront déjà commencé à affluer auprès des institutions compétentes, en raison des publications officielles et des avis parus dans la presse. La tâche des commissions AI et de leurs secrétariats ne sera guère aisée au cours de la période d'introduction. Par conséquent, les organes de l'AI et les institutions de l'aide privée aux invalides feront bien d'attirer l'attention des requérants sur les faits suivants : bien que dans la mesure du possible les cas les plus pressants seront traités les premiers, de nombreux assurés, vu les milliers de demandes qui seront présentées, devront encore patienter quelque temps avant d'obtenir les prestations auxquelles ils auront droit ; ils n'en subiront cependant aucun désavantage puisque, en particulier, les assurés qui sont déjà invalides pour plus de la moitié recevront leur rente rétroactivement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960.

## **L'organisation des offices régionaux**

Grâce aux efforts entrepris par les cantons et par les milieux intéressés au cours de ces dernières années (cf. RCC 1957, p. 292 ss et 337 ss ; 1959, p. 115 ss, 167 ss et 280 ss) aucune région ne s'est trouvée dépourvue d'office régional au moment de l'entrée en vigueur de l'AI, le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Mais les offices existant alors étaient des organismes de droit privé ou de droit public cantonal, et il s'agissait de les transformer en des organes de l'assurance-invalidité fédérale conformes aux exigences posées par la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) et l'arrêté d'introduction du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 (ci-après ACF). Il est réjouissant de constater que les autorités compétentes se soient occupées aussitôt de procéder aux changements nécessaires, car ainsi les offices régionaux ont pu exercer leur activité en qualité d'organes de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Les commentaires ci-dessous donnent un aperçu de la nouvelle organisation des offices régionaux.

### *1. La circonscription des offices régionaux*

L'article 61, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI prévoit que le Conseil fédéral délimite, après avoir consulté les cantons, la circonscription de chaque office régional, de telle sorte

<sup>2</sup> Le secrétariat rédige le prononcé de la commission sans retard et sur formule officielle ; il le soumet à la signature du président et le communique à la caisse de compensation compétente en vertu de l'article 13.

### Art. 13

<sup>1</sup> Est compétente pour rendre les décisions sur les prestations de l'assurance et pour payer les indemnités journalières, les rentes et les allocations pour impotents :

Caisse de compensation compétente

- a. règle générale, la caisse de compensation qui, au moment du dépôt de la demande, est compétente en vertu de l'article 122 du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants ;
- b. la caisse de compensation du canton visé à l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a et b, si l'assuré n'a pas payé de cotisations ;
- c. la Caisse suisse de compensation, si l'assuré n'est pas domicilié en Suisse.

<sup>2</sup> Les articles 123, 2<sup>e</sup> alinéa, et 125 du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants sont applicables par analogie.

<sup>3</sup> En cas de conflit de compétence, l'Office fédéral des assurances sociales décide.

### Art. 14

<sup>1</sup> La caisse de compensation examine les indications données par le requérant quant à sa situation personnelle et rassemble les pièces nécessaires à la fixation des prestations en espèces. S'il s'agit d'une rente, elle demande à la Centrale de compensation de procéder au rassemblement des comptes individuels de cotisations. Au surplus, l'article 9, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, est applicable par analogie.

La décision de la caisse de compensation

<sup>2</sup> La caisse de compensation rend la décision. L'octroi de prestations est rédigé sur formule officielle.

### Art. 15

<sup>1</sup> La décision est notifiée :

Notification

- a. à l'assuré invalide personnellement ou à son représentant légal ;
- b. à l'institution qui a exercé le droit aux prestations ou à qui une prestation en espèces doit être payée ;
- c. à la commission de l'assurance-invalidité ;
- d. à la Centrale de compensation.

<sup>2</sup> S'il s'agit de mesures de réadaptation, la commission de l'assurance-invalidité porte la décision en la forme appropriée à la connaissance de l'organisme chargé de les appliquer ; elle en surveille l'exécution.

<sup>3</sup> S'il s'agit d'une décision de rente ou d'allocation pour impondent, l'article 70 du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants est applicable par analogie.

#### *Art. 16*

Avis obligatoire

<sup>1</sup> L'ayant droit ou son représentant légal, ou toute personne ou autorité à qui la prestation est payée doit communiquer immédiatement à la caisse de compensation tout changement important dans l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, le besoin de soins spéciaux et de garde, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

<sup>2</sup> La caisse de compensation transmet à la commission de l'assurance-invalidité les avis qui ont une importance pour celle-ci.

### **IV. Dispositions finales**

#### *Art. 17*

Entrée en  
vigueur

<sup>1</sup> La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960 pour être applicable jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-invalidité.

<sup>2</sup> L'Office fédéral des assurances sociales est chargé de préparer les formules officielles et de donner les instructions nécessaires aux organes d'exécution.

Berne, le 24 décembre 1959.

*Département fédéral de l'intérieur*

Etter

que du travail puisse être offert à une grande partie des invalides assurés résidant dans la circonscription à former. Dans sa circulaire du 14 octobre 1959 adressée aux gouvernements des cantons, l'Office fédéral des assurances sociales avait établi une liste des institutions existantes auxquelles l'on envisageait de confier la gestion des offices régionaux AI, ainsi que la circonscription prévue pour chacun d'eux. Cette délimitation n'a fait l'objet d'aucune contestation.

Sur les dix offices régionaux autorisés à fonctionner, cinq exercent leur activité sur le territoire de plusieurs cantons et les cinq autres ont pour circonscription le territoire d'un seul canton.

## *2. Les organisations fondatrices, cantons ou associations*

Le législateur a prévu que les offices régionaux de l'AI seraient institués soit par les cantons soit par des associations privées reconnues d'utilité publique. Quatre offices régionaux ont été établis par les cantons eux-mêmes, soit sur le plan cantonal (Tessin, Genève), soit sur un plan plus vaste, grâce à la conclusion de conventions intercantionales (offices régionaux de Lucerne et de Bâle). Dans tous les autres cas, ce sont des associations privées qui ont été autorisées à en assumer l'organisation, sans que les cantons se soient pour autant désintéressés de la chose. Ces derniers se sont assurés une influence souvent déterminante, sinon au sein de l'association fondatrice, du moins dans le conseil de surveillance auquel il incombe d'organiser et d'administrer l'office régional au nom de l'association.

## *3. Les conseils de surveillance*

Les cantons et les associations qui instituent un office régional doivent pourvoir à son organisation et à son administration. Il a cependant paru nécessaire de réglementer les conditions dans lesquelles l'organisation fondatrice pourrait exercer cette fonction. La bonne marche de l'assurance exige en effet qu'un organe unique de l'association soit pleinement responsable de l'organisation et de l'administration de l'office régional. Un partage des attributions administratives de l'association fondatrice entre plusieurs organes aurait risqué de faire naître des conflits de compétence, de ralentir la prise de mesures urgentes et de compliquer la tâche du gérant et de l'autorité fédérale de surveillance. C'est la raison pour laquelle l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, ACF dispose que l'acte constitutif ou la convention intercantonale doivent prévoir l'institution d'un conseil de surveillance responsable de l'organisation et de l'administration de l'office régional dans la mesure où la Confédération n'exerce pas elle-même cette fonction.

Il n'est pas nécessaire que ce soit un organe ad hoc ; un département cantonal ou un organe déjà existant de l'association fondatrice peuvent être investis de ces attributions. Mais il n'est en revanche pas possible de répartir entre plusieurs organes les attributions du conseil de surveillance énumérées à l'article 19 ACF. Celles-ci ont un caractère légal, et ne peuvent être ni partagées, ni déléguées.

Les fonctions du conseil de surveillance sont exercées actuellement, pour les offices régionaux institués par des cantons, dans un cas par le Conseil d'Etat, dans un autre par un département cantonal, dans un troisième par une commission intercantonale de surveillance dont tous les membres sont désignés par les cantons, et dans un quatrième cas par une commission de surveillance où siègent également des représentants des associations intéressées. Quant aux offices régionaux institués par des associations privées, ils ont pour conseil de surveillance tantôt un conseil ad hoc, tantôt un organe déjà existant de l'association fondatrice, dont font également partie des représentants des cantons.

#### 4. Direction et personnel

Le volume de travail diffère d'un office régional à l'autre, et l'*effectif du personnel* varie en conséquence. Dans sa circulaire du 11 décembre 1959, l'Office fédéral des assurances sociales a recommandé aux offices régionaux de se contenter d'un personnel limité jusqu'au moment où l'on connaîtra mieux le volume de travail normal de chaque office.

L'on peut cependant d'ores et déjà établir le personnel minimum que doit compter un office régional : le *gérant*, responsable du traitement des invalides qui sont confiés à l'office régional ; un *suppléant*, capable de remplacer son chef pendant les vacances, le service militaire ou la maladie ; une ou un *secrétaire*, éventuellement engagé à la demi-journée.

Il n'est en revanche pas nécessaire d'engager un *comptable*, puisque en vertu de l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa, ACF c'est la caisse cantonale de compensation du canton sur le territoire duquel l'office régional a son siège, qui doit s'occuper des comptes.

Il est important que le gérant de l'office régional puisse consacrer *tout son temps* à sa fonction, conformément à l'article 14 ACF, et qu'il ne se borne pas à exercer une activité purement directoriale : il devrait avoir le temps d'examiner lui-même des invalides et de s'occuper de leur placement. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'article 3 ACF prévoit que le gérant de l'office régional ne peut pas faire partie de la commission cantonale AI ; cette fonction aurait pu l'absorber par trop et l'empêcher d'assumer pleinement ses activités propres.

Aux termes de l'article 14 ACF, les offices régionaux doivent se consacrer exclusivement, sous la surveillance de la Confédération, aux fonctions qui leur sont assignées dans l'assurance. Cette disposition touchera particulièrement les institutions qui n'exerçaient pas seulement, avant l'entrée en vigueur de l'AI, les activités qui incombent aujourd'hui aux offices régionaux, mais qui s'occupaient aussi et s'occupent encore d'assister les invalides ou de leur apprendre un nouveau métier dans des centres spéciaux de reclassement professionnel. L'article 14 ACF les oblige à séparer nettement les compétences de l'office régional AI institué par elles et leurs propres activités. Il n'est en particulier pas possible à un office régional d'exécuter des travaux pour le compte de l'organisation fondatrice. L'on pourra ainsi déterminer sans difficulté les frais et dépenses de l'office régional AI qui doivent être couverts intégralement par l'assurance en vertu de l'article 67 LAI.

### 5. *Décentralisation*

Les offices régionaux dont la circonscription est vaste doivent s'organiser de façon à pouvoir agir le plus efficacement possible dans toutes les régions où ils sont appelés à exercer leur activité. Cela peut entraîner une certaine décentralisation de l'organisation et éventuellement, quand l'acte constitutif le prévoit, la création d'agences (art. 18, 2<sup>e</sup> al., lettre b, ACF). Avec raison, l'on n'a fait usage de cette possibilité qu'avec précaution, et il n'existe à l'heure actuelle qu'une seule agence permanente. En effet, une telle décentralisation territoriale entraîne une augmentation des frais d'administration et pose divers problèmes de coordination.

Lorsque les distances ne sont pas trop grandes, il est possible de procéder d'une autre façon à une certaine décentralisation : l'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, ACF prévoit que le conseil de surveillance peut fixer des heures de réception dans d'autres localités qu'au siège de l'office régional. Mais là encore il s'est révélé à maints égards préférable d'arranger des rendez-vous avec les invalides, pour autant que ceux-ci peuvent se rendre à l'endroit indiqué, plutôt que d'instaurer des heures fixes de réception ; en supprimant les moments d'attente inutile, on fait ainsi gagner un temps précieux au personnel.

### 6. *Coordination entre offices régionaux*

La circonscription de chaque office régional a été délimitée, conformément à l'article 61, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, de façon que la plus grande partie des invalides assurés résidant dans la région puissent y trouver du travail. Mais dans certains cas, pour des raisons linguistiques ou parce qu'il manque d'industries appropriées, certains invalides ne pourront pas être placés dans la circonscription de leur office régional. On essayera alors de les placer ailleurs, pour autant qu'on puisse l'exiger d'eux. Ce problème se pose de façon identique en de nombreux endroits, tant en Suisse romande qu'en Suisse allemande ou italienne, et il ne peut pas être résolu par voie de conventions particulières entre offices régionaux ; on pourrait craindre que des régions peu industrialisées soient alors négligées. Une certaine coordination s'impose.

Comme le Conseil fédéral l'a déclaré dans son message du 24 octobre 1958, c'est à l'autorité fédérale de surveillance qu'il incombe, par des directives uniformes, de coordonner l'activité des offices régionaux et de s'assurer que tous les ayants droit puissent bénéficier pleinement de l'assurance-invalidité, où que soit situé leur domicile. L'Office fédéral des assurances sociales prendra en temps voulu les mesures appropriées.

## L'allocation pour impotent

S'inspirant d'autres branches des assurances sociales, la commission d'experts pour l'introduction de l'AI s'était déjà prononcée en principe pour le versement de prestations spéciales aux invalides impotents. Toutefois, on hésitait entre deux solutions : ou donner à l'impotent un véritable droit à cette allocation, ou faire de celle-ci une simple prestation de secours octroyée uniquement aux invalides nécessiteux. La majorité de la commission se prononça en faveur de cette dernière solution et le Conseil fédéral la reprit à l'article 75 du projet de loi sur l'AI (RCC 1958, p. 369 et 370).

Lors des débats parlementaires, la commission du Conseil national opta pour la reconnaissance aux impotents d'un droit à l'allocation, tout en maintenant la clause de besoin (RCC 1959, p. 104 et 105). Le texte adopté par la commission ne subit aucune modification matérielle par la suite et la version définitive devint l'article 42 de la loi. Certaines dispositions ont dû être complétées du fait que l'allocation pour impotent a été ainsi mise au nombre des prestations de l'assurance (art. 54, 1<sup>er</sup> al., lettres d et e ainsi qu'art. 60, 1<sup>er</sup> al., lettre c LAI).

Nous examinerons ci-après quelques aspects de cette allocation.

\*

La première phrase de l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI définit comme suit le cercle des bénéficiaires de l'allocation : « 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. » Cela comprend donc non seulement les bénéficiaires de rentes, comme le prévoyait le projet du Conseil fédéral, mais en principe tous les invalides qui ont besoin de soins spéciaux et d'une garde. De plus, la loi n'exige pas que l'invalidité atteigne un certain degré, mais uniquement que l'assuré prouve qu'il est invalide au sens de l'article 4 LAI. Le droit à l'allocation n'est pas réservé seulement aux invalides domiciliés en Suisse, mais il l'est aussi, selon les circonstances, aux assurés résidant à l'étranger. Il suffit donc d'être assuré pour avoir droit à cette prestation ; peu importe la durée durant laquelle l'assuré a payé des cotisations et le fait qu'il ait ou n'ait pas droit à une rente ordinaire ou extraordinaire de l'AI. Toutefois, on a maintenu la condition, prévue dès le début des travaux, que l'assuré doit être dans le besoin ; mais cette clause de besoin n'est qu'une des conditions du droit à l'allocation. Nous examinerons plus loin les autres conditions mises à ce droit par l'article 42 LAI.

Il est à prévoir que, malgré les conditions peu sévères exigées par l'article 42 LAI, l'allocation pour impotent ne sera en pratique versée qu'aux inva-

lides qui ont déjà droit à une rente AI. Il sera en effet assez rare qu'un assuré ait subi une atteinte à sa capacité de gain inférieure à la moitié mais qu'il ait cependant besoin de soins spéciaux et d'une garde et puisse être considéré comme étant dans le besoin. L'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LAI renvoie à l'article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, en ce qui concerne l'âge à partir duquel l'assuré peut avoir droit à l'allocation ; comme c'est le cas pour les rentes, seuls y ont droit les invalides majeurs. Il sera donc rare que les organes de l'AI aient à traiter une demande d'allocation pour impotent indépendamment d'une demande de rente, d'autant moins que la question de savoir si un invalide est dans le besoin doit être tranchée en tenant compte de la rente AI à laquelle l'assuré peut avoir droit.

\*

La notion d'impotence de l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI correspond à l'article 77 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). La jurisprudence et la pratique administrative de cette assurance considèrent qu'un invalide est impotent lorsqu'il ne peut accomplir sans l'aide d'autrui les actes ordinaires de la vie et que cette incapacité est permanente. Cette définition permet de considérer aussi comme impotents les malades mentaux qui exigent une surveillance spéciale parce qu'ils sont dangereux ou peuvent se faire du mal à eux-mêmes.

\*

Contrairement aux rentes ordinaires de l'AI (ainsi qu'à une grande partie des rentes extraordinaires de l'AI), l'allocation pour impotent n'est accordée qu'aux invalides qui sont dans le besoin. Le législateur a voulu, en prévoyant cette condition, souligner le caractère subsidiaire de cette prestation.

Pour déterminer l'état de besoin d'un requérant, il faut tenir compte de ses charges de famille. On pourrait donc adopter ici la même réglementation que pour les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu. Toutefois, la limite de revenu déterminante dans chaque cas particulier n'influe que sur le droit même à l'allocation ; en revanche, le montant de l'allocation dépend du degré de l'impotence. L'application par analogie des règles de réduction des rentes extraordinaires n'entre pas en ligne de compte.

\*

S'inspirant de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, le projet du Conseil fédéral prévoyait déjà à son article 75 que les impotents placés dans un asile aux frais de l'assistance n'auraient pas droit à l'allocation. Dans de nombreux cas, toutefois, la rente AI et l'allocation pour impotent permettront de couvrir les frais d'entretien de l'impotent dans l'asile, sans que l'assistance ait à verser une forte contribution ; ainsi la restriction prévue par la loi ne trouvera guère d'application.

\*

Lorsque les conditions permettront d'accorder l'allocation, il appartiendra aux commissions AI de déterminer le montant de celle-ci d'après le degré de l'impotence (art. 42, 3<sup>e</sup> al., LAI). Le montant de l'allocation ne dépendra donc pas des frais occasionnés par l'impotence. Il est donc sans importance que les soins et la garde soient fournis gratuitement par des proches de l'impotent ou que celui-ci doive payer des frais d'hospitalisation. Le critère déterminant est au contraire l'importance et la fréquence des soins que réclame l'impotent.

Cette réglementation sommaire est suffisante du moment que cette aide matérielle supplémentaire n'est accordée qu'aux invalides impécunieux; d'autre part, les limites prévues pour l'allocation, 300 à 900 francs par année, sont relativement restreintes. Cependant, l'octroi de cette allocation pourra doubler le montant que recevront les bénéficiaires de rentes minimales, notamment les invalides de naissance et les femmes mariées qui n'ont pas payé de cotisations.

L'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI ne fixe pas les limites de l'allocation en chiffres, mais se réfère au montant minimum de la rente de vieillesse simple (rente entière). Ce système présente l'avantage qu'une élévation éventuelle du minimum de la rente entière entraînerait automatiquement une augmentation de l'allocation.

\*

L'allocation pour impotent est une prestation périodique prévue pour une durée assez longue. Les règles concernant le début, le calcul, le versement et la révision des rentes AI sont applicables, dans une large mesure, à l'allocation. De plus, le Conseil fédéral édictera des prescriptions complémentaires sur la base de l'article 42, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI.

\*

Le droit à l'allocation subsiste après la naissance du droit à la rente de vieillesse, tant que l'invalidé est impotent. Ce prolongement du versement de l'allocation, fondé sur une disposition expresse de la loi (art. 42, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase LAI), est à la charge de l'AI. Si l'on considère le caractère général de la loi, il s'agit en l'occurrence d'une disposition exceptionnelle qui ne devrait pas être interprétée d'une manière extensive. Il semble, par exemple, qu'il n'est pas possible d'augmenter l'allocation du bénéficiaire d'une rente de vieillesse parce que son impotence s'est aggravée.

En ce qui concerne l'allocation pour impotent, les femmes se trouvent dans une situation particulière. En effet, du moment qu'elles ont droit à une rente de vieillesse dès 63 ans, elles ne peuvent — contrairement aux hommes — bénéficier d'une allocation pour impotent si elles deviennent impotentes à 63 ou 64 ans.

\*

Cet aperçu ne prétend pas donner une image complète et définitive de l'allocation prévue en faveur des impotents par l'assurance qui vient d'entrer en vigueur. Le lecteur pourra toutefois se rendre compte que cette allocation permettra, dans certains cas, de compléter les rentes de l'AI et contribuera à alléger le sort des invalides frappés le plus cruellement.

## Le travail non rémunéré et les APG

Selon l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAPG qui n'a pas été touché par la revision légale, l'allocation pour assistance est accordée aux militaires qui viennent en aide à certains membres de leur parenté en leur accordant des prestations d'entretien ou d'assistance. Sont réputées prestations d'entretien ou d'assistance, selon l'article 3 RAPG :

- a.* Les prestations en espèces ou en nature que le militaire accorde aux personnes assistées pour leur entretien ;
- b.* La valeur du travail non rémunéré, qu'appréciera la caisse de compensation, par lequel le militaire assiste des personnes qui ont particulièrement besoin d'aide par suite de maladie, de vieillesse, d'infirmité physique ou mentale.

La lettre *a.* s'applique à tous les militaires remplissant de telles obligations, qu'ils soient salariés ou indépendants, tandis que la lettre *b.* — ainsi que cela ressort des termes « la valeur du travail non rémunéré » — ne s'applique qu'à des militaires de condition salariée (RCC 1954, p. 141 ss). Il en découle également de cette réglementation concernant l'assistance par le travail ne s'applique, pratiquement, qu'aux membres de la famille collaborant dans l'entreprise familiale.

La prise en compte de la valeur du travail non rémunéré lors du calcul de l'allocation pour assistance a été introduite en 1953 pour les raisons suivantes dans le régime des APG :

Déjà, dans les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, et bien qu'aucune disposition ne l'ait expressément prévu, il était tenu compte de l'assistance sous forme de travail non rémunéré pour le calcul de l'« allocation supplémentaire ».

Cela n'était toutefois possible que pour les membres de la famille collaborant dans l'entreprise familiale pour autant qu'il se soit agi d'une entreprise de caractère artisanal à l'exclusion d'une exploitation agricole. Afin d'uniformiser le plus possible le système des allocations, on a introduit dans le régime des APG le principe selon lequel il faut tenir compte pour tous les militaires, lors du calcul de l'allocation pour assistance, de la valeur du travail non rémunéré. Etant donné toutefois qu'en cette matière les expériences faisaient défaut quant aux membres de la famille travaillant dans l'exploitation agricole familiale, on a estimé qu'il y avait lieu de limiter la prise en compte de l'assistance par le travail aux cas dans lesquels la personne entretenue ou assistée a particulièrement besoin d'aide en raison de maladie, d'âge ou d'infirmité physique ou mentale, soit dans les cas où l'octroi d'une allocation pour assistance paraît spécialement s'imposer. Ainsi que le TFA l'a précisé à plusieurs reprises (RCC

1954, p. 60 et 1955, p. 81), l'énumération de ces motifs particuliers est limitative ; il a de plus reconnu que le jeune âge de la personne entretenue ou assistée ne constitue pas un motif suffisant pour que l'on tienne compte de l'assistance par le travail (RCC 1954, p. 177).

En 1957, il a été versé une allocation pour assistance dans 6160 cas dont 210 étaient des cas d'assistance par le travail. Pour 1958, les chiffres correspondants sont de 6560 et 224.

Vu les expériences faites, le désir a été exprimé de divers côtés et notamment aussi lors de délibérations relatives à la révision de la LAPG au sein des Chambres fédérales que la question de la prise en compte de l'assistance par le travail non rémunéré soit réglée d'une manière plus libérale. Ce vœu a trouvé sa réalisation dans l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, nouveau RAPG qui n'exige plus la condition particulière de la maladie, de l'âge avancé ou de l'infirmité de la personne entretenue ou assistée ; ainsi, le travail non rémunéré accompli par le militaire en faveur d'une personne entretenue ou assistée sera toujours considéré comme prestation d'entretien ou d'assistance. La conséquence pratique la plus importante, parmi d'autres, de cette réglementation consiste dans le fait que l'on pourra également tenir compte du travail non rémunéré fourni par le militaire lorsqu'il l'exécutera en faveur de ses frères et sœurs qui, le plus souvent, sont encore mineurs, voire en âge de scolarité.

Comme jusqu'ici, la valeur du travail non rémunéré devra être estimée par la caisse de compensation ; en principe, elle ne pourra toutefois pas dépasser 150 francs par mois. Il s'agit là d'un montant maximum qui ne peut être pris en compte que si le militaire qui fournit l'assistance travaille régulièrement et toute la journée dans l'entreprise. Ce montant maximum ne peut toutefois pas être accordé si, en plus du militaire, d'autres personnes travaillent en plein dans l'entreprise. Par contre, le montant maximum peut être dépassé lorsque la personne entretenue ou assistée a particulièrement besoin d'aide en raison de maladie, d'âge avancé ou d'infirmité physique ou mentale.

Au reste, le calcul de l'allocation pour assistance dans les cas où cette assistance est fournie sous forme d'un travail non rémunéré doit, comme par le passé, être effectué d'après les règles de calcul générales ; à ce sujet, il y a spécialement lieu de tenir compte de la nouvelle limite supérieure de l'allocation totale, conformément à l'article 16 nouveau, LAPG.

## **Autour du certificat d'assurance<sup>1</sup>**

Dans les assurances sociales, le numéro d'assuré sert en premier lieu à désigner l'assuré, sans équivoque. Le même numéro ne doit ainsi être attribué qu'à une seule personne. De plus, puisqu'il remplace le nom au moment de l'inscription

<sup>1</sup> Tiré d'un article du Dr Hartmut Hensen, Bonn (Bundesarbeitsblatt Nr. 14/1959).

des cotisations sur un compte individuel, il garantit que l'assuré qui se cache derrière le numéro est bien celui pour qui la cotisation est inscrite. Les chiffres constituant le numéro d'assuré doivent être choisis de façon à pouvoir composer le numéro sans difficulté, à partir du nom de l'assuré. Ceci implique que l'on tienne compte de caractéristiques d'identification typiques et invariables. Finalement, il est souhaitable que le numéro d'assuré soit composé de façon à pouvoir établir des statistiques partielles sur la base de ses composantes. Les sondages doivent donner des résultats représentatifs pour l'ensemble.

\*

Toutes les assurances sociales ne sont pas en mesure de tirer les renseignements qui viennent d'être énumérés de leur numéro d'assuré. Elles ont parfois attaché plus d'importance à des caractéristiques propres à leur pays et à leurs besoins qu'à la possibilité de tirer des renseignements statistiques du numéro d'assuré. Nous tenterons de démontrer ce qui précède en exposant ci-dessous le système de numérotation de deux assurances sociales étrangères.

\*

Aux Pays-Bas, au moment de l'adhésion à l'assurance obligatoire, on présente une demande d'enregistrement et d'attribution d'un numéro au *conseil du travail* du domicile de l'assuré. Ces vingt-deux *conseils du travail* étendent leur activité à un secteur géographique bien délimité. Ils attribuent les numéros d'après leur propre registre, dans un ordre continu, au fur et à mesure des demandes. Le numéro d'assuré est ainsi un *numéro d'ordre*, dans une série continue, à l'intérieur d'un *conseil du travail*. Le même numéro n'est pas utilisé plus d'une fois. Dans un *fichier tenu par ordre alphabétique*, on prend note ensuite de l'état personnel de l'assuré : nom, prénom, sexe, date et lieu de naissance, domicile et numéro d'assuré. Il est intéressant de souligner que l'assuré reçoit chaque année une attestation indiquant les cotisations de l'année écoulée et le total de celles des années antérieures, autrement dit, de la totalité de la période d'assurance. Si l'assuré travaille ensuite dans une localité située dans la circonscription d'un autre *conseil du travail*, c'est ce dernier qui est compétent. Au moment où le premier *conseil du travail* transmet le dossier des comptes de cotisations de l'assuré au second *conseil du travail*, il radie le numéro d'ordre dans son registre et apporte les annotations nécessaires. Le *conseil du travail* dorénavant compétent attribue un nouveau numéro d'assuré qui sera désormais le seul numéro déterminant.

Le numéro d'assuré hollandais permet de désigner un assuré vivant dans une collectivité déterminée, à condition de connaître les renseignements consignés dans son dossier. Le *numéro d'assuré ne renferme pas les caractéristiques de l'état personnel permettant d'identifier l'assuré*. Bien qu'il s'agisse d'un numéro d'ordre, l'effectif des assurés à un jour de référence donné ne correspond pas à la somme des numéros attribués par les vingt-deux *conseils du travail*. Pour l'obtenir, il faut tenir compte des numéros radiés par suite de

changements de domicile ou de décès. De plus, étant donné que les numéros d'assurés ont été attribués sans tenir compte de l'âge, du sexe ou du nom, seul le fichier de comptes peut servir de base à un dépouillement statistique. Dans le domaine actuariel, les comptes de cotisations cumulés rendent toutefois de précieux services.

\*

L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité des Etats-Unis d'Amérique ouvre un compte à chaque assuré, auprès de l'administration centrale à Baltimore (Maryland). Pour désigner un assuré, on lui attribue un numéro d'assuré formé de trois groupes de 3, 2 et 4 chiffres. Les trois premiers chiffres désignent un secteur géographique. Les différents Etats de l'Union peuvent en avoir plusieurs, selon la densité de la population. Les deux chiffres suivants forment un groupe à l'intérieur de chaque circonscription. Avec ses cent combinaisons, ce groupe ne représente qu'une subdivision plus poussée à l'intérieur de la circonscription régionale. Enfin, le dernier groupe de quatre chiffres — numéro de série — est le numéro attribué au fur et à mesure des inscriptions, à l'intérieur de chaque circonscription et subdivision. On peut ainsi désigner 10 000 assurés. La combinaison de la circonscription régionale subdivisée et du numéro de série permet à elle seule de désigner sans équivoque un million d'assurés. Le numéro de neuf chiffres permet donc d'attribuer un numéro différent à un milliard d'assurés. Si l'on compte en moyenne deux millions d'adhésions par an, le système adopté par les Etats-Unis pourra être maintenu pendant quelques siècles. Ajoutons que l'administration centrale exerce un contrôle très serré des numéros spécifiques attribués à chacun des 500 offices d'assurance régionaux (field offices).

Les différents éléments concernant l'état personnel de l'assuré ne sont donc pas inclus dans le numéro d'assuré aux Etats-Unis d'Amérique. Les indications servant à préciser l'état personnel de l'assuré telles que le nom, la date de naissance, le sexe, etc., sont communiquées à l'administration centrale à Baltimore à part du numéro d'assuré, sur un *compte* imposé par cette dernière. Pour chiffrer le nom de famille entre autres, l'administration centrale utilise le « Russel-Soundex-Code ». En ce qui concerne le dépouillement statistique, il s'agit de relever que toute une série de données sont un sous-produit des comptes traités dans le courant d'une année. Pour beaucoup de questions néanmoins, on doit procéder à des analyses partielles, toujours sur la base des numéros de séries. Malgré toute la peine qu'on s'est donnée jusqu'à présent, on n'est pas arrivé à ce qu'un assuré n'ait qu'un seul compte. C'est pourquoi on ne saurait se baser avec certitude sur le nombre des comptes pour déterminer le nombre d'assurés.

\*

Contrairement à ces deux systèmes étrangers, le numéro d'assuré de l'assurance-vieillesse et survivants *fédérale* désigne l'assuré sans équivoque par les premières lettres de son nom de famille, son âge, son sexe et sa date de naissance. Le déchiffrement est relativement simple et se prête à toute une série de possi-

bilités de sélections en vue de sondages statistiques. Une statistique partielle portant sur un groupe alphabétique ab libitum est aussi simple qu'une coupe à travers différents jours ou années de naissance. Toutefois, il n'est pas possible de déterminer le nombre total des assurés en partant des numéros d'assurés. Sans compter la possibilité qu'offre notre numéro de désigner un assuré en donnant simultanément les éléments importants de son état personnel, un avantage non négligeable réside dans le fait que le nombre de chiffres n'augmentera pas avec l'entrée des jeunes générations dans l'assurance, comme c'est le cas aux Pays-Bas par exemple. La clef alphabétique n'est pas touchée par les modifications démographiques ; chaque nouvelle classe d'âge se voit attribuer un numéro d'ordre de deux chiffres représentant l'année de naissance.

\*

Les considérations ci-dessus doivent avoir démontré que notre numéro AVS n'a rien à envier aux systèmes en vigueur à l'étranger. En tout cas, il répond à nos besoins ; il s'est révélé judicieux et a fait ses preuves. En définitive, c'est cela qui compte.

## **Les prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation**

L'introduction de l'assurance-invalidité et la perception de cotisations pour le régime des allocations aux militaires ont rendu nécessaire l'élaboration d'un nouveau plan comptable pour les caisses de compensation. On a profité de cette occasion pour retoucher certains points des prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, du 2 décembre 1954, en se limitant toutefois aux modifications ou compléments en relation avec le nouveau plan comptable et à quelques points soulevés par la pratique qui ont été réglés entre temps. L'examen d'autres points a été remis à plus tard, jusqu'au moment où l'on pourra procéder à une revision générale des prescriptions sur comptabilité. Cette dernière pourra être entreprise dès qu'on disposera d'expériences suffisantes dans le domaine de l'AI. Pour cette raison, les prescriptions applicables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960 seront publiées sous forme d'une brochure multicopiée. Elles seront réimprimées après la revision générale.

\*

La plupart des comptes ont un nouveau numéro. Ces modifications sont imputables à la nouvelle présentation du plan comptable, en particulier au groupe-

ment des comptes par œuvres sociales à l'intérieur des groupes 4 « Cotisations » et 5 « Prestations » (jusqu'ici, ils étaient classés par genres d'opérations sur cotisations et prestations), à la répartition du compte d'administration entre deux classes de comptes, et à la réunion dans la classe 9 des comptes de capital et de clôture. Les modifications qui en découlent sont donc de pure forme, étant donné que l'on continuera à comptabiliser les mêmes opérations dans les mêmes comptes qu'auparavant, mais sous un nouveau numéro. Il en va de même du complément du 25 janvier concernant la comptabilisation des acomptes payés par les indépendants, et de celui du 28 janvier 1958 concernant la mise en compte des indemnités en réparation de dommages, les charges et les produits de l'immeuble, qui ont été insérés dans les prescriptions.

\*

En outre, les prescriptions sanctionnent quelques règles consacrées déjà par la pratique. Il s'agit de la mise en compte des opérations entre agences C et D d'une part, et les caisses de compensation, d'autre part, de la mise en compte des rentes venues en retour, de la répétition de cotisations remboursées à tort aux étrangers et aux apatrides, ainsi que de l'établissement des listes d'arriérés.

\*

La mise en compte des carnets de timbres-cotisations a été simplifiée. Vu que les travailleurs agricoles ne recevront plus un carnet de timbres spécial, la valeur des anciens carnets sera portée, à partir du 1<sup>er</sup> février 1960, sur les mêmes comptes que les carnets ordinaires. En outre, à l'avenir, les remboursements de cotisations aux étrangers et aux apatrides seront enregistrés dans un seul et même compte, qu'ils reposent sur une convention en matière d'assurances sociales ou sur l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

\*

Etant donné que l'on percevra une seule cotisation combinée pour l'AVS, l'AI et les RAPG, il n'était pas nécessaire d'ouvrir de nouveaux comptes dans le groupe 4 « Cotisations ». En revanche, on a dû créer deux nouveaux groupes de comptes sous 5, « Prestations », pour l'AI.

A côté des rentes AI ordinaires et extraordinaires, on enregistrera au groupe 51, sous « Assurance-invalidité - Prestations en espèces », les indemnités journalières, les allocations pour impotents et les secours aux Suisses à l'étranger. Pour la mise en compte proprement dite, on appliquera les mêmes principes que pour la comptabilisation des rentes AVS et des allocations aux militaires.

Le groupe 54 « Assurance-invalidité - Frais de gestion » est réservé exclusivement aux caisses cantonales et aux caisses de la Confédération. Elles débiteront les différents comptes de ce groupe des indemnités qui leur seront allouées pour la tenue du secrétariat des commissions AI, des paiements à

effectuer pour les commissions AI, les offices régionaux et éventuellement pour les services sociaux. Comme les autres comptes d'exploitation du Fonds de compensation, les comptes AI seront virés chaque mois au compte 300 « Compte ordinaire », sur la base de l'avis de mise en compte délivré par la Centrale de compensation.

\*

Au bilan, les dettes ou les créances envers le canton ou les associations fondatrices ne seront plus comptabilisées dans une rubrique spéciale ; elles seront intégrées dans les groupes « Créanciers » ou « Débiteurs ». Par contre, les soldes des comptes de liaison des autres tâches seront divisés en deux catégories : « En gestion propre » et « Comme agence d'autres caisses ». Pour les deux groupes, on indiquera séparément le total des soldes actifs et passifs.

\*

On a également modifié les dispositions relatives à la mise en compte des cotisations concernant l'exercice écoulé. Les cotisations AVS pures des exercices antérieurs, y compris les cotisations réduites, remises ou irrécouvrables seront comptabilisées avec les cotisations combinées AVS/AI/APG dans les comptes du groupe 4 « Cotisations AVS/AI/APG ». Il en découle que dans les comptes d'exploitation du Fonds de compensation, ces cotisations AVS pures et les cotisations combinées AVS/AI/APG seront réunies. Cela étant, la Centrale de compensation ne pourra attribuer aux trois œuvres sociales en cause les parts leur revenant que si les caisses de compensation ont déterminé préalablement les cotisations AVS pures. A cet effet et jusqu'à nouvel ordre, elles indiqueront sur une feuille annexe au relevé mensuel les cotisations AVS pures renfermées dans les différents comptes du groupe 40. Jusqu'ici, les caisses de compensation étaient tenues d'annoncer de cette façon les cotisations de l'exercice écoulé comptabilisées dans le courant des mois de février et de mars.

Les cotisations AVS pures seront déterminées sur la base des journaux récapitulatifs. On pourra par exemple enregistrer ces cotisations sur des journaux particuliers ou les enregistrer sur les mêmes journaux que les cotisations combinées AVS/AI/APG, avec un signe distinctif, et d'en faire l'addition après coup. Une journalisation séparée n'est plus obligatoire.

\*

Le nouveau groupement des comptes et l'extension partielle du plan comptable impliquent une adaptation du relevé mensuel. Celui-ci comprendra désormais le « Relevé mensuel », avec bilan et compte d'administration, le « Compte d'exploitation » groupant les comptes du Fonds de compensation et la « Feuille annexe au relevé mensuel » sur laquelle on indiquera les cotisations AVS pures enregistrées dans les différents comptes analytiques.

## **Problèmes d'application**

### **La prise en compte des cotisations AVS lors des taxations d'office des autorités fiscales**

Nous avons publié, en page 39, le jugement du Tribunal fédéral des assurances en la cause X., du 3 février 1959, rapporté dans le recueil officiel des arrêts de ce tribunal, 1959, page 36 et suivantes. Cet arrêt traite sous un jour nouveau la question de la prise en compte des cotisations AVS lors des taxations d'office des autorités fiscales. Précédemment, dans les arrêts P. M., du 19 janvier 1955 (= RCC 1955, p. 158) et R. K., du 15 janvier 1957 (= RCC 1957, p. 225), ce Tribunal avait jugé qu'en cas de taxation d'office par les autorités fiscales, il fallait renoncer à prendre en compte les cotisations AVS, le revenu n'étant estimé qu'approximativement, sauf pour les cas où le fisc déclare expressément que ces cotisations ont été déduites. Dans le nouvel arrêt cité au début de cet article, le Tribunal est aussi d'avis qu'il y a une taxation d'office ; mais comme le résultat de cette taxation correspond au revenu global déclaré par l'intimé lui-même, il faut présumer que le contribuable a indiqué son revenu déjà diminué des déductions autorisées. Par conséquent, la prise en compte des cotisations AVS payées durant les années de calcul se trouve justifiée.

Une taxation d'office de cette sorte représente une exception et la communication fiscale s'y rapportant ne doit pas porter la mention « TO ». Les autorités fiscales doivent y veiller. Le jugement précité ne justifie donc pas une modification de la procédure de communication entre autorités fiscales et caisses de compensation. En vertu des numéros 139 et 232 de la circulaire 56 b, les caisses ne peuvent renoncer à prendre en compte les cotisations AVS que lorsque la communication fiscale porte la mention « TO » (taxation d'office) ou « E » (Ermessenstaxation).

### **Anciens et nouveaux questionnaires dans le régime des allocations aux militaires**

Dans le numéro de décembre (Revue 1959, p. 436), nous avons relevé que lors de l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 6 mars 1959 modifiant la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain (Régime des allocations aux militaires), de *nouveaux questionnaires grands et petits, pour service d'avancement*, seront édités.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960, les comptables de troupe remettront à *tous les militaires qui accomplissent un service d'avancement* le nouveau questionnaire, de *couleur verte*, pour service d'avancement. Pour les autres militaires, le service accompli devra, comme par le passé, être attesté sur le grand ou le petit questionnaire de couleur saumon.

Tandis que les nouveaux questionnaires de couleur *verte* (formule 31.3 et 31.4) ainsi que le *petit* questionnaire de couleur *saumon* (formule 31.2) qui vient d'être réalisé, ont été adaptés aux modifications intervenues, le *grand* questionnaire de couleur saumon (formule 31.1), dont il existe encore un grand stock, sera utilisé jusqu'à fin 1960 dans son ancienne teneur.

### **La remise des questionnaires par les comptables de troupe**

Les caisses de compensation ont été priées de communiquer à l'Office fédéral des assurances sociales, les états-majors et unités utilisant des questionnaires édités avant l'année 1956 ou remplissant les questionnaires d'une manière incomplète ou erronée (voir RCC 1956, p. 313 ; 1957, p. 55 et 1958, p. 89). Ces communications sont parvenues très nombreuses à l'Office fédéral des assurances sociales qui leur a donné la suite qui s'imposait.

Tout en remerciant les caisses de compensation pour le travail fourni et afin de les en décharger eu égard à l'introduction de l'assurance-invalidité, nous renouons, *avec effet immédiat*, à de telles communications.

#### **PETITES INFORMATIONS**

##### **Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales**

Motion Strebel du  
24 septembre 1959

Le Conseil national a traité la motion Strebel du 24 septembre 1959 (RCC 1959, p. 386) au cours de sa séance du 22 décembre 1959. M. le conseiller fédéral Etter en a recommandé le rejet, étant donnée l'impossibilité de reviser le système des rentes pour le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Il s'est, en revanche, déclaré d'accord d'accepter la demande sous forme de postulat inconditionnel vu que le système des rentes devra de toute façon être réexaminé en corrélation avec les deux initiatives populaires concernant l'AVS. Le motionnaire ayant acquiescé au vœu du conseiller fédéral, le postulat a été accepté par la Chambre.

**Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants**

Les placements du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants effectués au cours du quatrième trimestre de 1959 font un total de 103,4 millions de francs, dont 4,9 millions sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du fonds placés au 31 décembre 1959 se monte à la somme de 5055,4 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 661,8 (661,8 à fin septembre 1959), cantons 808,6 (804,2), communes 687,8 (658,1) centrales des lettres de gage 1319,1 (1319,1), banques cantonales 845,3 (829,4), institutions de droit public 11,4 (11,4) et entreprises semi-publiques 721,4 (671,8).

Au 31 décembre 1959, le rendement moyen des capitaux placés est de 3,18 pour cent contre 3,17 pour cent à fin septembre 1959.

**Allocations familiales dans le canton de Soleure**

La loi sur les allocations familiales aux salariés a été acceptée en votation populaire, le 13 décembre 1959, par 13 240 voix contre 4049. La participation au scrutin a été de 32,6 pour cent. Le Conseil d'Etat fixera l'entrée en vigueur de la loi.

**Nouvelles personnelles**

Le Conseil fédéral a procédé aux nominations suivantes auprès de l'OFAS, avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 :

1<sup>ers</sup> adjoints : Karl *Ackermann*  
Beat *Weber*  
Giovanni *Vasella*

En plus ont été promus au sein de la subdivision AVS/AI/APG en qualité de

2<sup>es</sup> adjoints : Claude *Crevoisier*  
Hans *Häfliger*  
Albrik *Lüthy*.

**Errata**

Liste provisoire des commissions AI et des offices régionaux

A la page 6 de cette liste, il y a lieu d'ajouter Zoug aux cantons compris dans la circonscription de l'office régional de Lucerne.

Tables des cotisations « Indépendants et non-actifs »

A la page 6 du recueil « Tables des cotisations, indépendants et non-actifs (Form. 720.417 dfi) on trouve malheureusement deux fautes d'impression. Pour un revenu annuel du travail égal à 1600 francs, la cotisation à inscrire au CIC (colonne : Inscription annuelle au CIC) est de 64 francs (et non 62 fr.). Pour un revenu de 1700 francs, la cotisation à inscrire est de 68 francs (et non 64 fr.).

RAPG du  
24 décembre 1959

La Chancellerie fédérale a publié un erratum concernant le Règlement d'exécution de la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain, du 24 décembre 1959, dans le n° 6 du Recueil officiel des lois fédérales, p. 256 ;

**article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase**

au lieu de : « Si le militaire vit en communauté domestique...  
... ses prestations devront être estimées à 80 pour  
cent au maximum de l'ensemble *des revenus  
communs* ; »

lire : « ... ses prestations devront être estimées à 80  
pour cent au maximum de l'ensemble *de son  
revenu* ; »

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### A. COTISATIONS

#### 1. Revenu d'une activité salariée

Les organes de l'AVS doivent, lorsque des frais supérieurs aux taux admis sont allégués, exiger que les intéressés donnent des renseignements précis et produisent un décompte suffisamment détaillé, avec pièces justificatives, des frais généraux encourus. Article 9 RAVS.

*Nel caso in cui le spese generali allegate sono superiori al tasso ammissibile, gli organi dell'AVS devono esigere dagli interessati che essi forniscano indicazioni precise e producano un conteggio esaurientemente dettagliato con giustificativi delle spese generali avute. Articolo 9 OAVS.*

E. R., directeur d'une école de langues, s'est vu réclamer des cotisations paritaires AVS arriérées se rapportant notamment aux commissions allouées aux représentants qui ont travaillé au service de la succursale ouverte par cette école. E. R. a nié devoir ces cotisations, la différence contestée provenant essentiellement du fait que la caisse n'avait admis qu'une déduction de 30 pour cent des commissions brutes, à titre de frais généraux, alors qu'il avait opéré lui-même une déduction de 40 pour cent, considérant que ces frais de représentation pourraient être évalués à 680 francs pour un gain brut de 1500 francs par mois. Il a précisé d'autre part qu'il avait été autorisé par sa caisse de compensation (le siège de l'école et la succursale ne sont pas affiliés à la même caisse) à opérer une déduction de 40 pour cent sur les commissions brutes. La caisse à laquelle la succursale est rattachée transmet la contestation au juge cantonal de l'AVS qui, après avoir invité E. R. à produire des pièces justificatives, rejeta le recours et confirma la décision attaquée.

Saisi d'un appel interjeté par E. R. contre ce prononcé cantonal, le Tribunal fédéral des assurances, après avoir entendu également un certain nombre de représentants au service de E. R., a rejeté l'appel en énonçant les considérants suivants :

Le litige porte uniquement sur le montant des frais généraux à déduire pour déterminer la rétribution des représentants de l'Ecole de langues E. R. qui doit être soumise aux cotisations paritaires AVS durant la période du 1<sup>er</sup> septembre 1955 au 30 septembre 1957.

Conformément aux articles 7, lettre g, et 9 RAVS, les frais généraux, à savoir les dépenses nécessitées par la profession, doivent être déduits du revenu brut ; seuls les revenus nets provenant de l'exercice d'une activité lucrative dépendante sont en effet soumis à cotisations. Lorsque l'employeur ou l'employé sont en mesure de prouver l'existence de tels frais et leur montant, il n'existe aucune difficulté. Le plus souvent toutefois le montant exact de ces frais ne peut être établi, notamment quand il s'agit de représentants et de voyageurs de commerce. Ces frais doivent alors être calculés dans l'abstrait. Sur la base des expériences faites dans de nombreux cas et après examen des données fournies par les milieux intéressés, il a été possible d'adopter des taux d'estimation pour déterminer l'importance des frais généraux découlant de l'exercice de telle ou telle profession. Selon les instructions administratives établies sur cette base (cf. circulaire 20a de l'Office fédéral des assurances sociales, du 31 décembre 1952, avec ses suppléments des 11 janvier 1954 et 21 mars 1956 ; dès le 1<sup>er</sup> janvier 1959, ce sont les instructions contenues dans la circulaire 20b, du 25 novembre 1958, qui sont applicables), les caisses peuvent admettre un taux forfaitaire de 25 pour cent de la rétribution brute, ou même dans des cas exceptionnels un taux forfaitaire de 30 pour cent, pour estimer les frais généraux des représentants et voyageurs de commerce. Des taux supérieurs sont admis dans certaines branches — dont le cas d'espèce ne fait pas partie — afin de tenir compte des conditions particulières dans lesquelles les représentants y exercent leur profession.

Il peut arriver certes que les taux d'estimation ainsi fixés ne correspondent pas à la réalité dans un cas concret. Il incombe alors à celui qui prétend que ses frais généraux effectifs dépassent les normes usuelles d'en apporter la preuve ou, pour le moins, de rendre vraisemblables ses allégations quant à l'existence et au montant de ces frais et quant au fait qu'ils sont nécessités par la profession.

La caisse intimée a reconnu que les représentants de l'Ecole de langues E. R., travaillant à la succursale, avaient des frais généraux élevés et qu'il se justifiait par conséquent d'adopter le taux forfaitaire maximum de 30 pour cent réservé à des cas exceptionnels. Dès le moment où l'employeur entendait contester l'application de ce taux et soutenir que les frais généraux de ses représentants s'élevaient pour le moins au 40 pour cent de leurs commissions, il devait s'efforcer de fournir au juge des renseignements précis sur la situation de ces derniers et tout mettre en œuvre pour réunir les pièces justificatives. Cela d'autant plus encore que le premier juge, après avoir enregistré son recours, l'avait rendu attentif au fait qu'un taux de déduction supérieur à 30 pour cent ne pourrait être admis en l'absence de preuves suffisantes. Or ni les pièces qui ont été déposées ni les arguments qui ont été développés — que ce soit dans l'instance cantonale ou en appel — ne sont de nature à établir que les frais des représentants en cause dépassent le 30 pour cent de leurs commissions.

L'employeur s'est borné à soutenir que les frais de ses représentants devaient être établis conformément aux directives de la Commission consultative paritaire pour le statut professionnel des voyageurs de commerce et fixés à 680 francs par mois (mémoire de recours) ou même à 894 francs (mémoire d'appel), ce qui, à son avis, justifie l'adoption d'un taux de déduction pour frais généraux encore supérieur à 40 pour cent. Mais, en l'absence de toutes pièces justificatives, rien n'autorise à considérer que les chiffres mentionnés par l'employeur sont effectivement applicables à chacun de ses représentants en particulier. Ni l'employeur ni les représentants — à l'exception d'un seul — n'ont donné en effet des renseignements précis sur les conditions de travail (au lieu de domicile et hors de ce lieu) ainsi que sur le nombre

de kilomètres parcourus. Quant aux pièces produites — mis à part le carnet supposé appartenir au représentant G. A. — elles ne concernent que les frais de benzine et de garage d'un seul des représentants et se rapportent à une période autre que la période litigieuse (à relever d'ailleurs que certains bons de benzine portent la date d'un dimanche). Ces factures, dans le cas où elles se rapporteraient à la période litigieuse, pourraient tout au plus servir à établir l'importance des frais généraux de ce représentant. On ne saurait en revanche leur reconnaître une valeur probante quelconque en ce qui concerne les autres représentants, du moment que l'on ignore tout de leurs conditions de travail et, en particulier, de l'étendue de leur rayon d'action.

Le principal argument invoqué par l'employeur consiste à dire que la caisse de compensation du siège de l'école a accepté de prendre en considération un taux de 40 pour cent pour les représentants d'écoles de langues. Ce fait ne peut être regardé comme un élément décisif dans l'espèce. Il est souhaitable certes que les caisses des différents cantons appliquent les mêmes taux de déduction aux représentants d'une même branche professionnelle. On peut très bien concevoir néanmoins qu'il se justifie parfois d'appliquer des taux de déduction différents pour tenir compte du fait que des représentants ont des frais de représentation plus élevés dans certaines régions, vu les conditions dans lesquelles ils doivent exercer leur activité ou les habitudes des clients.

Les autorités chargées d'appliquer la loi ne sauraient se borner à enregistrer les déclarations des intéressés et à opérer les déductions qu'ils réclament, car pareille manière de faire ouvrirait la porte à de nombreux abus et serait finalement préjudiciable aux intérêts véritables des représentants. C'est pourquoi elles doivent exiger que les intéressés fassent toute la lumière désirable sur leur situation, qu'ils donnent en particulier des renseignements précis sur les conditions de travail existant dans l'entreprise et qu'ils produisent un décompte suffisamment détaillé, avec pièces justificatives, des frais généraux encourus.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. R., du 11 août 1959, H 57/59.)

1. L'employeur qui, lors de la paie, a négligé de retenir la cotisation du salarié et subit ainsi un dommage, même après s'être ultérieurement retourné contre le salarié, doit supporter lui-même ce dommage. Article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.
2. Un employeur ne peut pas se libérer d'une dette de cotisations paritaires et de l'obligation du règlement des comptes en invoquant un concordat obtenu alors qu'il avait déjà bonifié le salaire. En effet, le sort ultérieurement réservé à un salaire porté en compte est sans importance en ce qui concerne l'AVS. Article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.
3. Les organes de l'AVS n'ont pas à examiner au fond une demande de remise émanant d'un salarié envers qui l'employeur use de son droit de recours, l'exercice d'un tel droit faisant naître un litige de droit privé entre l'employeur et le salarié. Article 40, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

*1. Il datore di lavoro che versando il salario ha ommesso di riscuotere il contributo salariale e, pur avvalendosi ulteriormente del diritto di regresso*

*contro il salariato, ha subito un danno, deve sopportare lui stesso tale danno. Articolo 14, capoverso 1, LAVS.*

*2. Un datore di lavoro non può liberarsi dal debito contributivo e dall'obbligo di regolare i conti invocando d'aver conchiuso un concordato successivamente all'accreditamento dei salari. Il fatto che il credito di salario sia soddisfatto o no, è irrilevante ai fini dell'AVS. Articolo 14, capoverso 1, LAVS.*

*3. Gli organi dell'AVS non sono tenuti a esaminare nel merito una domanda di condono del debito contributivo inoltrata da un salariato contro il quale il datore di lavoro si avvale del diritto di regresso, e ciò per il fatto che da tale pretesa deriva una causa di diritto privato tra datore di lavoro e salariato. Articolo 40, capoverso 1, OAVS.*

Le Tribunal fédéral des assurances a écarté l'appel interjeté par l'employeur L. B. contre un prononcé l'obligeant à régler les comptes sur des commissions allouées à W. Sch., représentant occupé par lui accessoirement et en a fait de même en ce qui concerne l'appel déposé par le salarié. Il a motivé sa décision par les considérants suivants :

1. En cours d'instance, L. B. a explicitement déclaré qu'il n'avait rien à objecter quant au calcul des salaires effectué par la caisse. Il faut en déduire que L. B. admet en principe son obligation de payer la cotisation d'employeur soit 2 pour cent de ces salaires fixés à 27 704 fr. 65. On ne peut cependant pas faire droit à sa demande tendant à ce que la cotisation du salarié soit — contrairement à l'ordre institué par la loi — perçue non pas chez lui mais auprès du salarié. Le Tribunal fédéral des assurances a répété à plusieurs reprises (cf. parmi les arrêts récents, ATFA 1956, p. 174 ss ainsi que 183 ss = RCC 1957 p. 401 et 407) que les caisses de compensation, hormis les cas régis par l'article 6 LAVS, ne sont pas autorisées à encaisser la cotisation du salarié directement auprès de celui-ci. Ainsi dans l'AVS, la seule personne tenue d'acquitter entièrement la dette de cotisations paritaires, c'est l'employeur. Cette jurisprudence doit être maintenue. L'employeur qui, lors de la paie, a négligé de retenir la cotisation du salarié aux fins de l'AVS et subit un dommage en usant du droit de recours doit supporter lui-même ce dommage.

2. On ne peut pas non plus se rallier à l'avis que l'autorité de première instance exprime en statuant que la décision litigieuse soit corrigée dans la mesure où elle englobe des commissions simplement portées en compte ainsi que la perte subie par W. Sch. à l'époque où la maison L. B. dut souscrire un concordat. Les dispositions en vigueur soumettent à cotisation tout revenu du travail à condition que ce revenu ait été acquis. La dette de cotisations ne prend en principe naissance qu'au moment de l'acquisition du revenu par le salarié, car c'est à ce moment seulement que le salarié est tenu par la loi de souffrir que l'employeur retienne sur son salaire la part de la cotisation mise à sa charge. Eu égard au fait que l'employeur est seul tenu d'acquitter la dette envers la caisse, la jurisprudence et la pratique administrative ont cependant admis qu'un salaire est réputé acquis au point de vue de l'AVS même s'il est seulement porté en compte par l'employeur, en sorte que la dette de cotisations est alors présumée avoir pris naissance au moment où le salaire est passé en compte (ATFA 1953, p. 35 ss et 1957, p. 34 ss = RCC 1954, p. 61, et 1957, p. 178). Une réserve doit être faite pour le cas où il est prouvé que la comptabilisation du salaire a un autre sens. Dans l'espèce, les pièces du dossier révèlent avec une netteté

suffisante que les commissions passées dans les comptes de la maison L. B. furent effectivement gagnées et que si elles ne furent pas remises en espèces à l'échéance, c'est uniquement pour des motifs d'ordre interne. En présence de telles circonstances, il n'y a aucun motif d'ajourner jusqu'au paiement effectif du salaire le moment où l'employeur doit accomplir son obligation d'acquitter les cotisations paritaires AVS.

Dans ces conditions, rien ne commande le renvoi de l'affaire à la caisse pour nouvelle enquête. Il n'est pas non plus nécessaire de compléter le dossier pour répondre à une question soulevée par L. B., celle de savoir si la caisse n'a pas perdu une partie de sa créance au moment du concordat obtenu par lui en 1955. En effet, contrairement à ce qui fut le cas dans l'arrêt paru RCC 1958, page 176, la question litigieuse n'est pas celle de savoir quelle influence un concordat peut avoir sur le recouvrement de la créance de cotisations. Cette question revient au contraire à établir dans quelle mesure une créance de cotisations arriérées est née du fait de l'acquisition d'un salaire. Lorsque, comme dans la présente affaire, la dette de cotisations est née avant le concordat, l'employeur ayant alors l'obligation de régler les comptes et de payer ces cotisations, le sort ultérieur du salaire porté en compte ne joue aucun rôle en ce qui concerne les cotisations AVS dues sur ce salaire. Le présent litige n'a pas pour objet de savoir comment sera recouvrée la créance de cotisations arriérées. La caisse est d'ailleurs parvenue à établir que les cotisations ont été versées en ce qui concerne des salaires portés en compte dont elle eut antérieurement connaissance et qu'elle avait à l'époque et en bonne et due forme entièrement réservé ses droits pour toute créance future pouvant encore lui revenir.

3. Dans son appel, W. Sch. ne conteste nullement avoir effectivement acquis dans la période en cause le revenu tel qu'il fut calculé par la caisse. W. Sch. demande seulement qu'on veuille bien l'affranchir de l'obligation d'avoir à payer la cotisation du salarié à l'employeur nanti d'un droit de recours envers lui, car sa situation financière n'est pas favorable et parce que l'employeur ne lui aurait de loin pas versé tous les salaires qui lui étaient dûs. Dans un arrêt du 10 décembre 1958 en la cause V. (paru ATFA 1958, p. 237 ss = RCC 1959, p. 63), le Tribunal fédéral des assurances a statué que l'employeur qui pour la cotisation du salarié use envers ses employés du droit de recours à lui conféré par la loi, exerce ainsi une créance ressortissant au *droit privé*. Un tel litige, précisément parce qu'il relève du droit privé, ne peut être vidé ni par les organes administratifs ni par les autorités juridictionnelles de l'AVS. On ne peut donc pas entrer en matière sur la demande de remise présentée par W. Sch. Il faut par ailleurs faire observer que W. Sch. n'a probablement pas à craindre un recours de l'employeur en ce qui concerne les salaires simplement portés en compte, aussi longtemps du moins que les arrérages de salaires ne lui auront pas été versés. Enfin, pour les commissions déjà remises en espèces, W. Sch. peut compenser la dette représentée par les cotisations du salarié dues à l'employeur avec les créances de salaire dont il peut encore demander l'exécution à cet employeur.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause L. B. et W. Sch., du 17 juin 1959, H 4/5/59.)

## 2. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Lorsque la taxation fiscale d'office correspond au revenu global déclaré par l'assuré, ses cotisations AVS doivent être prises en compte. Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS<sup>1</sup>.

*Ove la tassazione d'ufficio corrisponda al reddito complessivo dichiarato dall'assicurato, i contributi AVS da questi pagati devono essere aggiunti a tale reddito. Articolo 9, capoverso 2, lettera d, LAVS.*

Un journaliste libre a déclaré pour la neuvième période de l'impôt pour la défense nationale un revenu global de 18 000 francs, somme correspondant au revenu qu'avaient fixé les autorités fiscales dans une taxation d'office pour la huitième période IDN. Le fisc a admis sans plus cette déclaration et a adressé à la caisse une communication dans ce sens. La caisse a ajouté 500 francs de cotisations AVS au revenu annoncé de 18 000 francs. Le journaliste recourut avec succès. La commission de recours a été d'avis que la nouvelle taxation du fisc avait le même caractère que la précédente étant donné qu'elles étaient toutes deux basées sur le protocole fiscal de la taxation d'office de 1955 et que la prise en compte des cotisations AVS ne se justifiait pas.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel de la caisse de compensation pour les motifs suivants :

En vertu du droit de l'impôt pour la défense nationale, les cotisations AVS sont déduites pour déterminer le revenu net des années de calcul. Par contre, dans l'AVS, cette déduction des cotisations du revenu brut n'est pas autorisée (art. 9, 2<sup>e</sup> al., lettre d, LAVS). Pour la fixation des cotisations, il faut par conséquent normalement ajouter le montant des cotisations payées pendant l'année de calcul déterminante au revenu net communiqué par les autorités fiscales. Il en est autrement en cas de taxation d'office : Ces taxations sont moins exactes que les taxations ordinaires vérifiées article par article, et font que l'on renonce normalement à des déductions — comme par exemple les cotisations AVS — d'un montant insignifiant (cf. l'arrêt du TFA en la cause RK, du 15 janvier 1957 = RCC 1957, p. 225). La commission d'impôt a fixé le revenu net de l'intimé pour la neuvième période IDN — servant de base au calcul des cotisations litigieuses — sans examiner de plus près la déclaration d'impôt comme pour la taxation précédente, en renvoyant au protocole alors établi. Pour la huitième période IDN, le revenu avait été fixé par estimation des dépenses de l'assuré. Les premiers juges ont raison lorsqu'ils déclarent qu'il y a à nouveau, pour la neuvième période IDN, une taxation d'office basée sur les dépenses de l'assuré.

Contrairement à l'avis de la caisse, l'article 92, 1<sup>er</sup> alinéa, AIN ne donne pas une liste exhaustive des cas de taxation d'office. D'ailleurs c'est ainsi qu'en a jugé le Tribunal fédéral. Une taxation d'office peut donc avoir lieu également lorsqu'une autorité de taxation trouve insuffisantes les données fournies par le contribuable et pense qu'aucune preuve de leur exactitude n'a été rapportée ; si des articles de la déclaration fiscale n'ont pas été prouvés, il peut s'ensuivre une taxation d'office sans que des conditions particulières soient requises.

<sup>1</sup> Cf. pour la pratique des caisses sous la rubrique « Problèmes d'application » p. 30 l'article intitulé : La prise en compte des cotisations AVS lors des taxations d'office des autorités fiscales.

En l'espèce, il y a cependant des circonstances particulières puisque le résultat de la taxation d'office correspond au revenu déclaré par l'intimé. Il s'agit certes d'une estimation globale. Mais même avec cette déclaration, il faut présumer que le contribuable n'indique que le revenu imposable, c'est-à-dire qu'il a déjà procédé aux déductions autorisées, y compris celles des cotisations AVS. L'intimé n'a pas fourni de preuve à l'encontre de cette présomption. Dans ces circonstances, pour fixer les cotisations, il faut ajouter les cotisations payées pendant l'année de calcul au revenu net tel qu'il apparaît sur la déclaration fiscale et qu'il a été communiqué pour la neuvième période IDN. Il convient donc de rétablir la décision de la caisse.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause X., du 3 février 1959, H 161/58.)

## B. RENTES

### Rente d'orphelin

L'orphelin doit être considéré comme faisant un apprentissage ou des études au sens des articles 25, 2<sup>e</sup> alinéa et 26, 2<sup>e</sup> alinéa LAVS lorsqu'il parfait sa formation professionnelle et ne reçoit qu'un salaire inférieur à la moitié de celui qu'il toucherait après avoir terminé sa formation. Peu importe que le salaire couvre les frais d'entretien de l'orphelin.

*L'orfano è a tirocinio o agli studi nel senso degli articoli 25, capoverso 2, e 26, capoverso 2, LAVS quando prepara la sua formazione professionale e riceve un salario inferiore alla metà di quello che riceverebbe dopo aver terminata la formazione. Nulla importa se il salario è sufficiente per coprire le spese di mantenimento dell'orfano.*

M. B. qui est née le 16 août 1939 et est orpheline commença le 1<sup>er</sup> mai 1958 un apprentissage d'une année comme employée postale. Alléguant que le salaire mensuel moyen de plus de 250 francs qu'elle recevait lui permettait pratiquement de vivre et qu'elle ne pouvait pas être considérée comme faisant un apprentissage, la caisse de compensation ainsi que la commission de recours lui refusèrent une rente à partir du 1<sup>er</sup> mai 1958 et exigèrent la restitution des montants versés depuis cette date.

Le Tribunal fédéral admit, pour les motifs ci-après, l'appel dirigé par l'orpheline contre la décision des autorités cantonales de recours :

Selon les articles 25 et 26 LAVS, le droit à une rente d'orphelin s'éteint en principe par l'accomplissement de la dix-huitième année. Toutefois, si l'orphelin fait encore un apprentissage ou des études « le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus jusqu'à l'âge de vingt ans révolus » (art. 25, 2<sup>e</sup> al. et art. 26, 2<sup>e</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase, LAVS).

Le Tribunal fédéral des assurances a déjà déclaré à plusieurs reprises (voir surtout ATFA 1954, p. 277 et 278 = RCC 1955, p. 39 et 40) que par « formation » la LAVS n'entend pas seulement l'apprentissage proprement dit, réglé par un contrat, mais toute formation professionnelle quelles qu'en soient les conditions. Il suffit que l'emploi permette à l'orphelin de se perfectionner dans sa profession et que celui-ci se contente durant cette période d'un salaire sensiblement inférieur à celui d'une personne ayant une formation complète dans la même branche. Le fait que l'intéressé peut vivre de son salaire n'est pas déterminant. Les étudiants et les appren-

tis qui subviennent eux-mêmes à leur entretien ne doivent pas être moins bien traités par l'assurance que ceux qui n'ont pas besoin de gagner leur vie parce qu'ils ont de la fortune ou sont entretenus par leurs parents. La jurisprudence que voudrait introduire l'autorité de première instance, en faisant obstacle à une amélioration de la situation des apprentis, irait à l'encontre des dispositions légales.

Il ressort du dossier de la cause qu'une employée postale qui a terminé l'apprentissage réglementaire reçoit, même si elle n'a pas encore vingt ans, un salaire de début d'au moins 6210 francs par an ; le salaire d'une apprentie, au contraire, est inférieur à la moitié de ce montant. Il est donc évident qu'en l'espèce se trouve remplie la condition que le salaire de formation soit sensiblement inférieur au salaire normal. Il n'y a dès lors aucun motif de refuser à l'appelante, qui lors de son entrée en apprentissage n'avait pas encore dix-neuf ans, sa rente d'orpheline durant son apprentissage, c'est-à-dire au plus jusqu'à ce qu'elle ait vingt ans révolus. Il s'ensuit que la décision de restitution de la caisse doit être annulée.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. B., du 2 novembre 1959, H 111/59.)

## Affaires pénales

**Condamnation d'une assurée qui a dissimulé son nouveau mariage afin de continuer à toucher sa rente de veuve. Complicité du mari. Articles 87, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 70 bis RAVS.**

*Condanna di un'assicurata che ha occultato le sue nuove nozze per beneficiare oltre della rendita vedovile. Complicità del marito. Articolo 87, capoverso 1, LAVS e articolo 70 bis OAVS.*

Dame G. s'est fait payer par la caisse de compensation, de février 1956 à novembre 1958, une rente de veuve à laquelle elle avait cessé d'avoir droit le jour où elle s'est remariée avec W. G. Elle a astucieusement induit la caisse en erreur en lui dissimulant le fait qu'elle s'était remariée, alors qu'en vertu de l'article 70 bis RAVS elle avait l'obligation de lui communiquer tout changement dans sa situation personnelle, et en signant de son nom de veuve les lettres adressées à la caisse.

En vertu de l'article 159 CC, les époux doivent se prêter assistance et conseils, ce qui implique que chaque époux a le devoir d'empêcher son conjoint de commettre une infraction, ou du moins de tenter de le faire, En ne le faisant point, W. G. a agi comme complice par omission. Bien plus, il a agi comme complice par commission en encourageant sa femme à agir.

Vu la situation misérable dans laquelle les condamnés se trouvaient durant la période où ils ont indûment touché des rentes de survivants, et vu leur attitude extrêmement franche durant l'instruction, le tribunal a condamné dame G. à 4 mois d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans et à 60 francs de frais, et W. G. à 3 mois d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans et à 40 francs de frais.

(Tribunal correctionnel du district de C. en la cause I. et W. G., du 5 novembre 1959.)

## AVS

### Tables de calcul des rentes

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

Prix : 2 francs

## AI

### Table de calcul du supplément de réadaptation

*Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960*

Prix : 15 centimes

## APG

### Tables de calcul des allocations journalières<sup>1</sup>

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

Prix : 60 centimes

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3

<sup>1</sup> Ces tables servent également - en corrélation avec la table de calcul du supplément de réadaptation - à établir les indemnités journalières dans l'AI.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**2,4 ‰**

**Cotisations sur le salaire déterminant**

*Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960*

Prix : 50 centimes

**4,8 ‰**

**Cotisations sur le salaire déterminant**

*Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960*

Prix : 1 fr. 50

**Tables des cotisations indépendants  
et non-actifs**

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

Prix : 1 franc

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	45
L'assurance-invalidité fédérale . . . . .	46
Emission radiophonique : Questions et réponses concernant l'assurance-invalidité . . . . .	51
Les organes d'exécution de l'assurance-invalidité . . . . .	58
Evolution et caractères essentiels de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en Suisse . . . . .	66
De quelques causes et conséquences de l'invalidité . . . . .	73
Problèmes d'application . . . . .	76
Bibliographie . . . . .	77
Petites informations . . . . .	77
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	79

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 1<sup>er</sup> février 1960.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

A la suite de l'émission radiophonique en langue allemande du 19 décembre 1959, M. le directeur Saxer de l'Office fédéral des assurances sociales a donné sur les ondes de l'émetteur national de Beromünster, en date des 9 et 30 janvier 1960, des renseignements complémentaires concernant l'assurance-invalidité. On trouvera aux pages 46 et 51 la reproduction de ces émissions.

\*

Les membres des commissions AI ont eu la possibilité les 13 et 27 janvier 1960 de visiter sous conduite experte le *Centre de réadaptation de Bâle*. Les nombreux participants ont trouvé fort intéressante l'activité d'un centre s'occupant de la formation professionnelle des grands invalides.

\*

L'Office fédéral des assurances sociales a tenu du 19 au 21 janvier 1960 des *séances d'information* sur l'assurance-invalidité et les modifications apportées à l'assurance-vieillesse et survivants et aux allocations pour perte de gain. Les 19 et 21 janvier étaient réservés aux représentants des commissions AI et des offices régionaux. De courts exposés et la discussion qui s'ensuivit ont en général porté sur les nouvelles circulaires et directives émises par l'OFAS. Une seule exception, l'exposé sur les organes de l'AI, présenté le 20 janvier ; l'essentiel de cet exposé est reproduit à la page 58.

\*

Un *arrangement administratif relatif aux modalités d'application de la convention en matière d'assurances sociales entre la Suisse et l'Espagne*, du 21 septembre 1959, a été signé à Berne le 25 janvier 1960 par M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et Son Excellence le Marquis de Miraflores, ambassadeur d'Espagne en Suisse. Cet arrangement entrera en vigueur à la même date que la convention.

## L'assurance-invalidité fédérale

*Emission radiophonique du 9 janvier 1960 au studio de Radio-Berne organisée avec le concours de M. Arnold Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales*

Dans notre dernière émission, nous avons donné un *aperçu général* de l'assurance-invalidité, de sa structure, du système des prestations, de son organisation et de son financement.

Nous voulons aujourd'hui mettre en lumière *les problèmes pratiques* de la nouvelle assurance.

A cet égard il faut citer les questions suivantes :

- *le début et la fin de l'obligation de verser des cotisations* dans l'AI ;
- la structure des principaux *organes administratifs* de l'assurance avec qui l'assuré entre en contact ;
- la procédure à suivre pour *demander les prestations*.

1. Qu'en est-il du début et de la fin de *l'obligation du versement des cotisations* dans l'AI ?

Nous avons exposé dans l'émission précédente que l'AI est *une assurance obligatoire pour l'ensemble de la population*, comme l'AVS. L'obligation de verser les cotisations se présente elle aussi de la même manière que dans l'AVS : le début et la fin de cette obligation sont les mêmes que dans l'AVS, ce qui offre de gros avantages pour l'application technique de l'assurance.

Les assurés doivent en tout cas les cotisations à partir du 1<sup>er</sup> janvier qui suit leur 20<sup>e</sup> anniversaire jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils ont 65 ans révolus si ce sont des hommes, 63 ans si ce sont des femmes. En prenant fin dans l'AVS, l'obligation de verser les cotisations cesse aussi dans l'AI. Il y a cependant encore un point à retenir :

Même lorsqu'il touche une *prestation* de l'AI, l'assuré demeure soumis à l'obligation de payer les cotisations dans les limites susindiquées. Il ne faut donc pas croire qu'un invalide à qui une rente est attribuée ne soit dès lors plus tenu de payer des cotisations à l'assurance. Il se justifie de ne pas interrompre l'obligation de verser des cotisations du moment qu'un seul et même assuré peut plusieurs fois dans sa vie prétendre à des prestations de l'AI.

2. Passons maintenant à la seconde question : Qu'en est-il du *droit aux prestations* dans l'AI ?

Il faut ici distinguer entre :

- les mesures de réadaptation, et
- les rentes et les allocations pour impotents.

Les enfants mineurs peuvent déjà profiter *des mesures de réadaptation*. L'AI prend notamment en charge le coût des soins médicaux rendus nécessaires par une infirmité congénitale, les frais d'une formation scolaire spéciale (ceci est, par exemple, important pour les enfants aveugles ou sourds-muets), d'une formation professionnelle initiale, etc. (ne sont dans ce secteur pris en charge que les frais supplémentaires par rapport à ceux d'une formation normale). Les mesures de réadaptation sont toutefois limitées par le haut en ce sens que les prothèses et d'autres moyens auxiliaires ne sont par exemple pas remis aux femmes âgées de plus de 63 ans et aux hommes âgés de plus de 65 ans. A cet âge, s'ouvre de toute manière le droit à la rente de vieillesse.

Les *rentes AI* sont allouées en tous cas dès l'accomplissement de la 20<sup>e</sup> année (dans certains cas exceptionnels la rente est même déjà versée dès l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année). A l'accomplissement de la 63<sup>e</sup> ou de la 65<sup>e</sup> année ces rentes sont remplacées par une rente de vieillesse. *Les allocations pour impotents* constituent à cet égard un cas particulier : lorsqu'elles ont été allouées *avant* la rente de vieillesse elles continuent à être versées même *après* l'ouverture du droit à cette rente.

*Aucune nouvelle prestation AI* n'est toutefois allouée au-delà de la limite d'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse. *Les bénéficiaires de rentes de vieillesse* ne peuvent donc plus revendiquer des prestations de l'AI. De tels bénéficiaires de rentes se sont, par erreur, déjà annoncés dans l'AI. Le fait d'atteindre la limite d'âge donnant droit aux rentes de vieillesse supprime donc, hormis l'exception mentionnée ci-dessus, tout droit aux prestations de l'AI.

3. Le troisième point que nous aborderons concerne la structure des principaux *organes administratifs de l'assurance*, c'est-à-dire des institutions de l'AI avec lesquelles *l'assuré* sera mis en contact s'il revendique des prestations.

Dans l'émission précédente, nous avons déjà relevé que l'AI présente une structure administrative simple et facile à saisir. Trois groupes d'autorités auront à s'occuper du règlement des cas d'invalidité :

- *les commissions de l'assurance-invalidité*
- *les caisses de compensation de l'AVS* et
- *les offices régionaux.*

*Les commissions de l'assurance-invalidité* constituées pour l'exécution de certaines tâches de l'AI représentent un nouvel organe. Conformément à la loi, il existe maintenant *une* commission de l'assurance-invalidité dans chaque canton. Aucun usage n'a été fait de la possibilité prévoyant que plusieurs cantons s'entendent pour instituer en commun une commission intercantonale.

Pour permettre le règlement aussi rapide que possible des demandes, les grands cantons et les cantons bilingues ont subdivisé la commission en deux ou trois sections qui travaillent parallèlement.

Hormis les commissions *cantonales* de l'assurance-invalidité il y a encore deux commissions de la *Confédération*, soit

- une commission pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux ;
- une commission pour les assurés à l'étranger.

Toutes les commissions de l'assurance-invalidité présentent en principe la même composition. Ce sont des commissions peu nombreuses qui, de par la loi, ne comptent pas plus de cinq membres. Chaque commission doit comprendre un *médecin*, un *spécialiste de la réadaptation*, un *spécialiste du marché du travail et de la formation professionnelle*, un *assistant social* et un *juriste*. Un membre au moins de la commission doit être de sexe féminin.

Toutes les commissions de l'assurance-invalidité déjà constituées ont le nombre de membres et la composition prévue par la loi.

Les commissions de l'assurance-invalidité sont un *organe essentiel* de l'assurance. Ce sont elles qui enregistrent les demandes de prestations et c'est à elles qu'incombe le soin de déterminer la capacité de réadaptation de l'assuré et les mesures de réadaptation à ordonner. Enfin les commissions évalueront le degré de l'invalidité en vue de fixer la rente et les allocations pour impotents.

Les commissions de l'assurance-invalidité doivent traiter individuellement *chaque cas* où une prestation de l'assurance est demandée. Même si les commissions travaillent avec célérité, des délais d'attente seront inévitables dans la période initiale.

En outre, les *105 caisses de compensation de l'AVS* jouent un rôle important dans l'application de l'assurance : Nous pensons ici aux caisses cantonales, aux caisses professionnelles et aux deux caisses de compensation de la Confédération. Dans leur activité, les caisses sont aidées par les *agences dont elles disposent dans les communes*.

Les caisses de compensation prêtent leur concours pour déterminer si le requérant remplit les conditions d'assurance et du droit aux prestations. Elles doivent en particulier rendre les décisions, fixer et verser les indemnités journalières, fixer et verser les rentes et les allocations pour impotents.

Les caisses *cantonales* de l'AVS se voient en outre confier le secrétariat des commissions cantonales de l'assurance-invalidité.

L'institution des caisses de compensation existant depuis de nombreuses années et chacun s'accordant à dire que les caisses fonctionnent bien, il ne fut pas nécessaire de créer de nouveaux organes. Il a au contraire suffi de simplement mettre les caisses de compensation au service de l'AI.

Les *offices régionaux* sont également un organe d'exécution important appelé à collaborer avec les commissions de l'assurance-invalidité. Ces offices exécutent les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Ils doivent en particulier collaborer à l'examen de candidats à la réadaptation, pourvoir à

l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois, procurer des places de formation et de reclassement, coordonner les mesures de réadaptation et faire appel aux services sociaux de l'aide aux invalides.

Nous avons dit la dernière fois que *dix offices régionaux* se répartissent tout le territoire de la Suisse. Contrairement aux commissions de l'assurance-invalidité, où l'on trouve *une* commission dans chaque canton, les offices régionaux ont en général été institués par plusieurs cantons. Les invalides peuvent attacher de l'importance à savoir où se trouvent les offices régionaux. Nous en donnons par conséquent ci-après la liste avec le territoire sur lequel s'exercent leurs pouvoirs.

Les offices régionaux exercent des fonctions qui, pour certains d'entre eux, sont les leurs depuis longtemps déjà et disposent d'un gérant et de collaborateurs bien formés et qualifiés.

1. *L'office régional de Zurich* exerce son activité dans les cantons de Zurich, Glaris et Schaffhouse.

2. *L'office régional de Berne* s'occupe du canton de Berne.

3. *L'office régional intercantonal à Lucerne* s'occupe des cantons de Lucerne, Uri, Schwyz, Unterwald-le-Haut, Unterwald-le-Bas et Zoug.

4. *L'office régional de Fribourg* déploie son activité dans le canton de Fribourg.

5. *L'office régional intercantonal à Bâle* s'occupe des cantons de Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Argovie.

6. *L'office régional installé à Saint-Gall* comprend les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Saint-Gall et Thurgovie.

7. *L'office régional à Coire* s'occupe du canton des Grisons.

8. *L'office régional à Bellinzone* s'occupe du canton du Tessin.

9. *L'office régional de Lausanne* s'occupe des cantons de Vaud, Valais et Neuchâtel.

10. *L'office régional de Genève* déploie son activité dans le canton de Genève.

Dans les cantons dont les territoires sont géographiquement dispersés ou qui s'étendent sur des régions où l'on parle des langues différentes, les offices régionaux institueront des agences ou organiseront des heures de réception dans certaines localités.

Comme déjà dit, les offices régionaux doivent *faire appel aux services sociaux spécialisés de l'aide publique ou privée aux invalides*. Les organisations de l'aide publique ou privée aux invalides ont, au cours des années, créé des services dont il s'impose d'utiliser le concours dans l'application de l'assurance. Ces organisations sont un complément précieux des offices régionaux.

4. Nous en venons maintenant au point qui intéresse le plus les premiers touchés par l'assurance, c'est-à-dire les invalides. Il s'agit de la *demande* et de la procédure de fixation des *prestations*.

L'assuré qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance-invalidité doit présenter sa demande sur une *formule officielle*. Cette formule peut être retirée gratuitement auprès des secrétariats des commissions de l'assurance-invalidité, auprès des caisses de compensation de l'AVS et auprès des offices régionaux. Les institutions de l'aide publique ou privée aux invalides peuvent, elles aussi, délivrer les formules. L'AI ne peut allouer aucune prestation si l'assuré ne s'est pas annoncé en remplissant cette formule. Les formules sont disponibles depuis la mi-janvier 1960.

Maintes personnes déjà invalides ne seront probablement pas en mesure de s'annoncer elles-mêmes. Peuvent également s'annoncer pour l'invalidé lui-même, les personnes qui lui sont proches, c'est-à-dire le représentant légal, le conjoint, les parents en ligne directe ascendante ou descendante, les frères et sœurs, de même que les autorités et le ou les tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente (ainsi, par exemple, les services sociaux publics ou privés d'aide aux invalides).

La demande doit être adressée à la *commission de l'assurance-invalidité*. Les *caisses de compensation* et les *offices régionaux* sont également autorisés à recevoir les demandes. La demande peut enfin être remise à un service social de l'aide publique ou privée aux invalides, à charge par celui-ci de la transmettre à qui de droit.

Lorsqu'une demande est déposée, les autorités compétentes *élucident d'abord avec soin* les circonstances du cas particulier.

Cette enquête porte en premier lieu sur le point de savoir si les conditions d'assurance permettant l'octroi d'une prestation sont remplies ou non.

Un autre point important à tirer au clair, c'est *l'aptitude de l'assuré à être réadapté*. La commission de l'assurance-invalidité peut ordonner une expertise sur l'opportunité de telle ou telle mesure de réadaptation. Elle peut exceptionnellement inviter l'assuré à comparaître personnellement. Il est indispensable, si l'on veut réellement travailler en faveur de l'assuré, que les circonstances du cas soient élucidées à fond. Il est clair que ces enquêtes prendront du temps dans les cas compliqués. Les cas seront pour ainsi dire tous différents les uns des autres et devront être examinés individuellement. Nous renouvelons par conséquent notre appel à la *patience* des assurés et leur demandons de comprendre la nécessité de certaines lenteurs qui seront inévitables.

Une fois l'instruction du cas terminée, la commission de l'assurance-invalidité prend sa décision. Lorsque la demande ne doit pas être repoussée, le prononcé de la commission de l'assurance-invalidité prévoit

- les mesures de réadaptation nécessaires et l'établissement d'un plan de réadaptation
- l'octroi d'une rente ou, le cas échéant, d'une allocation pour impotents.

Se fondant sur le prononcé de la commission de l'assurance-invalidité, la caisse de compensation compétente prend une *décision* qu'elle doit notifier à l'assuré.

S'il ne peut pas s'accommoder de cette décision, l'assuré peut former *recours* contre elle, dans les trente jours dès la notification, auprès d'une autorité juridictionnelle indépendante. La décision fournit tous renseignements utiles à cet égard. Contre le prononcé de l'autorité juridictionnelle du canton, l'assuré a un *droit d'appel*, c'est-à-dire peut déférer ce prononcé au Tribunal fédéral des assurances à Lucerne. En principe les procédures de recours et d'appel sont gratuites. Elles n'exigent pas de formalités particulières.

Nous avons ainsi passé en revue les problèmes qui sont importants dans cette période d'introduction de l'AI.

Il est clair que maintes autres questions se poseront encore. Toutes les autorités de l'assurance, les commissions de l'assurance-invalidité, les caisses de compensation de l'AVS et les offices régionaux, mais aussi l'Office fédéral des assurances sociales s'efforceront de fournir le plus rapidement possible les renseignements nécessaires aux assurés. Là aussi, il faudra un certain temps pour étudier les questions qui seront posées. Mais si toutes les forces saines dans le pays font œuvre utile et d'un commun accord, il sera certainement possible de mettre en œuvre et d'appliquer sans heurts et à la satisfaction de tous cette nouvelle œuvre sociale créée dans l'intérêt des invalides.

## **Emission radiophonique :**

### **Questions et réponses concernant l'assurance-invalidité**

M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a répondu à des lettres d'auditeurs au cours d'une émission faisant suite à ses deux causeries<sup>1</sup> sur l'assurance-invalidité. M. Saxer traita essentiellement, le 30 janvier, de la procédure de demande, des conditions générales du droit aux prestations, ainsi que des prestations en argent ; lors de la dernière émission, le 20 février, il répondra aux questions concernant les mesures de réadaptation. Nous publions ci-après la plus grande partie de la première de ces deux émissions.

#### *Le commentateur*

A la suite des déclarations faites il y a trois semaines par M. le directeur Saxer au cours de notre émission « L'homme et le travail », de nombreux auditeurs, invalides pour la plupart, ont saisi l'occasion qui leur était offerte de poser des questions au conférencier. La loi sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960, aucune demande de référendum n'ayant été déposée durant le délai prescrit. Il faut se réjouir de cette adhésion tacite du peuple suisse à

<sup>1</sup> V. RCC 1960, p. 2 et 46.

une nouvelle assurance sociale. Toutefois, il est naturel que cette loi soit encore peu connue ; elle n'a, en effet, pas fait l'objet des explications qui précèdent toute votation populaire et le texte du projet n'a pas été soumis aux citoyens.

En raison de l'affluence des questions, nous nous voyons contraints de ne répondre aujourd'hui qu'à une partie de celles-ci et de renvoyer les autres à notre prochaine émission.

De nombreux auditeurs nous ont posé, bien que se référant à leur cas personnel, des questions semblables quant au fond. Vous comprendrez donc que nous répondrons une seule fois aux questions de même ordre.

Avant de passer le micro à M. Saxer, nous tenons à souligner l'intérêt avec lequel nous avons pris connaissance des lettres qui nous ont envoyées. Nous avons été profondément émus de constater avec quelle résignation les invalides supportent un sort souvent cruel. La nouvelle assurance apportera certes une aide matérielle aux invalides ; cela ne doit cependant pas nous faire oublier le devoir que nous avons de leur accorder notre aide, notre affection et notre bienveillance. Nous passons maintenant aux questions.

### Question 1

« Mon frère est sourd-muet de naissance, tandis que ma sœur est complètement sourde et n'a qu'une capacité de travail très réduite. J'aimerais qu'ils puissent bénéficier tous deux des prestations de l'assurance-invalidité. »

*Réponse :* Je ne peux pas recevoir *personnellement* votre demande. Les demandes de prestations doivent toujours se faire sur une formule officielle. Il convient de souligner que non seulement les *adultes*, mais aussi les *enfants* invalides peuvent, à certaines conditions, bénéficier des prestations de l'AI.

Les formules de demande de prestations pour adultes ou pour mineurs peuvent être obtenues auprès des caisses cantonales de compensation AVS ; elles peuvent être *commandées* par une simple carte postale ou par téléphone. Les caisses cantonales servent en effet de secrétariats aux commissions AI et ces secrétariats sont compétents pour traiter des demandes de prestations.

Dans les cas où les avis parus dans les journaux l'ont expressément indiqué, les formules peuvent être retirées auprès des agences communales des caisses cantonales.

### *Le commentateur*

De très nombreux auditeurs se sont efforcés de nous donner des indications aussi précises que possible sur la cause et le degré de leur invalidité ou de celle des personnes dont ils s'occupent. Ils se sont imaginés à tort que nous pouvions recevoir leurs demandes ou de leur indiquer, d'après les renseignements qu'ils nous donnent, le degré de leur invalidité ou le montant de la rente qu'ils pourraient toucher. Or, il n'en est rien. Nous prions donc tous les invalides de se procurer des formules de demande et d'y donner tous les renseignements nécessaires.

## Question 2

« J'aimerais savoir où je dois envoyer la formule de demande dont vous avez parlé. »

*Réponse* : Le plus simple est de remettre la formule, une fois remplie et signée par l'invalidé ou son représentant légal, au secrétariat de la commission AI, c'est-à-dire à la *caisse de compensation* cantonale.

Plusieurs auditeurs nous demandent jusqu'à quel âge il est possible de faire une demande de prestations de l'AI. Ainsi, une auditrice nous écrit :

## Question 3

« On entend dire, de source bien informée, que les vieux n'ont rien à attendre de l'assurance-invalidité. Etant âgée de presque soixante-dix ans et invalide par suite d'accident, j'aimerais savoir si cette affirmation est exacte. »

*Réponse* : Il convient de rappeler que tous les invalides qui n'ont pas encore droit à une rente de vieillesse peuvent, en principe, bénéficier des prestations de l'AI. En revanche, les hommes qui ont atteint l'âge de 65 ans, et les femmes celui de 63 ans, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et ont, par conséquent, droit à des rentes de vieillesse ne peuvent pas toucher des prestations de l'AI.

De plus, une rente d'invalidité ne peut être versée que jusqu'au moment où s'ouvre le droit à une rente de vieillesse. Toutefois, si l'invalidé touchait une allocation pour impotent avant l'ouverture du droit à la rente de vieillesse, cette allocation continue à lui être versée à côté de la rente, afin qu'il ne se trouve pas dans une situation économique moins favorable que lorsqu'il était plus jeune.

Plusieurs auditeurs et auditrices nous demandent quelles sont, à part l'âge, les conditions générales mises à l'octroi des prestations de l'AI, des rentes et des allocations pour impotents. Une invalide âgée de 59 ans nous écrit :

## Question 4

« Je suis paralysée depuis quarante ans et complètement alitée depuis dix ans. Aurai-je, par conséquent, droit à une rente entière ainsi qu'à une aide complémentaire, ce que j'espère ? »

*Réponse* : Il s'agit évidemment en l'espèce d'un cas grave d'invalidité causée par la maladie. La loi sur l'AI entend par invalidité une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'un accident ou d'une maladie. L'intéressée semble remplir les conditions mises par la loi à l'octroi d'une rente d'invalidité.

Il est vraisemblable que cette assurée est, de plus, impotente ; il incombera à la commission AI de décider, après examen du cas, si une allocation pour impotent viendra s'ajouter à la rente d'invalidité. Il ne suffit pas toutefois, pour avoir droit à cette allocation, d'être impotent, mais il faut encore être dans le besoin.

De nombreuses questions nous ont été posées au sujet de l'*invalidité mentale*. Une de ces questions a la teneur suivante :

### Question 5

« J'ai lu dans un quotidien que les *malades mentaux* peuvent être considérés comme invalides et bénéficier à ce titre des prestations de l'assurance-invalidité. Est-ce exact ? »

*Réponse* : C'est exact en effet. Les invalides souffrant d'une atteinte à leur *santé mentale*, peuvent, aussi bien que ceux qui sont atteints dans leur santé physique, recevoir des prestations de l'AI. Une rente ne peut toutefois être versée que si la maladie mentale est permanente et si la capacité de gain de l'invalidé est diminuée de moitié au moins, ou des deux cinquièmes au moins dans les cas pénibles. Le fait que l'invalidé est soigné dans sa famille ou dans un établissement n'influe pas sur le droit à la rente.

### Question 6

« Mon père, né en 1901, souffre *des suites d'un infarctus* et a dû par conséquent cesser de travailler. Malheureusement, la pension qu'il reçoit ne s'élève qu'à 360 francs par mois, ce qui l'oblige à exercer une *activité accessoire*. A-t-il droit, malgré tout, à une rente d'invalidité ? »

*Réponse* : Il n'est pas possible de répondre sans autre à cette question : c'est la commission AI qui examinera son cas et déterminera le *degré de l'invalidité*. Toutefois, il semble bien qu'on soit, en l'espèce, en présence d'une atteinte permanente à la santé ayant entraîné, au sens de la loi, une diminution de la capacité de gain. Toutefois, l'assuré n'a droit à une rente que si l'invalidité entraîne une diminution de la *capacité de gain*, et par conséquent de son *revenu*, d'au moins la moitié ou, dans les cas pénibles, d'au moins les deux cinquièmes. Or, les indications que nous avons ne permettent pas de déterminer si ces conditions sont remplies en l'espèce. Nous conseillons donc à l'assuré de soumettre son cas à la *commission AI compétente*.

### Question 7

« Une personne qui réalise un *gain normal* en dépit d'une infirmité permanente ne reçoit-elle pas de rente ? »

*Réponse* : Lorsqu'un assuré a un *revenu de travail normal*, il ne peut pas avoir droit à une rente, comme nous l'avons indiqué en répondant à la question précédente. Pour l'AI, l'invalidité n'est pas une notion *médicale* et cette assurance n'octroie pas des prestations du seul fait que l'*intégrité* physique ou mentale de l'assuré est atteinte. L'atteinte à la santé doit au contraire entraîner une *diminution*, du moins partielle, de la *capacité de gain*. On compare, pour déterminer le degré d'invalidité, le revenu que l'assuré pourrait réaliser s'il était en bonne santé au revenu que lui procure son travail, alors qu'il est invalide. Ainsi, pour l'AI, l'invalidité est déterminée par un *facteur économique*, c'est-à-dire que l'on examine dans quelle mesure l'invalide est encore capable de gagner sa vie par son travail.

### Question 8

« Je suis maîtresse de maison, âgée de 54 ans et souffre, depuis quinze ans environ, d'une *sclérose en plaques*. Je ne pouvais ni me tenir debout ni me déplacer jusqu'à ce que ma famille m'offre un fauteuil roulant. Je peux actuellement m'occuper un peu du ménage grâce à ce fauteuil, mais mon mari et ma fille doivent se charger des gros travaux tels que laver et nettoyer. Parfois, je suis à nouveau alitée durant plusieurs mois. Devrais-je faire une demande de prestations de l'assurance-invalidité ? »

*Réponse* : Il est évident que cette assurée doit soumettre son cas aux organes de l'assurance-invalidité.

Conformément aux dispositions existantes, on calcule le degré d'invalidité *des maîtresses de maison* en déterminant dans quelle mesure elles peuvent encore *vaquer à leurs occupations habituelles*. En l'espèce, la *commission AI*, qui comprend toujours un membre féminin, décidera s'il y a lieu d'accorder une rente entière ou une demi-rente.

### Question 9

« Je suis *aveugle* depuis de nombreuses années et ai un revenu annuel moyen de 3750 francs soumis aux cotisations AVS ; je suis marié et ai trois enfants âgés de 12 à 16 ans. Peut-on considérer qu'une personne complètement aveugle est atteinte d'une incapacité de gain de plus des deux tiers ; à quelle rente aurai-je droit ? »

*Réponse* : Le fait d'être *aveugle* ne donne pas par lui-même droit à une rente ; ce droit est au contraire déterminé par le rapport existant entre le revenu *actuel* de l'assuré et celui qu'il obtiendrait selon sa formation professionnelle s'il n'était *pas* aveugle. Il incombera à la commission AI compétente, au vu de la *demande* de prestations, de *déterminer ce rapport* et de fixer si et dans quelle mesure l'assuré peut avoir droit à des prestations.

Au surplus, les aveugles, comme les autres invalides, peuvent dans certains cas bénéficier de mesures de réadaptation qui leur permettront d'exercer leur ancienne activité ou d'en entreprendre une nouvelle.

### Question 10

« Mon mari a eu, en 1952, un accident qui l'a rendu complètement incapable de travailler bien qu'il n'ait actuellement que 63 ans ; je suis moi-même devenue aveugle il y a deux ans. Je suis âgée de 52 ans. Ne pouvant plus gagner notre vie ni l'un ni l'autre, nous sommes tombés à la charge de *l'assistance publique*. J'aimerais savoir quelle situation nous sera faite dans l'assurance-invalidité. Certaines personnes nous disent que nous n'aurions droit à aucune rente. »

*Réponse :* Lorsque les *deux époux* sont invalides pour la *moitié* au moins, ils ont droit à une *rente d'invalidité pour couple*. La commission AI examinera si tel est le cas en l'espèce. Le fait d'être à la charge de *l'assistance publique* *n'empêche pas les invalides d'avoir droit à des rentes*. Dans l'AI, les personnes assistées ont droit aux prestations comme les autres assurés. L'AI remplira un de ses rôles les plus importants si ses rentes permettent à des invalides de *ne plus dépendre* de l'assistance publique. Cela ne sera évidemment pas toujours possible. Toutefois, l'AI ne réduit pas ses prestations du fait qu'un assuré reçoit des secours de l'assistance publique. Il appartiendra aux *autorités d'assistance compétentes* de décider si et dans quelle mesure elles devront modifier leurs prestations en raison du changement intervenu dans la situation financière de la personne assistée.

### Question 11

« Mon mari, âgé de 60 ans, est au bénéfice de *l'assurance militaire* car depuis cinq ans il ne peut plus travailler. Nous serions heureux qu'un subside de l'assurance-invalidité vienne s'ajouter à la rente de l'assurance militaire. Est-ce possible ? »

*Réponse :* La question qui nous est posée ici soulève le problème du *cumul* des prestations de *l'assurance militaire* et de celles de *l'assurance-invalidité*. Les personnes qui sont invalides pour plus de la moitié, au sens de la loi sur l'AI, ont droit à une rente d'invalidité même si elles touchent *déjà une rente de l'assurance militaire ou de la CNA*. Les rentes de l'AI sont des *rentes de base* et doivent, par conséquent, être versées *dans tous les cas*. Il est en revanche possible que dans certains cas les rentes de l'assurance militaire et de la CNA soient réduites en raison des prestations fournies par l'AI. Ces rentes subissent une réduction dans la mesure où, ajoutées aux rentes de l'AI, elles dépassent le salaire annuel présumable dont l'assuré est privé.

Toutefois, si la *pension de l'assurance militaire* est réduite, l'*exonération fiscale* dont jouit cette pension est reportée sur la rente d'invalidité à concurrence du montant de la réduction.

### Question 12

« Agée de 58 ans, je suis veuve depuis 1946 et reçoit une rente de veuve de l'AVS. Mon œil droit est aveugle et le médecin estime que la vue de l'œil

gauche est très affaiblie. Est-il exact que les personnes qui touchent une rente de l'AVS ne peuvent faire valoir aucune prétention envers l'AI ? »

*Réponse :* Nous avons déjà mentionné, en répondant à une autre question, que les bénéficiaires de *rentes de vieillesse* ne peuvent pas avoir droit à une rente d'invalidité. Tel n'est pas le cas pour les bénéficiaires de *rentes de veuves ou d'orphelins de l'AVS*. Les personnes qui touchent une *rente de veuve* et sont invalides pour la moitié au moins ont droit à une rente d'invalidité à la place de la rente de veuve. Cette rente d'invalidité doit cependant être d'un montant *au moins égal* à celui de la rente de veuve.

### Question 13

« Dans de nombreuses lettres, on nous demande quel est le *montant* de la rente d'invalidité. »

*Réponse :* Les rentes de l'AI sont échelonnées selon divers critères.

- Selon le *degré de son invalidité*, l'assuré bénéficie d'une rente entière ou d'une demi-rente.
- De plus, le système des rentes a été établi en tenant compte de la *situation familiale* de l'invalidé ; en effet, à la rente d'invalidité proprement dite peuvent s'ajouter des *rentes complémentaires* pour l'épouse non invalide et pour les enfants mineurs.
- Enfin, la rente est calculée d'après le montant et la durée de *cotisations*.

Il ne nous est donc pas possible d'indiquer le *montant* probable d'une rente dans un cas donné. Ce seront en effet les commissions AI et les caisses de compensation qui fixeront les rentes. Bornons-nous à mentionner, à titre *d'indication*, que la rente *entière* revenant à un père de famille invalide ayant trois enfants mineurs et dont l'épouse n'est pas invalide sera, par *mois*, de *195 francs* au moins et de *403 francs* au plus, tandis que dans la même hypothèse, la *demi-rente* serait de *98 francs* au moins et de *202 francs* au plus par mois.

L'*allocation pour impotent* qui, comme nous l'avons déjà dit, peut être octroyée à côté de la rente, varie entre 25 et 75 francs par mois.

## **Les organes d'exécution de l'assurance-invalidité<sup>1</sup>**

Lors de chaque discussion ou déclaration sur l'assurance-invalidité fédérale, l'on insiste afin que cette nouvelle institution ne soit pas considérée du seul point de vue de l'organisation. Il faut surtout, dit-on, faire preuve de compréhension pour la souffrance humaine, et s'il est un endroit où la bureaucratie devrait être évitée, c'est bien dans l'assurance-invalidité.

Nul doute que la question des relations humaines soit primordiale dans l'assurance-invalidité, plus encore que dans tout autre domaine des assurances. Mais il n'empêche qu'une assurance obligatoire pour tous et destinée à venir en aide à environ 100 000 invalides doit posséder une organisation complète et bien au point. Au cours des prochaines semaines et des prochains mois, durant lesquels l'assurance-invalidité sera mise à l'épreuve, les problèmes d'organisation joueront un rôle décisif. Ils devront être maîtrisés si l'on veut que l'AI soit à l'abri de la bureaucratie, car une bonne organisation est l'arme la plus sûre contre ce mal.

C'est pourquoi l'on a accordé une attention toute particulière aux questions d'organisation lors de la préparation des prescriptions et directives. Les commentaires suivants décrivent quelques aspects importants des dispositions concernant les organes d'exécution.

### **I. Généralités**

Les organes d'exécution de l'assurance sont les caisses de compensation, les commissions AI, les offices régionaux et la Centrale de compensation.

Toutes ces autorités sont des organes de droit public. Les membres des commissions AI, les fonctionnaires et employés des caisses de compensation, des offices régionaux et de la Centrale de compensation ont une responsabilité pénale accrue (art. 66, 1<sup>er</sup> al., LAI). Ils sont soumis aux dispositions du droit public fédéral ou cantonal sur la responsabilité pour dommage. Ils doivent en outre se conformer à l'obligation rigoureuse de garder le secret, obligation prescrite dans la loi sur l'AVS (art. 66, 1<sup>er</sup> al., LAI; art. 50 LAVS et 176 RAVS). Plus encore que dans l'AVS, les organes d'exécution auront affaire à des questions qui touchent intimement l'assuré et doivent absolument demeurer confidentielles. C'est tout particulièrement le cas des rapports médicaux.

<sup>1</sup> Extraits d'une conférence donnée à Berne le 20 janvier 1960 durant le cours d'instruction organisé par l'OFAS à l'intention des commissions AI, de leurs secrétariats et des offices régionaux.

Les personnes auxquelles est confiée l'application de l'assurance, y compris les membres des commissions AI, doivent garder le silence sur toutes leurs observations. Cela va de soi pour les médecins, avocats et fonctionnaires qui, de par leur profession, sont déjà liés par le secret professionnel ou le secret de fonction. Mais la même obligation stricte vaut pour les autres membres de la commission, notamment dans leurs relations avec des associations d'aide aux invalides ou des entreprises privées. Ils ne peuvent utiliser aucun des renseignements parvenus à leur connaissance en tant que membres de la commission AI, même par exemple lorsqu'ils occupent le poste d'assistante sociale dans une association ou de chef du personnel dans une entreprise privée.

Il n'est possible de communiquer des renseignements confidentiels qu'avec l'autorisation écrite (générale ou particulière) de l'Office fédéral des assurances sociales. La circulaire aux caisses de compensation du 27 décembre 1954, valable pour l'AVS, le régime des allocations aux militaires et le régime des allocations familiales fédérales est aussi applicable dans l'AI. Mais l'autorisation d'ordre général qu'elle contient de fournir certains renseignements n'est valable, pour le moment du moins, que pour les caisses de compensation à l'exclusion des commissions AI et des offices régionaux. En revanche la circulaire du 21 décembre 1959 aux gouvernements cantonaux concernant l'aide aux invalides, l'assistance et l'AI, permet aux caisses de compensation et aux commissions AI, sous la forme d'une exception générale à l'obligation de garder le secret, de donner des renseignements limités sur les prestations AI. Dans tous les autres cas, l'autorisation écrite de l'OFAS est requise. Les organes d'exécution recevront encore des directives à ce propos.

Les services sociaux de l'aide aux invalides ne sont pas des organes de l'AI, aussi nous abstenons-nous de les traiter ici.

Nous laisserons également de côté la Centrale de compensation, ainsi que les offices régionaux, qui ont déjà fait l'objet d'un article spécial (RCC 1960, p. 16).

## II. Les caisses de compensation

Les caisses de compensation AVS, qui ont déjà eu, à plusieurs reprises, l'occasion de faire brillamment leurs preuves, ont été chargées d'une partie importante de l'exécution. C'est grâce au fait que ces organes existaient déjà que le Conseil fédéral a pu mettre l'AI en vigueur trois mois seulement après l'expiration du délai référendaire. C'est seulement plus tard que l'on pourra apprécier à sa juste valeur l'importance du rôle joué par les caisses de compensation pour une rapide entrée en vigueur de l'AI.

Dans l'AI, les caisses de compensation perçoivent les cotisations globales, payent les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières et tiennent la comptabilité. A noter aussi qu'elles doivent notifier aux intéressés toutes les décisions des organes de l'AI les concernant. Cela signifie en d'autres termes qu'il leur incombe de prendre toutes les décisions formelles destinées aux assurés, y compris celles qui portent sur des mesures de réadaptation. S'il le faut, elles doivent aussi examiner si les conditions préalables d'assurance sont remplies.

Les caisses cantonales de compensation disposent d'agences dans les communes. L'AI n'étend pas, d'une manière générale, le champ d'activité de ces agences. Il n'est en particulier pas possible de déléguer aux agences certaines attributions du secrétariat des commissions AI, car celui-ci est attribué, aux termes exprès de la loi (art. 57 LAI) à la caisse cantonale de compensation elle-même. Sans doute les caisses cantonales peuvent-elles charger leurs agences de remettre des formules de demande, ou de les recevoir une fois remplies pour transmission au secrétariat de la commission AI. Mais il ne serait en revanche pas possible de faire obligatoirement adresser ces demandes aux agences communales. Le lieu de dépôt officiel et légal, c'est le secrétariat de la commission AI, et les assurés peuvent toujours s'adresser directement à lui.

### III. Les commissions de l'assurance-invalidité

#### 1. Généralités

Il a fallu créer les commissions AI. Celles-ci, qui fonctionnent comme collège d'experts, doivent surtout évaluer l'invalidité, examiner si le requérant est susceptible de réadaptation et déterminer les mesures de réadaptation. Comme en règle générale elles ont à s'occuper de chaque demande de prestation, elles forment un rouage essentiel de l'assurance.

Grâce aux efforts des cantons et de tous les intéressés, il a été possible d'instituer les commissions cantonales AI dans un bref délai. Aucune commission intercantonale AI n'a été créée. Les deux commissions fédérales AI sont également sur pied.

L'organisation et la procédure des commissions AI sont réglées dans l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI (ACF). Les commissions cantonales sont en outre régies par des arrêtés, décrets ou règlements cantonaux. A une exception près, tous les gouvernements cantonaux ont arrêté des dispositions provisoires. Deux règlements du Département fédéral des finances ont trait à l'organisation et à la procédure des deux commissions AI de la Confédération.

#### 2. Organisation et situation de la commission AI

Les commissions comprennent un minimum légal de cinq membres et cinq suppléants (art. 56 LAI et 3 ACF). Trois cantons particulièrement peuplés, à savoir Zurich, Berne et Vaud, ont créé des commissions divisées en trois sections de cinq membres chacune, qui fonctionnent simultanément. Pour des raisons linguistiques, la commission AI du Valais comprend une section pour le Bas-Valais et une section pour le Haut-Valais. A Zurich et dans le canton de Vaud, le président de la commission dirige chacune des trois sections. A Berne et en Valais, en revanche, les sections possèdent chacune leur propre président et le président de la commission s'occupe de la coordination.

Dans les commissions composées de sections, ces dernières sont seules compétentes pour se prononcer sur les demandes de prestations. La commission *in corpore* n'a aucun pouvoir de décision, même dans des questions de principe.

Elle peut cependant être convoquée exceptionnellement à fins d'instruction ou pour traiter de questions administratives.

Quelques cantons possédant une commission simple, de cinq membres, ont prévu un nombre supérieur de suppléants. Certaines dispositions cantonales prévoient que le président peut confier aux suppléants, réunis en section dans la formation légale prescrite, le soin de liquider des cas sous la direction du vice-président. Cette réglementation spéciale n'est pas prévue dans les dispositions fédérales. Le Département fédéral de l'intérieur l'a néanmoins autorisée comme solution transitoire durant la période d'introduction, de façon que le premier afflux de demandes puisse être liquidé dans le plus bref délai. Même les cantons qui n'ont pas inséré expressément une telle disposition dans leur arrêté d'application peuvent avoir recours à cette mesure à titre transitoire, si le volume du travail l'exige. Au besoin, la commission ou son président pourraient demander la nomination d'un plus grand nombre de suppléants.

Les arrêtés cantonaux d'application peuvent, cela va de soi, être révisés en tout temps. Au cas où les dispositions primitives apparaîtraient insuffisantes, une telle révision pourrait se faire rapidement puisqu'elle n'exigerait qu'une décision du gouvernement cantonal et l'approbation du Département fédéral de l'intérieur. Là encore, ce sont les commissions AI qui sont le mieux placées pour prendre une telle initiative.

Dans l'exercice de leur activité, les commissions AI doivent se conformer aux prescriptions fédérales et aux directives de l'Office fédéral des assurances sociales. Cela mis à part, elles se prononcent indépendamment de toute autorité ou administration. Le gérant et les employés des offices régionaux ne peuvent pas faire partie des commissions AI. Ils ont besoin de tout leur temps pour mener à bien leurs propres tâches. En outre, les commissions AI doivent surveiller la façon dont les offices régionaux exécutent les mesures de réadaptation, et il ne serait pas heureux que des fonctionnaires de l'office régional participent ainsi à la surveillance de leur propre activité ; cela risquerait d'aboutir à une confusion des responsabilités. Mais par ailleurs il est évidemment désirable que les commissions AI convoquent le gérant de l'office régional ou ses collaborateurs quand elles ont besoin de leur avis, ou pour des séances d'information.

Pour des raisons identiques, le gérant et les fonctionnaires et employés des caisses de compensation et de leurs agences, ainsi que les personnes participant à la surveillance des caisses de compensation, ne peuvent pas appartenir à la commission AI. Cette dernière catégorie de personnes comprend par exemple des conseillers d'Etat et les membres d'éventuelles autorités spéciales préposées à la surveillance des caisses de compensation. Il faudra également se souvenir de ces incompatibilités lors de nominations complémentaires, afin qu'il ne soit pas nécessaire d'annuler des actes de nomination, comme ce fut le cas au moment où les commissions furent pour la première fois constituées.

Afin de garantir l'indépendance de la commission, la plupart des cantons ont réglé dans leurs arrêtés d'application la question de la récusation de ses membres, soit par une disposition spéciale, soit par un renvoi à d'autres prescriptions cantonales en la matière (p. ex. à la procédure civile). En l'absence de dispositions expresses, il a chaque fois été convenu, au cours de la procédure

d'approbation, que les principes usuels du droit cantonal relatifs à la récusation devraient être observés. Cela ne concerne pas seulement les relations de parenté ; il faut aussi prévoir le cas où un médecin ou un avocat, par exemple, devrait se prononcer, en tant que membre de la commission, sur le cas d'un patient ou d'un client. Il doit alors se récuser. Il en va de même pour les représentants d'associations d'aide aux invalides, lorsque leur présence dans la commission provoque un conflit d'intérêts.

### 3. *La procédure*

La commission est un collège d'experts. Aussi tous ses membres doivent-ils prendre part aux délibérations. Cela concerne également les décisions intermédiaires, ayant par exemple pour objet l'exécution d'expertises. A un certain moment, l'on avait envisagé la possibilité de déléguer au président la compétence de liquider lui-même les cas ne présentant aucune difficulté. Mais on y a renoncé eu égard aux dispositions sans équivoque de la loi. Il faut trouver d'autres moyens de simplifier la procédure. Tous les cantons ont notamment prévu la possibilité pour la commission de se prononcer par voie de circulation.

La commission ou, le cas échéant, la section ne peut se prononcer valablement que lorsqu'elle est au complet, c'est-à-dire que les cinq spécialistes qui la composent sont présents (art. 7, 1<sup>er</sup> al., ACF). En effet, pour que la commission AI puisse jouer le rôle de collège d'experts qui lui est dévolu, il faut qu'un représentant de chaque spécialité prévue à l'article 56 LAI participe aux délibérations. Et pour la même raison chacun d'eux a d'une manière générale l'obligation de voter comme le prévoient d'ailleurs expressément plusieurs arrêtés cantonaux. Une abstention ne devrait être autorisée qu'exceptionnellement et pour des motifs impérieux (par exemple lorsqu'il apparaît lors des débats que l'un des membres doit se récuser).

En vertu du droit fédéral, les prononcés doivent être consignés au procès-verbal. En l'absence de dispositions cantonales, c'est aux commissions AI de régler dans le détail la teneur du procès-verbal. On donnera la préférence à une solution simple et pratique.

Les prononcés seront communiqués à la caisse de compensation sur formules officielles.

### 4. *Le secrétariat*

Comme le prescrit l'article 57 LAI, le secrétariat des commissions AI a été confié aux caisses cantonales de compensation. Cette solution présente de grands avantages. Non seulement elle est économique, mais elle met à contribution, pour l'exécution des travaux administratifs, un organe immédiatement disponible et expérimenté, ce qui permet d'assurer depuis le début une bonne coordination avec les caisses de compensation. La commission, déchargée des questions administratives et techniques, peut d'autant mieux se consacrer au travail d'expertise qui est le sien.

Il faut que la collaboration de la commission et de son secrétariat s'établisse dès le départ de la façon juste. Or, d'après les dispositions légales, la caisse

cantonale de compensation échappe à la surveillance de la commission AI pour tout ce qui concerne le champ d'activité qui lui est propre. Les questions de personnel et d'organisation qui intéressent le secrétariat sont de la compétence de la direction de la caisse. L'autorité de surveillance administrative, c'est-à-dire le Conseil d'Etat ou, quand il en existe un, le conseil de surveillance de la caisse, peuvent intervenir éventuellement si c'est nécessaire.

Le fait que la direction du secrétariat est confiée à la caisse de compensation enlève aux cantons la possibilité de créer un poste de secrétaire de la commission AI. C'est le gérant de la caisse de compensation qui désigne les fonctionnaires ayant à s'occuper des affaires du secrétariat et qui leur donne les instructions nécessaires. Les rapports entre la commission et le secrétariat doivent être assumés, comme le prescrit le droit fédéral, par le gérant de la caisse de compensation ou un fonctionnaire désigné par lui.

Le droit fédéral dispose en outre (art. 5 ACF) que le secrétariat traite directement, dans l'exercice de ses attributions propres, avec les autres organes de l'assurance et les institutions qui en dépendent ainsi qu'avec l'OFAS. Cela implique également le droit à la signature, question qui est du ressort du gérant de la caisse, à moins qu'elle n'ait déjà été réglée par des prescriptions ou directives de l'autorité cantonale de surveillance.

Comme la circulaire du 14 décembre 1959 l'a déjà fait savoir aux caisses cantonales de compensation, il faut que celles-ci, lorsqu'elles s'adressent à d'autres offices ou au public en leur qualité de secrétariat de la commission AI, l'indiquent clairement, de façon à éviter tout malentendu ou confusion de compétence.

#### IV. La collaboration des organes d'exécution

##### 1. Généralités

Les avantages d'une administration décentralisée sont apparus à maints égards dans l'AVS. C'est pour cette raison que l'on a adopté le même système dans l'AI. Il est plus facile de tenir compte des particularités locales. La liquidation des affaires en est accélérée, et la paperasserie réduite, car il n'est pas nécessaire de transmettre les dossiers, par voie de service, à une autorité éloignée qui serait seule compétente pour prendre les décisions requises. En outre, cela est important, une administration décentralisée est moins anonyme. Le sens de responsabilité du fonctionnaire et la confiance du citoyen en l'administration en sont tous deux accrus.

Mais la décentralisation exige une bonne collaboration des différents offices intéressés. Il faut éliminer, par des mesures adéquates, les risques de travaux accomplis à double ou de conflits de compétence. Ce problème s'est déjà posé dans l'AVS, et il se pose dans l'AI de façon encore plus sérieuse, car non seulement les cas sont répartis entre une série de mêmes organes, mais encore chaque cas doit être examiné par au moins deux, et bien souvent par plusieurs organes dont les fonctions diffèrent et se complètent. Il est donc indispensable de prendre des mesures propres à garantir la collaboration voulue : exacte déli-

mitation des compétences, entraide des organes intéressés, et directives de l'OFAS en tant qu'autorité de surveillance. Les désirs particuliers doivent s'effacer devant la nécessité d'une répartition claire des fonctions. Des interventions, même bien intentionnées, ne doivent pas déranger le déroulement normal des affaires.

## 2. La délimitation des compétences

En définissant de façon précise la compétence des différents organes, le législateur a voulu éviter autant que possible des conflits de compétence. Il est indispensable de se conformer strictement à ces règles, même si on a l'impression qu'une solution différente eût été possible. Il n'est pas possible d'examiner ici toutes les questions de compétence qui peuvent se poser. Bornons-nous à en relever quelques-unes particulièrement importantes.

Les caisses de compensation et les offices régionaux sont compétents pour recevoir et transmettre les formules de demandes de prestations. Il leur faut prendre soin que ces formules soient remplies complètement. Mais leur compétence s'arrête là. Ils doivent s'abstenir, par exemple, de donner leur avis sur le degré d'invalidité du requérant, de demander des renseignements supplémentaires ou encore de déconseiller les requérants dont la demande leur paraît sans chance de succès.

Les commissions AI et les caisses de compensation doivent respecter exactement les règles de compétence, de façon à éviter tout conflit positif ou négatif de compétence. Si deux commissions s'occupent du même cas, il en résulte le double de travail. Cela peut en outre créer des situations délicates lors de la décision. Si les règles de compétence des caisses de compensation ne sont pas suivies, cela peut conduire à des versements à double et une enquête est alors nécessaire pour établir les responsabilités. Il faut aussi absolument éviter les conflits de compétence négatifs ; les assurés ne doivent pas être obligés d'entreprendre des démarches supplémentaires pour que leur demande soit examinée. Si une question de compétence paraît obscure et ne peut être réglée d'un commun accord par les organes intéressés, elle doit être soumise immédiatement à l'OFAS.

La commission AI a principalement pour tâche d'évaluer le degré d'invalidité et de fixer les mesures éventuelles de réadaptation. La caisse de compensation ne peut pas s'écarter du prononcé de la commission. Lorsque le prononcé lui paraît contenir une erreur évidente, ou simplement en cas de doute, la caisse de compensation doit en informer la commission AI intéressée. Si cette démarche n'aboutit pas, le cas sera soumis à l'OFAS.

D'autre part, la commission AI doit elle aussi rester dans les limites de sa compétence. Seule la caisse de compensation peut notifier aux assurés des décisions formelles. C'est également à celle-ci qu'il incombe de déterminer si les conditions générales d'assurance sont remplies, et non point à la commission AI comme l'a indiqué par erreur une publication de l'aide aux invalides. Lorsque le requérant n'était pas assuré, une décision préliminaire doit déjà être prise au moment du dépôt de la demande, de manière à éviter un travail inutile. Dans les cas peu clairs, le secrétariat doit s'adresser à la caisse de com-

compétente ; il ne peut renoncer à cette formalité que si la qualité d'assuré du requérant ne fait aucun doute, ce qui est d'ailleurs le cas de tous les Suisses domiciliés en Suisse, donc de la plupart des assurés. Mais même alors la caisse de compensation compétente doit vérifier *a posteriori*, au moment de notifier sa décision, si les conditions générales d'assurance sont remplies. Elle porte sur ce point l'entière responsabilité de sa décision.

La question des rapports à entretenir verbalement ou par écrit, avec les assurés, au cours de la procédure est particulièrement délicate. En règle générale, la commission AI est seule compétente pour communiquer avec l'assuré tant que le dossier est entre ses mains. A ce stade de la procédure, la caisse de compensation ne peut fournir des renseignements sur l'état de l'instruction qu'après avoir préalablement pris contact avec la commission AI. Mais ces demandes de renseignements ne devront pas être trop nombreuses, afin de ne pas charger inutilement cette dernière. Remarquons, entre parenthèses, que les renseignements donnés par téléphone conduisent facilement à des malentendus. D'un autre côté, la commission AI doit refuser de répondre quand la caisse de compensation est compétente. Elle ne peut pas, en particulier, laisser entendre dans quel sens la décision sera prise tant que la caisse de compensation ne l'a pas notifiée formellement.

Enfin les rapports entre la commission AI et l'office régional méritent également une attention particulière. L'office régional doit avant tout se rendre compte qu'il est subordonné aux commissions AI et qu'il doit se conformer à leurs directives lors de l'examen d'assurés ou de l'application de mesures de réadaptation. Les relations avec les assurés se posent ici de façon encore plus délicate que pour les caisses de compensation. Il faut à tout prix éviter que des divergences n'opposent l'office régional à la commission AI. Les rapports entre l'invalidé et l'employé ou fonctionnaire qui s'occupe de lui à ce moment-là sont parfois d'une importance psychologique considérable. L'invalidé a besoin de trouver en lui un confident qui partage ses préoccupations et l'aide à tenir bon quand il le faut. C'est pourquoi la commission AI doit prêter une attention soutenue à cet aspect du problème : dans ce domaine des rapports avec les assurés, la compétence des organes intéressés ne peut pas être réglée par des directives, mais par voie d'entente.

### 3. *L'entraide des organes intéressés*

L'entraide est un élément important de collaboration entre organes. Ceux-ci doivent échanger entre eux les renseignements dont ils ont besoin. En principe, les organes d'exécution ne sont pas tenus au secret les uns envers les autres. Font exception les actes médicaux que la commission AI ne peut livrer à aucun autre organe sans l'autorisation de l'OFAS. Il faut évidemment réserver le cas des autorités de recours qui, sur leur demande, recevront le dossier complet.

### 4. *Les directives de l'autorité de surveillance*

Les directives de l'Office fédéral des assurances sociales contribuent aussi à renforcer de façon appréciable la collaboration entre les organes. L'autorité de surveillance a une vue d'ensemble. C'est à elle qu'il incombe de combler les

lacunes existantes. L'OFAS prie les organes d'exécution de comprendre cette exigence et de se conformer strictement aux règles qui ont été fixées : le bon fonctionnement de l'assurance en dépend. Des dérogations à ces dispositions sans l'accord exprès et écrit de l'autorité de surveillance pourraient conduire à des inégalités de traitement et à de grandes complications dans l'organisation ; il faut absolument l'éviter.

L'importance de ce principe est apparue spécialement ces derniers temps. Les organes d'exécution, c'est-à-dire les caisses de compensation, les commissions AI et les offices régionaux n'ont d'instructions à recevoir que de l'OFAS. C'est peut-être avec les meilleures intentions que, ici ou là, une institution ou une association trop zélées n'ont pas respecté cette règle. Mais il peut en résulter, dans l'application de l'AI, des perturbations dont il faut se garder à tout prix surtout dans la période de lancement de l'assurance.

## **Evolution et caractères essentiels de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en Suisse**

L'article suivant a pour but de donner une image de l'évolution et de la diversité de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants dans un pays fédératif tel que le nôtre. Nous examinerons les systèmes adoptés par les cantons qui ont leur propre aide complémentaire, complétant ainsi et adaptant à l'état des législations cantonales au 1<sup>er</sup> janvier 1960 les exposés parus dans la Revue 1957, pages 103 ss, pages 144 ss et page 265.

### **I**

La structure de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants est en Suisse extrêmement variée. Cela est dû, d'une part, à la collaboration qui unit l'aide publique et l'aide privée. Dans le cadre de cette collaboration, la prépondérance appartient parfois à l'aide cantonale et communale ; parfois, au contraire l'Etat charge des institutions privées, reconnues d'utilité publique, d'octroyer l'aide complémentaire en leur attribuant des subsides à cette fin. D'autre part, l'aide complémentaire publique est elle-même extrêmement variée. Certains cantons, en particulier les cantons à faibles ressources financières, se contentent de distribuer aux bénéficiaires de rentes AVS qui sont dans le besoin les fonds provenant des excédents de recettes du régime des allocations aux militaires pour perte de salaire et de gain que leur verse la Confédération ; d'autres cantons, en revanche, utilisent les subsides qu'ils reçoivent en vertu

de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 à financer une partie de leur aide complémentaire dont les modalités sont réglées de manière exhaustive par une loi cantonale. A part ces deux types principaux, l'aide complémentaire revêt les formes les plus diverses.

Cette situation actuelle est essentiellement la conséquence de l'évolution historique de l'aide complémentaire en Suisse.

Le canton de Glaris institua en 1918 une assurance-vieillesse et invalidité obligatoire, le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures créa en 1926 une assurance-vieillesse obligatoire qui fut supprimée à l'entrée en vigueur de l'AVS et Bâle-Ville mit sur pied en 1930 une assurance-vieillesse et survivants, obligatoire également ; il faut mentionner, d'autre part, les efforts accomplis en Suisse occidentale afin d'introduire une assurance facultative contre les conséquences de la vieillesse. Ces institutions, créées en partie déjà au cours du siècle dernier, ont gardé leur importance malgré l'introduction de l'AVS. Genève possède depuis 1899 une « Assurance pour la vieillesse de la Maison de retraite du Petit-Saconnex », qui verse des rentes et surtout entretient un asile de vieillards. Le canton de Neuchâtel a créé en 1898 une Caisse cantonale d'assurance populaire comprenant une assurance sur la vie et le versement de rentes. Le canton de Vaud possède une institution semblable depuis 1907 (Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires). Certains cantons ont créé, parfois à côté des institutions d'assurance dont nous avons parlé, des fonds spéciaux, alimentés par des recettes extraordinaires, en vue de créer des institutions cantonales d'assurance. Actuellement, les intérêts de ces fonds servent, en partie, à financer l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants.

Ce n'est qu'après l'établissement en 1925 d'une base constitutionnelle pour les futures assurance-vieillesse et survivants et assurance-invalidité que la Confédération encouragea pour la première fois elle aussi l'aide à la vieillesse en prenant certaines mesures. Elle accorda tout d'abord un subside annuel de 500 000 francs à la Fondation pour la vieillesse, de 1929 à 1932. On ne tint pas compte alors des problèmes de constitutionnalité que pouvait soulever cette immixtion de la Confédération dans ce domaine de l'aide aux vieillards qui relevait de la seule compétence des cantons. Après le rejet par le peuple d'un projet de loi sur l'AVS du 17 juin 1931 (« Lex Schulthess »), l'aide de la Confédération s'étendit dès 1934 aux survivants ; l'application de cette aide ne fut plus réservée uniquement à la Fondation pour la vieillesse qui, depuis 1933, recevait un subside annuel d'un million, mais fut confiée également aux cantons, auxquels fut dès lors versé à cet effet un montant annuel de 7 millions de francs. En 1939, ce montant fut porté à 18 millions de francs au total, mais il dut servir également à fournir une aide aux chômeurs âgés. Durant les années de guerre 1942 à 1945, la Confédération versa chaque année plus de 20 millions de francs pour l'aide à la vieillesse et aux survivants.

Parallèlement à cette évolution et encouragés par l'aide de la Confédération, plusieurs cantons ont créé leurs propres institutions d'aide à la vieillesse et aux survivants. Avant tous les autres, le canton de Bâle-Ville avait déjà créé une aide à la vieillesse en 1926. Le canton de Neuchâtel en fit autant en

1930. Les cantons de Soleure et de Schaffhouse imitèrent ces cantons et fournirent leur propre contribution qui provenait, notamment, de leur fonds d'assurance-vieillesse et survivants. Lorsque la guerre éclata, le canton de Genève mit sur pied un système général d'aide à la vieillesse et aux survivants. Le canton de Berne suivit cet exemple en 1944, et les cantons d'Argovie, Vaud et Saint-Gall consacrèrent de fortes sommes à cette aide.

La situation se modifia lors de l'introduction de l'AVS. Le Conseil fédéral édicta une réglementation provisoire qui, en corrélation avec la future loi, permit de verser des prestations aux personnes dans le besoin, en 1946 et 1947. Cette réglementation fut complétée par l'octroi d'un subside annuel de deux millions de francs à la Fondation pour la vieillesse et d'un million de francs à la Fondation pour la jeunesse.

Le maintien de l'aide fédérale par l'arrêté du 8 octobre 1948, dont l'essentiel est encore en vigueur, fut d'un grand secours aux cantons, notamment à ceux qui ne disposaient que de ressources limitées. Cette aide fédérale, alimentée par une partie des excédents de recettes du régime des allocations aux militaires pour perte de salaire et de gain, avait à l'origine pour but de porter secours, de cas en cas, à des personnes se trouvant dans une situation pénible, lors de la période d'introduction de l'AVS ; or, ces fonds servirent de plus en plus à compléter, d'une manière générale, les prestations de l'AVS. En vertu de cet arrêté fédéral, les Fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse continuèrent à jouer un rôle important dans l'aide à la vieillesse et aux survivants.

De même, à la suite de cet arrêté, les cantons modifièrent leur propre aide.

Jusqu'à fin 1959, treize cantons ont créé leur propre aide à la vieillesse et aux survivants, c'est-à-dire une aide fondée uniquement sur la législation cantonale et à laquelle le canton fournit une contribution régulière et substantielle. Deux cantons sont actuellement sur le point d'introduire un système semblable. Les autres ont dû renoncer, pour des raisons essentiellement financières, à fournir eux-mêmes des fonds pour cette aide et se contentent de distribuer les subsides versés par la Confédération.

## II

Ainsi, la variété des législations cantonales relatives à l'aide complémentaire est due à l'évolution historique de celle-ci. Nous tenterons ci-après de résumer les traits essentiels des législations actuellement en vigueur.

### 1. Les bénéficiaires

a. Le cercle des bénéficiaires est délimité par l'arrêté fédéral concernant l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants qui reprend en grande partie les conditions générales mises à l'octroi de rentes AVS.

Trois cantons (Soleure, Schaffhouse et Argovie) n'accordent l'aide complémentaire qu'aux *personnes ayant droit à des rentes de l'AVS* et ont ainsi fixé un cercle de bénéficiaires plus étroit que celui de l'arrêté fédéral.

b. Les *limites d'âge* de l'AVS ont été en général reprises pour l'aide complémentaire. Le canton de Soleure, en revanche, va plus loin en prévoyant qu'exceptionnellement des femmes seules dont la capacité de gain est réduite peuvent avoir droit à une rente avant l'âge réglementaire. Le canton de Neuchâtel octroie une aide pour couple dès que le mari a 65 ans et la femme 40 ans, tandis que le canton de Genève ne fixe aucun âge minimum pour la femme.

Il est rare que des conditions soient prévues pour le droit des veuves. Si les bénéficiaires sont les mêmes que pour l'AVS, on s'en tient aux règles de l'AVS. Le canton de Genève refuse l'aide complémentaire aux veuves sans enfant âgées de moins de cinquante ans ; dans le canton de Soleure, les veuves sans enfant n'ont, en règle générale, droit à des prestations que si leur capacité de gain est réduite.

Les lois neuchâteloise et genevoise appliquent les règles de l'AVS à la femme divorcée dont l'ancien mari décède.

Il convient de relever que le canton de Genève accorde des prestations jusqu'à l'âge de 25 ans aux orphelins qui font un apprentissage, des études ou sont invalides.

c. Dans la plupart des cantons, la *nationalité* est déterminante en ce qui concerne le droit à l'aide complémentaire. A Genève, par exemple, les étrangers n'ont pas droit à l'aide complémentaire cantonale, mais seulement à l'aide fédérale ; dans d'autres cantons (par ex. Saint-Gall et Vaud), ils n'ont droit qu'à une aide réduite. Bâle-Ville exige, pour accorder l'aide complémentaire à des étrangers, que leur pays d'origine garantisse la réciprocité aux ressortissants suisses. Parfois, les cantons prévoient un délai de carence qui peut atteindre vingt ans.

Les ressortissants d'autres cantons sont aussi soumis à des conditions restrictives, notamment à la condition d'une certaine durée de séjour. Récemment<sup>1</sup>, la question fut soulevée de savoir si les prescriptions cantonales qui n'accordent une aide aux citoyens d'autres cantons que s'ils remplissent des conditions plus strictes que les ressortissants du canton peuvent être admises selon l'article 60 de la Constitution fédérale. Cette disposition oblige en effet les cantons à traiter les citoyens des autres cantons comme leurs propres ressortissants en matière de législation et en ce qui concerne les voies judiciaires ; l'assistance publique constitue cependant à cet égard une exception. Il en résulte que l'on peut, selon une opinion fort répandue et que l'on retrouve dans cinq législations cantonales, traiter d'une manière différente les citoyens d'autres cantons et ceux du canton intéressé en ce qui concerne l'octroi de prestations sociales telles que l'aide complémentaire. Le bien-fondé de ce traitement différentiel n'a pas encore été établi par un tribunal. Les répercussions de ces dispositions sont toutefois atténuées en pratique par la réglementation fédérale

<sup>1</sup> Voir « Karenzfristen im Fürsorgerecht » par le professeur H. Nef, Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, 1959, p. 1 ss.

qui n'admet aucune distinction. Si un canton fixe un délai d'attente, il est obligé, selon le droit fédéral, d'employer une partie équitable de la subvention fédérale à verser des prestations aux personnes qui ne peuvent pas bénéficier de l'aide cantonale (art. 7, 2<sup>e</sup> al. de l'arrêté fédéral).

d. Les législations cantonales refusent souvent l'aide complémentaire aux personnes privées des droits civiques ou dont la réputation est entachée. Celles-ci doivent alors avoir recours à l'assistance.

## 2. Les conditions économiques

a. L'aide complémentaire cantonale est évidemment réservée aux *personnes nécessiteuses*. La notion de besoin est toutefois définie de différentes manières. La plupart des cantons ont repris la définition de l'article 6, 3<sup>e</sup> alinéa de l'Arrêté fédéral sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants. Selon cette disposition, est considéré comme nécessiteux celui qui ne peut subvenir par ses propres moyens à son entretien, non plus qu'à celui des personnes à l'égard desquelles il a une obligation d'entretien. On tient compte souvent également des conditions personnelles de l'intéressé, telles que son âge et son état de santé. Afin de disposer de critères objectifs, les cantons qui ont leur propre aide complémentaire (à l'exception de Thurgovie) fixent des limites de revenu et établissent, d'une manière plus ou moins complète, les éléments du revenu qui sont déterminants. La plupart du temps, les prétentions à des prestations d'assistance du droit de famille sont comptées dans le revenu, ce qui marque le caractère subsidiaire de l'aide complémentaire par rapport à l'assistance entre parents. Le canton de Genève, par exemple, est subrogé, à concurrence du montant de ses propres prestations d'aide, aux droits du bénéficiaire envers les parents qui sont tenus de l'assister.

Les limites de revenu sont fixées très différemment d'un canton à l'autre. Dans les cantons-villes, les personnes seules sont considérées comme nécessiteuses si leur revenu est inférieur à 2500 ou 3000 francs et dans les cantons campagnards, s'il est inférieur à 2000 francs. Ces chiffres ne peuvent cependant être comparés qu'avec une certaine réserve, du moment que les éléments de revenu diffèrent et ne sont pas évalués de la même manière dans tous les cantons.

b. D'une manière générale, si l'état de nécessité de l'intéressé est tel que même des prestations régulières de l'aide complémentaire n'empêcheraient pas que celui-ci tombe à l'assistance — en d'autres termes, s'il s'agit d'une personne assistée de manière permanente — l'aide complémentaire n'est alors pas versée. Cette limitation du cercle des bénéficiaires est conforme au droit fédéral puisque l'arrêté fédéral, à son article 6, 4<sup>e</sup> alinéa, entend préserver les bénéficiaires de l'aide complémentaire de tomber à la charge de l'assistance publique. Il est normal, lorsque ce but ne peut être atteint, de laisser les autorités d'assistance fournir seules une aide à l'intéressé. Quelques lois cantonales prévoient expressément que des prestations d'assistance momentanée, en particulier en cas de maladie, n'excluent pas l'aide complémentaire.

### 3. Les rentes

a. La *nature juridique* de ces prestations : le droit fédéral ne prévoit pas sur les prestations de l'aide complémentaire un droit pouvant faire l'objet d'une action en justice (art. 10 de l'arrêté fédéral). Cet article signifie que les autorités chargées de répartir les fonds prennent leurs décisions selon une libre estimation des faits et qu'il n'est pas nécessaire que ces décisions puissent être déferées à des autorités administratives ou judiciaires. Toutefois, compte tenu des moyens à disposition, les demandes doivent être traitées d'une manière équitable.

Dans ce domaine, les législations cantonales qui prévoient le versement de contributions cantonales importantes qui s'ajoutent aux subsides fédéraux vont souvent plus loin. A l'exception de Bâle-Campagne et du Tessin, ces législations fixent une procédure de recours pour laquelle les instances compétentes sont en général celles de l'AVS. Certains cantons prévoient un recours administratif au département compétent ou au Conseil d'Etat. Les cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève possèdent deux autorités de recours.

Quelques lois cantonales soulignent expressément que l'aide complémentaire n'a pas le caractère d'assistance. Cette distinction se trouve déjà dans l'arrêté fédéral puisque celui-ci veut précisément que l'octroi de cette aide empêche des personnes nécessiteuses de tomber à la charge de l'assistance publique (art. 6, 4<sup>e</sup> alinéa). Les bénéficiaires de l'aide complémentaire ne se voient imposer aucune restriction à leur liberté d'établissement, contrairement à ce qui est encore parfois le cas pour les personnes assistées.

La plupart du temps, les lois cantonales contiennent une interdiction de céder ces droits et excluent leur mise en gage ou leur compensation avec des prétentions de droit public. Ces mêmes lois accordent également l'immunité fiscale à ces prestations.

b. *Le montant des prestations* dépend des ressources financières de chaque canton. Alors que dans les cantons-villes, l'aide cantonale ajoutée aux rentes AVS permet à ses bénéficiaires de vivre modestement, d'autres cantons limitent leurs prestations à 20 ou 30 francs par mois.

En général, les lois indiquent le montant maximum des prestations ; elles se calculent comme les rentes AVS extraordinaires soumises aux limites de revenu.

Certains cantons dans leur législation ou dans des textes spéciaux, octroient des allocations de renchérissement (souvent sous forme d'allocations d'automne ou d'hiver) ; les cantons de Berne et de Neuchâtel, en revanche, ont introduit un système de prestations indexées. Lorsque l'index du coût de la vie augmente de quelques unités, les prestations légales doivent être adaptées à cette hausse par le Conseil d'Etat dans un canton et le Grand Conseil dans l'autre.

Il convient de souligner que les cantons de Zurich et de Berne en particulier connaissent une aide complémentaire communale facultative ; d'autres cantons prévoient également cette possibilité. Les grandes communes surtout versent d'importantes prestations complémentaires à l'AVS.

#### 4. L'organisation

a. L'organisation de l'aide complémentaire cantonale incombe, dans certains cantons, aux organes de l'AVS ; en revanche, les cantons qui ont institué une aide plus importante ont préféré mettre sur pied pour cette aide des organes spéciaux. Saint-Gall, par exemple, a chargé les Fondations pour la jeunesse et pour la vieillesse d'appliquer l'aide complémentaire. Lorsque les bénéficiaires ont une possibilité de recours, la première instance n'est en général pas une autorité administrative mais une commission cantonale ou communale spéciale.

b. Les rapports des organes cantonaux de l'aide complémentaire avec les Fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse, chargées elles aussi par la Confédération d'appliquer cette aide, sont réglés pour l'essentiel par le droit fédéral ; ce droit prévoit une coordination entre ces organismes au moyen d'arrangements spéciaux.

Cette collaboration s'effectue par l'échange de listes de bénéficiaires. De même, le système qui consiste à confier à une même personne des tâches incombant aux organes cantonaux et des tâches incombant aux fondations s'est révélé satisfaisant. Vu le développement de l'aide cantonale, les différents champs d'activité ont souvent été séparés par une loi ou simplement par la pratique. Plus l'aide complémentaire prend d'ampleur, plus les fondations sont uniquement chargées d'accorder des secours uniques dans des cas de détresse ou de s'occuper des personnes qui ne bénéficient pas de l'aide cantonale (par exemple des citoyens d'autres cantons qui n'ont pas la durée de séjour voulue, des étrangers). Les cantons qui réservent entièrement ces tâches aux fondations leur versent une part appropriée de la subvention de la Confédération, conformément d'ailleurs à la législation fédérale. En revanche, dans les cantons de Bâle-Ville et de Genève, la subvention fédérale est réservée uniquement aux personnes exclues de l'aide cantonale, tandis que seules certaines catégories de bénéficiaires sont confiées aux fondations.

#### 5. Le financement

L'aide complémentaire est financée de différentes manières, selon les cantons.

Bâle-Ville et Genève n'emploient pas la subvention fédérale au financement de cette aide. Des autres cantons qui ont leur propre aide cantonale, trois y consacrent une partie de la subvention, huit le total de celle-ci. En plus des fonds prévus au budget, les cantons disposent souvent de fonds ou de recettes spéciales (fonds pour l'aide à la vieillesse, recettes du monopole de la chasse, collecte du Jeûne fédéral). Dans le canton de Genève, les citoyens d'autres cantons n'ont droit à l'aide cantonale que si, entre autres conditions, leur canton ou leur commune d'origine paie les deux tiers de l'aide qui leur est versée. Dans ce même canton, les prestations d'assistance des parents qui passent au canton en vertu de la loi jouent un certain rôle. Souvent, les communes de domicile sont tenues de verser une contribution, en rapport avec leurs ressources financières.

## De quelques causes et conséquences de l'invalidité

En décembre 1957, la *Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides (ASKIO)* a organisé une consultation parmi 11 000 membres des associations fédérées. Le résultat de cette consultation a été consigné dans un rapport de l'ASKIO \*, et donne des indications sur les conditions matérielles des 2500 invalides interrogés. Du point de vue suisse il ne s'agit pas d'un nombre spécialement représentatif, mais les indications reçues sont d'un grand intérêt, si l'on considère les difficultés qui existent pour se procurer une telle documentation.

On a dépouillé 2490 questionnaires, dont 1563 émanaient de personnes du sexe masculin et 927 de personnes du sexe féminin.

Les causes de l'invalidité se répartissent ainsi :

maladies . . . . .	53,8 pour cent
accidents . . . . .	30,3 pour cent
infirmités congénitales . . . . .	15,5 pour cent
inconnu . . . . .	0,4 pour cent

Les genres d'invalidité le plus souvent représentés sont les paralysies (24,3 0/0), les déformations des os (22,9 0/0) et les pertes de membres (11,0 0/0).

La table suivante renseigne sur l'âge des participants lors de la consultation.

*Cas d'invalidité selon l'âge et le sexe*

Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
	absolu	total = 100	absolu	total = 100	absolu	total = 100
Jusqu'à 17 ans . . . . .	34	2,2	24	2,6	58	2,3
18 à 64 ans . . . . .	1 271	81,3	746	80,5	2 017	81,0
65 ans et plus . . . . .	258	16,5	157	16,9	415	16,7
Total . . . . .	1 563	100,0	927	100,0	2 490	100,0

\* Ce rapport peut être obtenu auprès du secrétariat de l'ASKIO, Gryphenhübeliweg 40, à Berne, au prix de 1 fr. 50.

*Répartition des invalides âgés de 16 à 64 ans d'après le genre d'invalidité  
et l'activité professionnelle*

Nombre de cas Hommes Table 1

Genre d'invalidité	Actifs								Non-actifs			Pas d'indications
	Professions commerciales	Arts et métiers	Représentants	Manœuvres	Colporteurs	Métiers divers	Travail à domicile	Total	N'ayant jamais travaillé	Ayant cessé le travail	Total	
Déformations des os . . . . .	24	98	12	67	8	20	19	248	12	33	45	4
Amputations . . . . .	25	49	8	35	8	8	7	140	—	15	15	2
Paralysies . . . . .	43	82	7	41	10	8	39	230	35	34	69	2
Rhumatismes . . . . .	1	10	—	6	1	3	4	25	—	15	15	—
Tuberculose . . . . .	2	18	6	6	—	2	6	40	1	8	9	—
Affections nerveuses diverses	4	10	—	9	5	1	6	35	8	25	33	—
Affections des organes internes	1	9	3	11	3	3	3	33	2	19	21	1
Affections de la vue . . . . .	11	37	23	31	5	5	29	141	6	15	21	2
Affections de l'ouïe . . . . .	1	7	1	6	—	3	—	18	—	1	1	—
Autres maladies et accidents	1	8	1	5	—	—	1	16	12	2	14	—
Sans indications . . . . .	2	25	2	15	4	4	8	60	8	22	30	1
Ensemble . . . . .	115	353	63	232	44	57	122	986	84	189	273	12

*Répartition des invalides âgés de 16 à 64 ans d'après le genre d'invalidité  
et l'activité professionnelle*

Nombre de cas Femmes Table 2

Genre d'invalidité	Actifs									Non-actifs			Pas d'indications	
	Professions commerciales	Arts et métiers	Représentantes	Manœuvres	Colporteurs	Métiers divers	Travail à domicile	Employées de maison	Mâitresses de maison	Total	N'ayant jamais travaillé	Ayant cessé le travail		Total
Déformation des os . . . . .	10	17	1	22	—	—	14	15	59	138	8	6	14	—
Amputations . . . . .	4	10	4	3	—	—	2	7	21	51	1	4	5	—
Paralysies . . . . .	20	37	1	8	1	—	47	17	50	181	46	30	76	1
Rhumatismes . . . . .	1	7	—	1	—	—	3	2	15	29	1	15	16	2
Tuberculose . . . . .	4	1	—	1	—	—	5	1	4	16	—	7	7	—
Affections nerveuses diverses	1	2	—	—	—	2	5	—	3	13	8	20	28	—
Affections des organes internes	—	1	—	3	—	—	—	3	5	12	4	4	8	—
Affections de la vue . . . . .	1	5	3	12	—	—	18	6	18	63	8	15	23	—
Affections de l'ouïe . . . . .	—	2	—	—	—	—	—	2	4	8	2	2	4	1
Autres maladies et accidents	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	8	1	9	—
Sans indications . . . . .	2	3	1	3	—	—	—	3	14	26	7	5	12	1
Ensemble . . . . .	43	85	10	54	1	2	94	57	193	539	93	109	202	5

*Répartition des invalides d'après le genre d'invalidité  
et le revenu lucratif mensuel*

Nombre de cas

Table 3

Genre de l'invalidité	Jus- qu'à 100	101- 250	251- 500	501- 750	Plus de 750	Ména- gères	Pas d'in- dica- tions	Sans re- venu	Total
<b>Hommes</b>									
Déformation des os . . . .	17	34	95	41	12	—	53	45	297
Amputations . . . . .	7	17	52	28	7	—	31	15	157
Paralysies . . . . .	35	46	72	21	24	—	34	69	301
Rhumatismes . . . . .	5	5	8	1	—	—	6	15	40
Tuberculose . . . . .	5	6	14	9	1	—	5	9	49
Affections nerveuses diver- ses . . . . .	9	6	13	3	—	—	4	33	68
Affections des organes in- ternes . . . . .	4	4	14	4	2	—	6	21	55
Affections de la vue . . . .	12	20	51	22	9	—	29	21	164
Affections de l'ouïe . . . .	1	2	8	4	—	—	3	1	19
Autres maladies et accidents	5	2	2	—	1	—	6	14	30
Sans indications . . . . .	10	8	27	7	1	—	8	30	91
Ensemble . . . . .	110	150	356	140	57	—	185	273	1 271
<b>Femmes</b>									
Déformation des os . . . .	18	18	34	1	—	59	8	14	152
Amputations . . . . .	1	13	12	1	—	21	3	5	56
Paralysies . . . . .	42	34	39	7	1	50	9	76	258
Rhumatismes . . . . .	5	3	6	—	—	15	2	16	47
Tuberculose . . . . .	1	4	4	—	—	4	3	7	23
Affections nerveuses diver- ses . . . . .	6	3	—	—	—	3	1	28	41
Affections des organes in- ternes . . . . .	1	—	3	1	—	5	2	8	20
Affections de la vue . . . .	15	11	12	5	—	18	2	23	86
Affections de l'ouïe . . . .	—	3	1	1	—	4	—	4	13
Autres maladies et accidents	—	1	1	—	—	—	—	9	11
Sans indications . . . . .	2	7	2	1	—	14	1	12	39
Ensemble . . . . .	91	97	114	17	1	193	31	202	746

Les renseignements portant sur les *conditions professionnelles et économiques* sont d'un intérêt particulier. Les tables des pages 74 et 75 permettent de tirer des conclusions instructives. Des 2017 personnes en âge d'exercer une activité lucrative qui furent consultées, 479 (389 hommes et 90 femmes) ont dû changer de métier en raison de leur invalidité, cependant que 273 ont exprimé le vœu d'apprendre un métier ou d'être reclassés. Le travail à domicile, source de revenu de 216 personnes consultées, s'est révélé en règle générale être peu lucratif. Le gain mensuel réalisé dans la plupart de ces cas n'atteint pas 100 francs.

## **Problèmes d'application**

### **Indication des moyens de droit dans les décisions de cotisations des caisses de compensation**

A la suite de la revision de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et notamment de l'adoption d'une lettre f nouvelle relative à l'assistance judiciaire gratuite et au remboursement des frais et dépens de la partie qui obtient gain de cause, l'Office fédéral des assurances sociales a dû répondre à la question de savoir si cette modification touchait aussi l'indication des moyens de droit que doivent contenir les décisions de cotisations des caisses de compensation. Il a décidé que les caisses de compensation sont libres de reprendre ou non, dans l'indication des moyens de droit, la lettre f de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Pour ce qui concerne l'indication des moyens de droit dans le domaine des prestations, des directives seront arrêtées en temps voulu.

## BIBLIOGRAPHIE

Le volume 3 des *Travaux de psychologie, pédagogie et orthopédagogie*, collection éditée par l'Institut de pédagogie et de psychologie appliquée de l'Université de Fribourg sous la direction des professeurs L. Dupraz et Ed. Montalta vient de sortir de presse sous le titre : « *La réintégration de l'invalidé dans la communauté* ». Il contient le texte des conférences faites en français lors du 22<sup>e</sup> cours de vacances de pédagogie de l'Université de Fribourg, cours qui s'est tenu du 13 au 17 juillet 1959 sous la présidence d'honneur de M. le conseiller fédéral Etter.

Les organisateurs du cours (l'Institut de pédagogie, pédagogie curative et de psychologie appliquée de l'Université de Fribourg, en collaboration avec l'Institut de pédagogie curative de Lucerne et l'Union des Séminaires de pédagogie curative en Suisse) avaient choisi ce thème en raison de l'introduction prochaine de l'assurance-invalidité fédérale. Ils ont essayé non seulement de montrer quelles sont les prestations de l'assurance, mais aussi d'élever le débat en traitant du sens de la souffrance et des efforts faits en faveur des invalides.

La parution de ces conférences représente un enrichissement certain de la documentation sur la réadaptation des invalides en Suisse.

## PETITES INFORMATIONS

### Retrait d'initiatives populaires

Initiative du parti socialiste suisse

Initiative du parti suisse du travail

Les signataires de l'initiative populaire du parti socialiste suisse pour l'introduction de l'assurance-invalidité, autorisés à retirer l'initiative déposée le 1<sup>er</sup> février 1955, ont fait part du retrait de cette initiative par lettre du 8 décembre 1959.

L'initiative du parti suisse du travail pour la création d'une assurance-invalidité fédérale, déposée le 24 mars 1955, a également été retirée en décembre 1959 par les signataires autorisés à le faire.

**Commandes  
d'imprimés officiels  
et de documents  
polygraphiés**

Souvent encore des caisses de compensation envoient leurs commandes d'imprimés à une fausse adresse ou utilisent pour leurs commandes des formules non conformes. Il nous paraît donc utile de rappeler la marche à suivre à ce sujet.

1<sup>o</sup> Les textes imprimés ayant paru dans la Feuille fédérale ou dans le Recueil officiel des lois doivent être commandés auprès du *Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, Berne 3*. Les caisses de compensation utilisent à cet effet le bulletin de commande officiel numéroté en modifiant l'adresse qui s'y trouve imprimée.

2<sup>o</sup> Les commandes de formules officielles à compléter par le propre texte des caisses de compensation seront remises à l'*Office fédéral des assurances sociales, Berne 3*. Ici également, il est de rigueur d'utiliser le bulletin de commande officiel numéroté en y modifiant l'adresse imprimée. Mais pour chaque genre de formule : un seul bulletin de commande. Cette marche à suivre s'applique aussi aux formules pour lesquelles en général l'envoi des commandes audit office est prescrit. En ce dernier cas, divers genres de formules peuvent figurer sur le même bulletin de commande, toutefois à l'exception des formules à compléter par le propre texte des caisses et des formules dont il est question sous chiffres 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> ou 4<sup>o</sup>.

3<sup>o</sup> Tous les autres textes et formules imprimés seront commandés par bulletin officiel numéroté auprès de la *Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3*.

4<sup>o</sup> Les commandes de textes polygraphiés seront remises par écrit à l'*Office fédéral des assurances sociales, Berne 3*. L'utilisation à cet effet de bulletins de commande officiels n'est pas autorisée, étant donné que les factures de ces commandes ne sont pas établies par la Centrale fédérale des imprimés et du matériel.

# JURISPRUPENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### A. ASSURANCE FACULTATIVE

1. La qualité d'assuré du mari s'étend à l'épouse aussi bien dans l'AVS obligatoire que dans l'assurance facultative. Article 1<sup>er</sup>, LAVS.
2. La femme d'un citoyen suisse assuré facultativement reste assurée en cas de veuvage ou de divorce. Article 2<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS.
3. L'article 9 OAF ne s'applique qu'aux veuves et aux divorcées dont le mari n'était pas assuré facultativement.

*1. Nell'AVS obbligatoria come in quella facoltativa la qualità d'assicurato del marito fa stato anche per la moglie. Articolo 1, LAVS.*

*2. La moglie di un cittadino svizzero assicurato facoltativamente resta assicurata anche in caso di vedovanza o di divorzio. Articolo 2, capoverso 4, LAVS.*

*3. L'articolo 9 dell'OAF è applicabile soltanto alle vedove ed alle donne divorziate il cui marito non era assicurato facoltativamente.*

Le Tribunal fédéral des assurances s'est demandé si l'épouse veuve ou divorcée d'un Suisse à l'étranger assuré facultativement continuait à être assurée ou si, au contraire, elle devait faire acte d'adhésion à l'assurance facultative. Voici quelle est sa position :

1. Le couple forme, dans l'AVS, une unité juridique semblable à celle qu'exigent certaines normes légales ou quelque situation juridique donnée (ATFA 1957, p. 214). C'est ainsi que l'épouse est assurée en même temps que le mari et que les cotisations de ce dernier — mises à part des cotisations que la femme aurait éventuellement payées avant ou pendant son mariage — sont déterminantes pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple, de la rente de veuve et de la rente de vieillesse simple que touche la veuve (art. 32 et 33 LAVS). La qualité d'assuré du mari s'étend à l'épouse aussi bien en Suisse qu'à l'étranger : celle-ci est coassurée et doit, par conséquent, payer des cotisations si elle exerce une activité lucrative (art. 3, 1<sup>er</sup> al., LAVS en liaison avec le 2<sup>e</sup> al., lettre b ; cf. aussi les chiffres 8, 16, 27 et 28 des Directives de l'Office fédéral des assurances sociales d'octobre 1954, sur l'assurance-vieillesse et survivants des ressortissants suisses résidant à l'étranger).

En l'espèce, il convient de décider si l'épouse d'un Suisse à l'étranger perd ipso jure la qualité d'assurée par son divorce.

2. L'adhésion à l'AVS facultative crée un rapport d'assurance dont le début et la fin sont réglés par la loi (art. 2 et art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., LAVS) et par l'ordonnance du 9 avril 1954 concernant l'AVS facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (art. 1<sup>er</sup> et 7 à 10). Il en résulte que l'affiliation à l'assurance facultative — tant que l'assuré est vivant et sous réserve de l'article 2, 6<sup>e</sup> alinéa, LAVS — ne peut prendre fin que par le passage de l'assuré facultatif à l'assurance obligatoire à la suite de la réalisation d'un des états de faits mentionnés à l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Cette réglementation est exhaustive et oblige dans tous les cas l'administration et le juge à refuser que l'épouse d'un assuré à l'étranger ne perde sa qualité d'assurée en cas de veuvage ou de divorce. Une telle cause d'extinction favoriserait d'ailleurs d'une manière peu souhaitable les Suissesses résidant à l'étranger. Alors qu'en Suisse, les veuves et les divorcées, qu'elles soient actives ou non, doivent de par la loi payer des cotisations jusqu'à l'âge de 63 ans (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettres a et b ; art. 3, LAVS), les Suissesses à l'étranger, veuves ou divorcées, seraient ordinairement exonérées de l'obligation de cotiser.

3. L'article 9 OAF ne s'applique qu'aux veuves et aux divorcées dont le mari *n'était pas* assuré facultativement. Fondé sur l'article 2, 3<sup>e</sup> alinéa, de la loi, il autorise l'adhésion à l'assurance facultative dans le délai d'une année à partir du décès du mari ou du divorce, parce qu'il « y aurait rigueur à fermer aux veuves et aux divorcées l'accès à l'assurance pour le motif que leur mari ne s'était pas assuré » (Message du Conseil fédéral du 5 mai 1953 à propos de la deuxième révision de la LAVS, p. 33). L'article 9 OAF n'est donc pas applicable aux femmes qui ont déjà été assurées au cours de leur mariage et qui le sont restées nonobstant la dissolution de leur mariage.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. S., du 14 novembre 1958, H 113/58.)

## B. DROIT A LA RENTE

Les comptes individuels de cotisations peuvent être rectifiés au moment de l'événement assuré, même si le délai de prescription est écoulé, s'ils contiennent de simples erreurs d'écriture ; lorsqu'une entreprise familiale est exploitée sous le nom du mari, la femme doit apporter la preuve qu'elle exploite en fait le commerce à son propre compte et à ses risques. Article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS.

*I conti individuali dei contributi possono essere rettificati al momento in cui si verifica l'evento assicurato, anche se il termine di prescrizione è spirato, per quanto si tratti di correzione d'errori d'iscrizione. Se un'azienda familiare è gestita sotto il nome del marito, la moglie deve fornire la prova che essa gerisce effettivamente l'azienda a suo proprio nome e a suo rischio. Articolo 141, capoverso 3, OAVS.*

Les époux O. S., nés en 1896, possèdent une exploitation agricole ainsi qu'un petit commerce de meubles inscrit au nom du mari. En fait, l'épouse s'occupe depuis des années presque entièrement de ce commerce. Du point de vue fiscal, ainsi que pour les cotisations AVS, le revenu des deux exploitations a été porté au compte du mari et, par conséquent, les cotisations AVS payées sur ces revenus ont été inscrites

à son CIC. Avant que prenne naissance son droit à une rente de vieillesse simple, l'épouse O. demanda à la caisse de compensation qu'un CIC lui soit ouvert et que les cotisations AVS dues et payées sur le revenu du commerce de meubles y soient transférées. L'autorité cantonale de recours annula la décision de refus de la caisse de compensation.

L'appel interjeté par l'OFAS contre ce jugement fut admis partiellement, pour les raisons suivantes :

1. Lorsque l'assuré n'a jamais demandé à la caisse un extrait de son CIC (art. 141, 1<sup>er</sup> al., RAVS) ou qu'il n'a pas contesté l'extrait qu'il a reçu ou encore qu'une réclamation a été écartée, la caisse doit, lors de la réalisation du risque assuré, *rectifier* toute inscription du CIC qui est manifestement fautive ou dont l'inexactitude a été pleinement prouvée (art. 141, 3<sup>e</sup> al., RAVS). Cette rectification s'étend à toute la durée de cotisations de l'assuré ; elle porte donc également sur les années de cotisations pour lesquelles des cotisations ne peuvent plus être payées, selon l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (ATFA 1958, p. 193 in fine ; RCC 1958, p. 315). Toutefois, l'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, ne donne pas à la caisse le pouvoir de trancher des questions de droit que l'assuré aurait pu soumettre au juge dans un recours, conformément à l'article 84 LAVS, mais uniquement le pouvoir de corriger d'éventuelles erreurs d'écriture. Ces erreurs peuvent consister, par exemple, en une désignation inexacte de l'assuré ou de ses années de cotisations ou encore en des erreurs de calcul survenues lors de l'inscription ou lors de l'addition des cotisations annuelles.

Vu qu'en l'espèce aucune de ces erreurs n'a été commise, c'est à tort que la commission cantonale de recours a admis l'application de l'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Une application par analogie de l'article 138, 1<sup>er</sup> alinéa, du règlement d'exécution est d'ailleurs également exclue. En effet, l'article 138, 1<sup>er</sup> alinéa se rapporte à un état de fait qui n'a rien de commun avec celui de la présente espèce. Le Tribunal fédéral des assurances a examiné à maintes reprises quel est le rôle de l'article 138, 1<sup>er</sup> alinéa, en ce qui concerne l'inscription des cotisations (ATFA 1956, p. 181 ; 1957, p. 48 ainsi que 1958, p. 48 et p. 190 et 191 ; RCC 1957, p. 367 et 401 ; 1958, p. 139 et 315).

2. Contrairement à ce qu'estime l'OFAS, les pièces au dossier n'ont pas besoin d'être complétées. Elles montrent clairement que le commerce de meubles a toujours été exploité au nom de F. O. Ce commerce figure dans l'annuaire téléphonique sous « F. O.-S., commerce de meubles » ; les autorités fiscales, ainsi que la caisse de compensation, l'ont considéré depuis des années comme source de revenu d'activité indépendante de F. O. L'agence AVS à T. et différentes entreprises ont exprimé le même avis à ce sujet. Il est donc justifié, du point de vue du droit de l'AVS, que la caisse de compensation ait assujéti le mari de l'appelée en qualité d'agriculteur et de commerçant en meubles et se soit refusée à considérer l'assurée C. O. comme personne exerçant une activité lucrative indépendante. En effet, lorsqu'une entreprise familiale est inscrite au nom du mari, on ne peut, jusqu'à preuve du contraire, considérer que le commerce est exploité par la femme et qu'elle est responsable des dettes en rapport avec ce commerce (art. 167, 191, 193 et 207, 1<sup>er</sup> al., chiffre 3, CCS ; Egger, Commentaire, 2<sup>e</sup> édition, note 8 concernant l'article 191 CCS ; arrêts du TFA en la cause S. du 22 décembre 1950, « AHV-Praxis Nr. 160 », et C. du 23 février 1953, RCC 1954, p. 63). Dame C. O. n'a pas fourni cette preuve. Elle ne prétend pas vendre des meubles à son propre compte avec l'assentiment de son mari ou en vertu d'une autorisation accordée par le juge (art. 167 CCS), mais elle déclare au contraire avoir accepté que le commerce soit désigné par le nom de son mari au désir de celui-ci et pour sauvegarder la paix dans le ménage.

3. Toutefois, les rapports du président de la commune, de l'agence AVS et des fabriques de meubles témoignent que l'intimée s'occupe elle-même presque entièrement du commerce, depuis 1946 en tous cas. Cela permet de considérer que C. O. exploite ce petit commerce en qualité de salariée de son mari, du point de vue du droit de l'AVS. Il ressort clairement des pièces du dossier que F. O. se charge presque uniquement des travaux agricoles, tandis que sa femme « exploite et dirige seule » le commerce de meubles. On peut donc en déduire qu'en ce qui concerne ce commerce, F. O. est, au sens de l'AVS, l'employeur de sa femme et que l'appelée a reçu comme  *salaire en espèces*  le revenu net d'environ 3000 francs par an qu'elle a obtenu (art. 32 et 22, 2<sup>o</sup> al., CO, en corrélation avec les art. 3, 2<sup>e</sup> al., lettre b, 5, 12 et 13 LAVS ; ATFA 1956, p. 25 ; RCC 1956, p. 185). Il est donc normal de prélever, comme cotisations paritaires, 4 pour cent du revenu net — correspondant à celui qui figure dans la taxation fiscale — que le commerce a fourni de 1954 à 1958 et de janvier à avril 1959 ; ces cotisations devront être déduites du CIC du mari et portées sur celui qui sera ouvert à la femme (art. 3, 1<sup>er</sup> al., et 16, 1<sup>er</sup> al., LAVS, en corrélation avec l'art. 14, 4<sup>o</sup> al., LAVS et l'art. 39 RAVS).

La caisse de compensation devra donc rectifier en ce sens les décisions de cotisations prises à l'égard de F. O. pour les années 1954-1955, 1956-1957 et 1958-1959, ainsi que le CIC de celui-ci. La caisse doit procéder à cette rectification sans tenir compte de la force de droit formel de ces décisions du moment que celles-ci ont été prises sur la base d'éléments de faits inexacts (voir ATFA 1959, p. 29 ; RCC 1959, p. 296). Cela mis à part, les documents produits en instance d'appel modifient à tel point la manière dont doivent être considérés les éléments de fait qu'une revision des trois décisions de cotisations s'impose en vertu des faits nouveaux qui sont connus ou des moyens de preuve qui sont fournis (ATFA 1957, p. 192 ; RCC 1958, p. 136).

4...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause C. O.-S., du 11 novembre 1959, H 156/59.)

# AVS

## Tables de calcul des rentes

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

Prix : 2 francs

# AI

## Table de calcul du supplément de réadaptation

*Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960*

Prix : 15 centimes

# APG

## Tables de calcul des allocations journalières<sup>1</sup>

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

Prix : 60 centimes

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3

<sup>1</sup> Ces tables servent également - en corrélation avec la table de calcul du supplément de réadaptation - à établir les indemnités journalières dans l'AI.

**OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES**

---

**2,4 ‰**

**Cotisations sur le salaire déterminant**

*Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960*

Prix : 50 centimes

**4,8 ‰**

**Cotisations sur le salaire déterminant**

*Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960*

Prix : 1 fr. 50

**Tables des cotisations indépendants  
et non-actifs**

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

Prix : 1 franc

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	83
L'assurance-invalidité fédérale . . . . .	84
Les nouvelles instructions aux comptables de troupe . . . . .	92
La législation cantonale en matière d'allocations familiales au cours des années 1958 et 1959 . . . . .	93
L'aide à la vieillesse et aux survivants dans les cantons . . . . .	106
Problèmes d'application . . . . .	124
Bibliographie . . . . .	125
Petites informations . . . . .	125
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	127

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 4 mars 1960.  
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Le 2 février 1960 a eu lieu, sous la présidence de M. Weiss de la caisse de compensation de Bâle-Ville, une séance des *chefs des caisses cantonales de compensation*. En présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales plusieurs questions touchant à l'introduction de l'assurance-invalidité ont été traitées.

\*

Le 2 février 1960, l'*association des caisses de compensation professionnelles* s'est réunie en assemblée générale. Elle devait procéder à l'élection d'un nouveau président, en remplacement de M. H. Studer, démissionnaire, jusqu'ici gérant de la Caisse de compensation des banques suisses. M. Studer, d'un commerce agréable, a rendu de précieux services à l'AVS ; les autorités fédérales saisissent l'occasion pour lui exprimer leurs vifs remerciements. Nous nous faisons un plaisir de saluer son successeur en la personne de M. Georges Garnier, gérant de la Caisse de compensation de l'association des industries vaudoises, à Lausanne.

\*

La *commission du Conseil national* chargée de l'examen des arrêtés fédéraux relatifs à l'approbation de la convention en matière de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne, du 21 septembre 1959, et de la convention complémentaire en matière d'assurances sociales entre la Suisse et la Grande-Bretagne, du 12 novembre 1959, a siégé le 16 février sous la présidence de M. le conseiller national A. Grendelmeier, Küsnacht (ZH), et en présence de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a approuvé les deux arrêtés à l'unanimité.

\*

La *commission du Conseil des Etats* chargée de l'examen des arrêtés fédéraux relatifs à l'approbation de la convention en matière de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne, du 21 septembre 1959, et de la convention complémentaire en matière d'assurances sociales entre la Suisse et la Grande-Bretagne, du 12 novembre 1959, a siégé le 18 février à Berne sous la présidence de M. le conseiller aux Etats K. Obrecht, Küttigkofen (SO), et en présence de M. le conseiller fédéral Tschudi et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a approuvé les deux arrêtés à l'unanimité.

\*

Les *gérants des offices régionaux de l'AI* se sont réunis les 23 et 25 février 1959, sous la présidence de M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales. La discussion a porté sur les rapports entre offices régionaux, offices régionaux et commissions AI, et sur l'appel aux services sociaux dans l'AI. L'assemblée a examiné en outre divers problèmes touchant la réadaptation et les budgets des offices régionaux.

## L'assurance-invalidité fédérale

Emission radiophonique du 20 février 1960,  
de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

### *Le commentateur*

Au cours de notre précédente « boîte aux lettres radiophonique » sur l'assurance-invalidité, nous n'avons pu traiter qu'une partie des questions posées, celles surtout qui concernaient *la procédure de demande et le cercle des ayants droit à des prestations*, mais en particulier *l'octroi de rentes et d'allocations pour impotents*.

Au cours de cette deuxième et dernière émission, nous répondrons aux questions qui ont trait à *l'application des mesures de réadaptation*.

Selon les conceptions modernes, une assurance-invalidité ne doit pas limiter ses prestations au versement de rentes ; elle doit surtout aider l'invalidé, par des mesures adéquates, à recouvrer ou à améliorer autant que possible sa capacité de gain ; elle doit aussi tendre, selon les circonstances, à écarter une incapacité de gain *imminente*.

Les *mesures de réadaptation* visent ces buts. On entend par là des prestations qui tendent à la réadaptation de l'invalidé à la vie active, c'est-à-dire des mesures médicales, puis des mesures d'ordre professionnel, surtout le reclassement dans une nouvelle profession, l'orientation professionnelle et le placement, ainsi que la remise de prothèses, de fauteuils roulants et d'autres moyens auxiliaires. Diverses mesures en faveur des enfants invalides rentrent aussi dans le cadre des mesures de réadaptation.

En présence d'un cas individuel, il appartient au premier chef à la *commission AI* de déterminer les mesures appropriées et d'établir au besoin un *plan d'ensemble* de la réadaptation de l'invalidé à une activité lucrative.

Lorsqu'il sera débattu, dans le cours de l'émission, de quelques questions concernant la réadaptation, il faudra interpréter les renseignements donnés comme des *exemples* d'une mesure possible ou concevable. La réponse donnée ne permet en aucune manière de *préjuger* la décision qui pourrait être prise

par l'organe d'assurance compétent. On ne peut et on ne doit pas anticiper sur ces décisions.

Et maintenant, M. Saxer, directeur de l'OFAS, répond — comme il y a trois semaines — à quelques questions de nos auditeurs.

### Question 1

Il y a deux ans, j'ai eu un grave accident, au cours duquel, en plus de fractures des os, j'ai eu la colonne vertébrale brisée. Depuis, je suis hospitalisé dans un hôpital de district et complètement paralysé, à l'exception des bras et des mains. Puis-je maintenant espérer être transféré à l'hôpital cantonal ou dans une clinique spécialisée, car, de l'avis des médecins, seul un traitement spécial pourrait éventuellement me rendre la faculté de marcher ?

### Réponse

L'assurance-invalidité, en ce qui concerne les blessés et les malades, ne couvre pas les frais causés par le *traitement médical proprement dit*. Ces frais sont assumés par l'assurance-maladie et accidents. L'assurance-invalidité accorde seulement des mesures d'ordre médical directement nécessaires à la *réadaptation professionnelle*, et dont on peut attendre qu'elles auront pour effet d'améliorer de façon durable et importante ou de conserver la capacité de gain.

Dans le cas précité, si le traitement proprement dit des séquelles de l'accident est achevé — comme cela semble être le cas — et s'il y a de sérieuses raisons de penser que, grâce à des mesures médicales appropriées, le patient réapprendra à marcher et qu'il pourra par la suite reprendre une activité, alors l'assurance-invalidité assumera dans ces limites les frais du traitement nécessaire, soit à l'hôpital cantonal, soit dans une clinique spécialisée.

### Question 2

L'AI prend-elle à sa charge les frais d'un *traitement médical durable* ? En tant qu'employée de bureau, travaillant encore à la demi-journée, je ne peux que subvenir à mon entretien ; ce sont en revanche les *œuvres sociales* qui, depuis quelques années, payent mes *frais médicaux*.

### Réponse

Cette question touche à nouveau aux rapports entre l'*assurance-invalidité* et l'*assurance-maladie*. L'AI n'accorde — comme on l'a dit — des mesures médicales que si elles *sont nécessaires à la réadaptation professionnelle* ; en revanche, elle ne prend pas à sa charge les frais du traitement de l'affection *proprement dite*, même si elle est de caractère chronique. Dans de tels cas, l'*assurance-maladie* fournit des prestations selon ses statuts.

Les indications de notre auditrice laissent présumer que, dans son cas, il ne s'agit pas de mesures médicales au sens de l'AI, mais bien de frais de traitement d'une *maladie chronique*. S'il en est ainsi, l'AI ne peut assumer ces frais. Au

contraire, si la maladie *porte atteinte à sa capacité de gain*, l'auditrice peut faire une demande à la commission cantonale AI de son domicile, qui examinera son *droit à la rente*.

### Question 3

En tant qu'*épouse d'un paysan de la montagne*, j'aimerais bien savoir quelles sont les prestations prévues en faveur d'un enfant de 10 ans atteint de *paralysie cérébrale congénitale* et qui ne peut ni marcher, ni parler, ni rester assis, ni même manger seul. Presque chaque mois, nous devons aller avec lui en ville au centre de consultation pour *enfants infirmes moteurs cérébraux*. Mis à part un subside de « Pro Infirmis », nous devons supporter nous-mêmes tous les frais causés par cet enfant.

### Réponse

L'AI favorise spécialement les *enfants atteints d'infirmité congénitale* pour autant que leur infirmité soit de nature à porter préjudice à leur capacité de gain future. Les enfants souffrant d'infirmité congénitale ont droit, dans ces limites, à *toutes les mesures médicales* nécessaires au traitement de leur infirmité.

En présence d'une infirmité congénitale au sens de l'AI, l'assurance prend à sa charge aussi bien les frais du traitement ambulatoire de l'enfant que, au besoin, les dépenses causées par des interventions chirurgicales, des soins hospitaliers et des médicaments ; de plus, elle assume les frais de voyage de l'enfant et de la personne qui l'accompagne.

A ce propos, relevons que pendant une *période transitoire de cinq ans*, jusqu'à fin 1964, les *assurés adultes* pourront profiter de façon limitée des prestations de l'AI pour faire traiter leur infirmité congénitale. Bien entendu, il ne s'agit que *des mesures médicales de courte durée* qui sont propres à *supprimer ou à atténuer durablement* l'infirmité congénitale.

### Question 4

Ayant perdu la main gauche dans un *accident*, j'ai dû quitter mon ancienne place. J'ai trouvé un emploi comme manœuvre, mais récemment le propriétaire de l'affaire a dû cesser son exploitation, et depuis je suis sans travail. L'AI peut-elle maintenant me procurer *une nouvelle place* ?

### Réponse

L'auditeur partiellement invalide devrait adresser une *demande* à la commission cantonale AI compétente. Dans l'AI, il incombe à certains organes, les *offices régionaux*, de *placer dans la mesure du possible* un assuré invalide apte à être réadapté. L'AI n'assume naturellement aucune *garantie* que dans un cas particulier un tel emploi puisse être réellement trouvé. Dans ce domaine, elle dépend en grande partie de la *collaboration* compréhensive des *employeurs*.

### Question 5

Mon mari est serrurier qualifié, mais ayant été *brûlé aux jambes*, il ne peut plus travailler debout. Pour le moment, son patron l'occupe à des travaux de bureau faciles. Mais il préférerait exercer un métier qui corresponde mieux à ses capacités et à sa formation. L'AI peut-elle l'aider ?

### Réponse

La personne que son invalidité entrave dans l'exercice de son activité antérieure a droit à l'*orientation professionnelle* et, le cas échéant, au *reclassement* dans un nouveau métier. L'auditeur doit s'annoncer à la commission cantonale AI compétente. Celle-ci, en liaison avec l'office régional étudiera le cas, conseillera l'assuré et examinera la possibilité d'un reclassement. En pareil cas, les frais de reclassement seraient *complètement* à la charge de l'AI. En outre, la *perte de gain* serait compensée par une *indemnité journalière*. On peut penser que le serrurier partiellement invalide, qui ne peut se contenter à la longue de simples travaux de bureau, pourra être reclassé dans un autre métier de la *métallurgie* où il pourra effectuer, en restant assis — mais muni des moyens auxiliaires nécessaires — un travail à part entière qui corresponde à ses aptitudes professionnelles.

### Question 6

Je fais un *apprentissage d'horloger*. Bien que ma place d'apprentissage ne soit qu'à environ 5 km. de mon domicile, je ne peux rentrer chez mes parents qu'en fin de semaine, *mes jambes étant paralysées*. L'AI paie-t-elle quelque chose des frais supplémentaires ?

### Réponse

La *formation professionnelle initiale* des invalides jouit d'une réglementation particulière. En fait, c'est aux parents à supporter les frais *normaux* de formation d'un étudiant ou d'un apprenti invalide, comme c'est le cas pour un enfant en bonne santé. Mais l'AI prend à sa charge les frais *supplémentaires* importants de formation professionnelle s'ils sont causés par l'invalidité. Et cela bien entendu à la condition que la formation professionnelle initiale soit en rapport avec les *aptitudes* de l'invalide.

L'apprenti horloger peut obtenir de l'AI une contribution à ses dépenses accrues d'entretien et de logement. Il doit en tous cas faire une *demande* à la commission cantonale AI.

### Question 7

Notre fils, âgé de 25 ans, a eu, dans son enfance, une forte *paralysie infantile*. Grâce à différentes interventions chirurgicales subies durant son adolescence, il a pu, conformément à son désir, devenir menuisier, en dépit d'une force musculaire très diminuée. De gros sacrifices financiers lui permettent aujourd'hui d'exécuter un travail indépendant dans son propre petit atelier, mais son

revenu est très modeste. Son invalidité lui cause en outre des frais supplémentaires considérables.

Cet artisan qui lutte pour son existence, qui est marié et père de deux petits enfants, peut-il être aidé à se tirer d'affaire par une *aide unique en capital* fournie par l'AI ?

#### Réponse

L'AI peut accorder *une aide en capital* à un assuré invalide apte à être réadapté, que ce soit pour *entreprendre ou pour continuer* une activité lucrative indépendante. Cette aide en capital doit permettre à l'invalide d'assurer son existence de façon durable. Cela suppose que l'invalide possède les qualités requises pour mener à bien l'activité lucrative indépendante envisagée et que les conditions économiques lui permettant d'assurer son existence soient remplies. L'aide de l'AI se limite à une certaine somme calculée de cas en cas.

L'aide en capital est accordée par l'AI sous forme de : *garantie* d'un prêt bancaire, *prêt* avec ou sans intérêts, ou, selon les circonstances, *contribution à fonds perdu*.

Les organes de l'AI examineront, sur la base de données concrètes, si votre fils peut bénéficier d'une aide en capital. Nous lui recommandons de *s'annoncer* à la *commission cantonale AI*.

#### Question 8

Nous avons une *fillette de 11 ans peu douée* qui va à l'école dans un *home d'enfants*. Cette formation spéciale nous coûte plus de 2000 francs par an, sans compter les habits et les souliers, ce qui représente une charge matérielle importante pour une famille de cinq personnes. Recevrons-nous une contribution de l'AI pour cette enfant ?

#### Réponse

Si un mineur *apte à recevoir une instruction*, ne peut par suite d'invalidité fréquenter l'école publique, ou si on ne peut attendre qu'il la fréquente, l'AI verse un subside aux frais de *formation scolaire spéciale*. Dans de tels cas, l'assurance fournit une *contribution uniforme aux frais d'école de deux francs* par jour. A cela s'ajoutent *trois francs* de contribution aux *frais de pension*, si l'enfant, en raison de la formation scolaire spéciale qu'il reçoit, est logé et nourri dans un home. En principe ces contributions ne sont pas payées aux parents, mais directement aux écoles spéciales ou aux homes d'enfants.

Grâce à ces prestations, beaucoup de parents qui avaient consenti jusqu'ici de gros sacrifices financiers pour donner une instruction appropriée à leur enfant invalide, seront déchargés de façon sensible, directement ou indirectement, par l'introduction de l'AI.

#### Question 9

Notre *garçon âgé de 10 ans* est faible d'esprit et complètement *inapte à recevoir une instruction*. Jusqu'à maintenant, nous l'avons soigné aussi bien que possible

à la maison. Pourtant, à la longue, c'est une charge trop lourde pour ma femme et c'est pourquoi nous voudrions placer notre enfant dans un *établissement*. L'AI paie-t-elle une part de ces frais ?

### *Réponse*

En principe, on peut répondre *affirmativement* à cette question. Pour aider les parents d'un enfant invalide inapte à recevoir une instruction, l'AI accorde pour ces enfants qui doivent être *placés dans un établissement*, une contribution spéciale. Celle-ci se monte en pareil cas à 3 francs par *jour* de séjour dans un établissement pour faibles d'esprit ou dans un home, donc, en chiffres ronds, à 90 francs par mois.

La commission cantonale AI décidera si, dans le cas de votre enfant, les *conditions de séjour dans un établissement sont remplies*.

### *Le commentateur*

Nous venons de répondre à une série de lettres d'auditeurs qui toutes soulevaient les mêmes questions ou des questions semblables.

Et maintenant, pour compléter notre tour d'horizon, nous allons répondre encore aux trois questions suivantes de nos auditeurs.

### *Question 10*

Mon mari a eu un accident en 1950. On a dû lui amputer la partie inférieure de la jambe. Il porte maintenant une *prothèse*. Il a un travail assis dans une fabrique. Mon mari recevra-t-il quelque chose pour sa *prothèse* ?

### *Réponse*

D'après la réglementation légale, l'AI accorde des prothèses et d'autres moyens auxiliaires qui sont *nécessaires à la réadaptation à l'activité lucrative*. Dans ces limites, les frais *d'acquisition ou de renouvellement* d'une prothèse sont supportés par l'AI aussi longtemps qu'un assuré *exerce une activité lucrative* et n'a pas droit à une rente AVS. Au contraire, les frais pour les moyens auxiliaires que l'assuré s'est procuré avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 ne sont *pas* remboursés par l'AI.

A ce sujet, mentionnons que les moyens auxiliaires mis à disposition par l'AI doivent être *d'exécution simple et conforme à leur but*. Il est loisible à l'invalidé de se procurer une prothèse d'exécution plus onéreuse, mais il doit supporter lui-même le supplément de prix.

### *Question 11*

Mon frère, paralysé par suite d'un *accident*, aimerait entrer dans un *centre de réadaptation* pour s'initier au *travail à domicile*. Doit-il supporter lui-même les frais de ce séjour ?

### Réponse

Il s'agit dans ce cas d'une question de *reclassement*. Légalement, un assuré y a droit, si ce reclassement est nécessaire en raison de l'invalidité et s'il permettra vraisemblablement de conserver la capacité de gain ou de l'améliorer sensiblement.

La commission cantonale AI compétente décidera si, dans le cas présent, les *conditions du reclassement désiré sont remplies*.

Si le *reclassement* a lieu dans un centre de réadaptation, l'AI supporte tous les frais de cette mesure, donc également les frais de voyage, de logement et de nourriture de l'invalidé.

A cela vient s'ajouter une autre prestation. Pendant la durée de la réadaptation, l'assuré a droit à une *indemnité journalière*, si — comme c'est généralement le cas pendant le séjour dans un centre de réadaptation — il ne peut plus exercer d'activité lucrative ou s'il ne peut travailler qu'à mi-temps. L'indemnité journalière est calculée d'après les mêmes principes que les *allocations pour perte de gain* des militaires ; il s'y ajoute un supplément spécial. On vient en aide ainsi non seulement à l'*invalidé* qui se trouve dans un centre de réadaptation, mais aussi à ses *proches*.

### Question 12

Un invalide qui est *rentier de la CNA* peut-il être aidé financièrement par l'AI, en vue d'être *réadapté* à une activité lucrative ?

### Réponse

C'est poser le problème du *rapport entre les mesures de réadaptation de la CNA* et celles de l'AI. Celui qui est assuré à la fois auprès de l'AI et auprès de la CNA peut réclamer à l'AI des mesures de réadaptation d'ordre médical ou professionnel *pour autant seulement que ces mesures n'ont pas déjà été accordées par la CNA*.

Il en est de même pour l'assuré qui, à côté de l'AI, peut également prétendre des prestations de *l'assurance militaire*. Un assuré militaire ne peut donc prétendre des mesures de réadaptation de l'AI *que s'il ne les a pas obtenues de l'assurance militaire*.

### Le commentateur

Pour terminer, encore une question au sujet de *la composition des commissions AI*.

### Question 13

Pourquoi n'avoir prévu aucune disposition introduisant au moins *un* invalide comme membre des commissions AI ? Il est prévu avec raison qu'au moins un membre doit être *une femme*. Mais il s'agit d'abord d'invalides et seul un

invalide peut se mettre à la place d'un invalide et connaître ses problèmes intérieurs.

### Réponse

Nous avons déjà évoqué lors de notre dernière émission la *composition* prescrite par la loi pour les commissions AI. Ce sont de petites commissions de cinq membres. Elles sont formées de personnalités particulièrement compétentes *dans leur spécialité* pour résoudre les questions posées par l'AI : qu'un *médecin* soit indispensable, on le comprend sans autre. Nous avons parlé aussi dans cette émission de la question de la *réadaptation* et de sa signification. C'est pourquoi il est clair qu'un *spécialiste de la réadaptation* est nécessaire. Au domaine de la réadaptation se rattachent aussi les questions du *marché du travail et de la formation professionnelle*. C'est pourquoi la loi prévoit un représentant de cette spécialité. Que *l'aide sociale* soit importante pour beaucoup d'invalides, cela est incontestable. C'est pourquoi la loi prévoit qu'un *assistant social* doit faire partie de la commission. Enfin, la discussion sur les points les plus importants de la loi a montré qu'il se pose dans l'application de l'AI des questions juridiques épineuses. C'est pourquoi il est indispensable qu'un *juriste* fasse partie de la commission.

Un représentant des *invalides* eux-mêmes n'est pas prévu par le législateur. Cela ne veut pas dire qu'il ne sera pas tenu compte des *intérêts des invalides* lors de l'application de l'assurance. Dans ce sens, la loi prévoit expressément des *contributions aux associations centrales* de l'aide aux invalides, auxquelles appartiennent au premier chef *les organisations d'entraide des invalides*. La loi prévoit de faire appel aux *services spécialisés* de l'aide aux invalides publique et privée, pour déterminer la *capacité* de réadaptation des assurés invalides, ainsi que pour l'exécution des mesures de réadaptation ; c'est une significative *prise en considération des invalides dans l'application de l'assurance*.

### Le commentateur

Nous avons essayé, dans le cadre de l'émission « Homme et travail », d'esquisser à grands traits la structure de l'AI fédérale et nous avons donné l'occasion à M. Saxer, directeur de l'OFAS, de répondre dans notre émission aux questions particulièrement intéressantes.

Nous nous sommes efforcés de traiter aussi complètement que possible le domaine très vaste et multiple de l'AI en faisant un choix parmi les nombreuses questions de nos auditeurs.

Il incombe maintenant aux commissions AI, aux caisses de compensation et aux offices régionaux *d'appliquer* la nouvelle loi. Pour les organes d'exécution comme pour le législateur et l'administration, et aussi pour nos concitoyens invalides, il s'agit en partie d'un *domaine nouveau*. Il sera sans doute nécessaire, plus tard, quand la nouvelle loi se sera acclimatée, de donner à nouveau des informations sur l'AI dans notre émission « Homme et travail ».

En conclusion à ces quatre émissions sur l'AI, nous tenons avec nos auditeurs à remercier de sa collaboration M. Saxer, directeur de l'OFAS.

## Les nouvelles instructions aux comptables de troupe

La revision du régime des allocations aux militaire, particulièrement l'introduction des allocations minimums augmentées pour les services d'avancement, a notamment aussi nécessité une adaptation des *instructions de l'Office fédéral des assurances sociales concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jour soldés*.

Du fait de l'introduction des allocations minimums augmentées, les comptables de troupe doivent non seulement attester le nombre de jours soldés sur le questionnaire mais en plus renseigner la caisse si le militaire a accompli un service d'avancement. Cette communication se fera, en règle générale, par le choix du questionnaire, soit en utilisant un *questionnaire vert* (grand ou petit) pour les services d'avancement et un *questionnaire saumon* (grand ou petit) pour tous les autres services. Lorsque le militaire aura perdu le questionnaire pendant le service et que le comptable lui remettra, en lieu et place d'un nouveau questionnaire, une *attestation* concernant la durée de la période de service, le nombre de jours soldés et le grade du militaire, il faudra, dorénavant, indiquer aussi sur cette attestation si le service accompli était un service d'avancement. Si donc la caisse de compensation reçoit un questionnaire vert ou une attestation portant la remarque « service d'avancement », elle sait que, le cas échéant, elle doit verser les allocations minimums augmentées prévues pour les services d'avancement.

Pour faciliter le travail du fourrier, une liste des services d'avancement a été mise à sa disposition (cf. annexe aux instructions précitées), indiquant les écoles et les cours dans lesquels un service d'avancement *peut* être accompli. Toutefois, ce n'est pas chaque militaire mobilisé pour un cours d'instruction figurant dans la liste des services d'avancement qui accomplit en fait un service d'avancement ; en effet, un tel service n'est effectué que par le militaire qui l'accomplit exclusivement pour acquérir un grade ou une fonction supérieurs. Ce n'est notamment *pas le cas du personnel auxiliaire* de ces écoles et cours. Par exemple, si dans une école d'officiers, les aspirants-officiers accomplissent un service d'avancement, les soldats sanitaires qui sont mobilisés pour trois semaines afin de soigner les aspirants-officiers malades accomplissent leur cours de répétition et non pas un service d'avancement. Dans le doute, le comptable de troupe peut se renseigner auprès du Commissariat central des guerres.

L'élargissement du cercle des bénéficiaires résultant du fait que toutes les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative pourront dorénavant aussi pré-

tendre aux allocations sortira ses effets notamment en ce qui concerne les membres du service complémentaire féminin, soit en particulier en faveur des *ménagères n'exerçant pas d'activité lucrative*. Par conséquent, ces membres du service complémentaire féminin doivent figurer dans l'énumération prévue sous chiffre ① du coupon C du grand questionnaire (vert ou saumon). Cela a déjà été fait pour le grand questionnaire vert réimprimé. Par contre, ce complément fait défaut sur le grand questionnaire de couleur saumon étant donné que ce questionnaire ne sera pas réimprimé avant fin 1960. Jusqu'à cette date, les comptables de troupe devront, lors de la remise du grand questionnaire de couleur saumon, attirer l'attention des ménagères n'exerçant pas d'activité lucrative et faisant partie du service complémentaire féminin sur le fait qu'elles doivent indiquer comme profession, sous chiffre ② du coupon C, « ménagère n'exerçant pas d'activité lucrative ».

Exceptionnellement, les caisses de compensation devront également avoir recours aux instructions destinées aux comptables de troupe, c'est-à-dire à l'annexe à ces instructions et cela lorsque le militaire aura perdu son questionnaire et demandera, après le service militaire, que la caisse de compensation établisse un duplicata. Dans de tels cas, elle devra elle-même déterminer si le militaire a ou n'a pas accompli un service d'avancement.

## **La législation cantonale en matière d'allocations familiales au cours des années 1958 et 1959**

### **A. Revision de lois**

#### *I. Lucerne*

La loi lucernoise sur les allocations familiales du 16 mai 1945 a été abrogée et remplacée par une nouvelle loi du 21 avril 1959. L'allocation pour enfant versée aux salariés a été fixée à 10 francs par mois pour les premier et deuxième enfants et à 15 francs pour le troisième enfant et chaque enfant subséquent. L'ancienne loi prévoyait une allocation de 10 francs dès le troisième enfant seulement. La limite d'âge a été abaissée de 18 à 16 ans. Pour les enfants qui font des études ou un apprentissage et ceux qui sont incapables de gagner leur vie, la limite d'âge est fixée à 20 ans, au lieu de 21 ans comme jusque là. La principale innovation de la loi est l'institution d'allocations familiales en faveur des personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agri-

<sup>1</sup> Cf. RCC 1958, p. 43.

culture. Ces allocations s'élèvent à 10 francs par enfant et sont octroyées aux personnes de condition indépendante qui exercent leur activité principale en cette qualité, ont leur domicile depuis un an au moins dans le canton et obtiennent un revenu n'excédant pas 4000 francs par an. La limite de revenu s'élève de 500 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Les allocations aux personnes de condition indépendante sont avant tout financées par les contributions des caisses privées reconnues et des caisses publiques, contributions fixées à 0,05 pour cent des salaires versés par leurs membres dans le canton, ainsi que par une modeste cotisation des bénéficiaires. Le paiement des allocations incombe à une caisse spéciale fondée par les caisses astreintes à verser des contributions. Les dispositions concernant les allocations familiales aux salariés sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1959. Par arrêté du 29 décembre 1959, le Conseil d'Etat a fixé au 1<sup>er</sup> janvier 1960 l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux allocations familiales aux personnes de condition indépendante. Par ce même arrêté, l'application du régime d'allocations familiales en question a été confiée à la « Caisse lucernoise d'allocations familiales pour les personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture » dont le siège est à Lucerne. Les contributions dues par les bénéficiaires ainsi que par les caisses privées reconnues et les caisses publiques sont perçues depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Les contributions des caisses devront chaque fois être calculées sur la base du montant des salaires de l'année précédente (voir RCC 1959, p. 80 ss).

Par arrêté du 4 juin 1959, le Conseil d'Etat a prévu que, dès le 1<sup>er</sup> juillet 1959, l'allocation pour enfant à verser par la caisse cantonale serait égale au montant minimum fixé par la nouvelle loi et que la cotisation des membres de ladite caisse serait de 1,25 pour cent des salaires soumis à cotisation dans l'AVS. La caisse cantonale continuera de verser une allocation de naissance de 130 francs (voir RCC 1959, p. 294).

## *II. Unterwald-le-Haut*

Le 24 avril 1958 déjà, le Grand Conseil avait décidé de porter, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1958, de 10 à 12 francs le montant minimum légal de l'allocation pour enfant payable dès le troisième enfant (voir RCC 1958, p. 205). La loi du 24 mai 1959 a prévu une nouvelle amélioration, en ce sens qu'une allocation de 12 francs par mois est versée, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1959, à partir du deuxième enfant et jusqu'au quatrième y compris, tandis que le cinquième enfant et chaque enfant subséquent donnent droit à une allocation de 15 francs. Simultanément, la limite d'âge a été portée de 15 à 16 ans. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, ladite limite a été relevée de 18 à 20 ans. La loi en question a encore apporté d'autres modifications, dont les plus importantes sont les suivantes : Les administrations et établissements de la Confédération et du canton ne sont libérés de l'obligation de verser des cotisations que si les salariés qu'ils occupent ont droit aux allocations en vertu d'une loi ou d'un contrat. Les employeurs ne sont également plus assujettis en raison de leur conjoint travaillant dans l'entreprise et de leurs parents en ligne directe ascendante

ou descendante, ainsi que des conjoints de ces parents. La reconnaissance des caisses privées a été soumise à des conditions plus strictes en ce sens qu'elle ne peut être prononcée que si les caisses groupent au moins 200 salariés — au lieu de 100 — et perçoivent une cotisation d'employeur égale à celle prélevée par la caisse cantonale. Le Conseil d'Etat peut toutefois tolérer des exceptions (voir RCC 1959, p. 294).

### *III. Unterwald-le-Bas*

Le 8 février 1958, le Grand Conseil a pris un arrêté modifiant la loi sur les allocations familiales. Aux termes de cet arrêté qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1958, le droit à l'allocation existe dès le deuxième enfant déjà et non plus dès le troisième enfant seulement (voir RCC 1958, p. 204).

### *IV. Fribourg*

Par arrêté du 7 janvier 1958, le Conseil d'Etat a modifié et complété l'arrêté d'exécution, du 27 janvier 1948, de la loi sur les allocations familiales. L'allocation globale pour enfant versée aux travailleurs agricoles a été portée de 24 à 30 francs par enfant et par mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1958, compte tenu de l'allocation pour enfant prévue par la LFA. Ainsi l'augmentation de l'allocation pour enfant de 9 à 15 francs intervenue à la même date sur le plan fédéral a été prise en considération. En fait, l'allocation cantonale n'a donc pas varié. En même temps, le taux de la cotisation que doivent payer les employeurs de l'agriculture à la caisse cantonale a été relevé de 2,5 à 3,5 pour cent des salaires, compte tenu de la contribution de 1 pour cent fixée par la LFA. Quant à la cotisation due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale et n'appartenant pas à l'agriculture, elle a été portée de 3,15 à 3,5 pour cent des salaires (voir RCC 1958, p. 203 ss).

### *V. Tessin*

La loi tessinoise du 22 juillet 1953 a été remplacée par la loi du 24 septembre 1959 qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Elle prévoit essentiellement les innovations suivantes : Contrairement à la réglementation ancienne, les employeurs soumis à des contrats collectifs de travail contenant des dispositions sur les allocations familiales sont également assujettis à la loi. Le taux minimum légal de l'allocation pour enfant a été porté de 15 à 20 francs par mois et par enfant. Les allocataires ayant une incapacité de travail permanente supérieure à 50 pour cent peuvent céder leur droit à l'allocation à l'un des membres de leur famille exerçant une activité salariée qui pourvoit régulièrement et de façon prépondérante à l'entretien des enfants mineurs en raison desquels l'allocation peut être réclamée. Si le père ou la mère, veuve, divorcée ou séparée, ou encore la mère d'un enfant naturel, tenus d'entretenir un enfant qui donnerait droit à l'allocation n'exercent pas une activité salariée, le droit à l'allocation peut être attribué, en règle générale, à celui des membres de la famille qui a qualité de salarié et pourvoit régulièrement et de façon prépondé-

rante aux besoins de la famille. Les caisses d'entreprise ne sont pas tolérées. Quant aux nouvelles caisses professionnelles et interprofessionnelles, elles ne sont désormais reconnues, entre autres, que si elles groupent au moins cinq employeurs occupant ensemble au moins 500 salariés ; les caisses agréées sous l'empire de la loi ancienne continueront à l'être même si leurs membres occupent moins de 500 salariés (voir RCC 1959, p. 387).

Le 9 décembre 1959, le Conseil d'Etat a édicté le règlement d'exécution de la nouvelle loi. Il y est, entre autres, précisé que les employeurs qui ont un établissement ou une succursale au Tessin sont assujettis à la loi en raison de tous les salariés qui habitent dans le canton, qu'ils y soient occupés ou non. De plus, dès l'expiration d'un premier délai pour la création de nouvelles caisses le 31 janvier 1960, de nouvelles caisses ne pourront être créées que tous les trois ans.

## VI. Vaud

Le Conseil d'administration de la caisse générale d'allocations familiales a décidé de porter l'allocation pour enfant de 15 à 20 francs par enfant et par mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1958. D'autre part, la caisse professionnelle agricole pour allocations familiales (CPAAF) qui est gérée par la caisse générale a adapté les montants des allocations pour enfants et de ménage payés aux travailleurs agricoles aux nouveaux taux de la LFA. L'allocation globale pour enfant a été portée de 20 à 25 francs pour les enfants qui donnent droit aux allocations fédérales comme pour les enfants qui n'ouvrent droit qu'aux allocations cantonales. L'allocation globale de ménage est restée fixée à 50 francs (voir RCC 1958, p. 205).

Le 26 novembre 1958, le Conseil d'Etat a pris un arrêté appliquant le décret du 10 décembre 1957 instituant une aide aux familles d'agriculteurs et viticulteurs dont les revenus sont les moins élevés. Cet arrêté précise en particulier la notion de profession principale exercée par un agriculteur ou viticulteur. Sont réputés exercer leur profession à titre principal les agriculteurs et viticulteurs et leurs parents en ligne directe descendante qui consacrent la plus grande partie de leur temps à l'exploitation de leur bien rural et auxquels cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de leur famille. L'exploitation doit être d'au moins trois hectares en plaine, d'un hectare s'il s'agit de vignes ou de terrain maraîcher, ou de quatre têtes de gros bétail en région de montagne. En outre, la Caisse générale peut prendre toutes dispositions utiles en vue de permettre aux ayants droit de tenir une comptabilité simplifiée et d'exploiter rationnellement leur domaine. Elle a la faculté de ne pas payer l'allocation au requérant qui refuse les services de conseillers d'exploitation alors que le rendement moyen de son exploitation est, par sa faute, nettement insuffisant, de même qu'au requérant qui ne peut apporter la preuve du montant de son revenu par la production de ses comptes ou de pièces justificatives. Ledit arrêté est entré immédiatement en vigueur.

Conformément aux décisions prises par l'assemblée des délégués de la CPAAF, les allocations de famille prévues par le décret du 10 décembre 1957

instituant une aide aux familles d'agriculteurs et viticulteurs dont les revenus sont les moins élevés ont été fixées à 180 francs par an (taux légal : Fr. 150.—) pour une famille d'un enfant, à 360 francs (Fr. 300.—) pour une famille de deux enfants, à 540 francs (Fr. 450.—) pour une famille de trois enfants, à 720 francs (Fr. 600.—) pour une famille de quatre enfants et à 900 francs (Fr. 750.—) pour une famille de cinq enfants et plus.

En outre, l'assemblée des délégués a décidé d'octroyer les allocations suivantes qui ne sont pas prévues dans le décret du 10 décembre 1957 :

- a. une allocation de ménage s'élevant à 150 francs par an aux agriculteurs mariés sans enfants ;
- b. une allocation supplémentaire de 50 francs à chaque ayant droit à l'allocation de famille ou de ménage qui a tenu correctement et régulièrement sa comptabilité. Il s'agit d'une allocation unique versée pour l'année 1959 ;
- c. une allocation de naissance de 200 francs par nouveau-né. Ont droit à l'allocation de naissance les exploitants et les membres de la famille qui travaillent dans l'exploitation, sans égard au montant de leur revenu. Ladite allocation a été payée dès le 6 décembre 1958. Elle était de 100 francs à l'origine et a été portée à 200 francs depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1959.

### *VII. Neuchâtel*

Aux termes d'un arrêté du Conseil d'Etat du 17 janvier 1958 complétant les dispositions d'exécution de la loi sur les allocations familiales aux salariés, en cas d'interruption de travail due à la maladie, à un accident ou au chômage d'un salarié bénéficiaire du droit aux allocations familiales, le paiement de ces dernières est maintenu pour une durée de trois mois au moins. Toutefois, pour éviter le cumul des prestations, l'allocation familiale peut être réduite proportionnellement lorsque le salarié bénéficie d'une indemnité en application de l'article 74, 2<sup>e</sup> alinéa, LAMA. L'arrêté en question est entré immédiatement en vigueur.

Le 23 juillet 1958, le Conseil d'Etat a pris un arrêté modifiant le règlement de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, du 23 novembre 1945. Cet arrêté a porté de 175 à 200 francs le montant de l'allocation de naissance versée par la caisse cantonale. Il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1958.

### *VIII. Genève*

La loi sur les allocations familiales aux salariés du 12 février 1944 a été modifiée les 15 février, 16 mai et 6 juin 1958. Quant au règlement d'exécution du 17 juin 1944, il a été modifié par un arrêté du Conseil d'Etat du 1<sup>er</sup> avril 1958 et un règlement du Conseil d'Etat du 1<sup>er</sup> juillet 1959. En vue d'encourager la formation professionnelle, la limite d'âge pour les enfants qui ne doivent plus être entretenus par leurs parents a été abaissée de 18 à 15 ans et une allocation de formation professionnelle de 300 francs par an instituée pour les

enfants de 15 à 20 ans révolus qui font un apprentissage reconnu ou poursuivent leurs études. Par ailleurs, l'allocation de naissance versée aux salariés domiciliés dans le canton de Genève a été portée à 200 francs. Cette allocation est de 125 francs lorsque le salarié n'est pas domicilié dans le canton. L'allocation pour enfant du mois de la naissance est comprise dans ces montants. Une autre disposition réserve les conventions franco-suissees éventuelles concernant le traitement des frontaliers et prévoit que les frontaliers suisses domiciliés en France doivent bénéficier d'un régime au moins aussi favorable que celui des frontaliers français (voir RCC 1958, p. 204 ss).

La loi sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants du 2 juillet 1955 a été modifiée et complétée par la loi du 6 décembre 1958. Par cette revision, on a voulu avant tout mettre en harmonie les dispositions relatives à la limite d'âge, à l'allocation de formation professionnelle et à l'allocation de naissance avec celles de la loi sur les allocations familiales aux salariés. Les nouvelles prescriptions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1959.

La Chancellerie d'Etat a publié le recueil systématique officiel de la législation genevoise. A cette occasion, l'ensemble des textes légaux a fait l'objet d'une mise à jour. Les lois et règlements concernant les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants ont subi de nombreuses modifications d'ordre formel. Conformément à la loi du 15 novembre 1958 approuvant la mise à jour de la législation genevoise, loi modifiée à son tour par celle du 23 décembre 1958, depuis le 1<sup>er</sup> avril 1959 les textes mis à jour ont force de loi dans la teneur qui leur est donnée par la première édition du recueil.

## B. Nouvelles lois

### Allocations familiales aux salariés

#### *I. Zurich*

Le 8 juin 1958, la loi sur les allocations pour enfants aux salariés a été acceptée en votation populaire par 85 354 voix contre 42 711. Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1959 ; le droit aux allocations a pris naissance le 1<sup>er</sup> juillet 1959. Le taux de l'allocation est d'au moins 15 francs par enfant et par mois. La limite d'âge est fixée à 16 ans et à 20 ans dans certains cas. Pour plus de détails, nous renvoyons au compte rendu qui a paru dans la RCC 1959, p. 42 ss.

Le 16 octobre 1958, le Conseil d'Etat a édicté le règlement d'exécution de la loi.

Enfin, la commission de surveillance de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a édicté un règlement de ladite caisse le 27 novembre 1958. Ce règlement a été approuvé par le Conseil d'Etat le 18 décembre 1958.

## *II. Uri*

Le 16 juin 1958, le Grand Conseil a adopté le règlement d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants du 24 novembre 1957 (voir RCC 1958, p. 47 ss). Il y est entre autres prévu qu'en cas de mort, d'accident, de maladie, de service militaire, d'interruption de travail passagère non imputable au salarié, de même que pour les accouchées allocataires, les allocations continuent à être versées pour le mois courant et le mois suivant.

## *III. Schwyz*

Le 9 mars 1958, le projet de loi sur les allocations pour enfants adopté par le Grand Conseil le 10 décembre 1957 a été accepté en votation populaire par 9007 voix contre 3135. L'obligation de cotiser et le droit aux allocations ont pris naissance le 1<sup>er</sup> octobre 1958. L'allocation mensuelle est de 10 francs pour le deuxième enfant et tout enfant subséquent de moins de 16 ou 20 ans. Pour plus de détails, nous renvoyons au compte rendu figurant dans la RCC 1958, p. 196 ss.

Le Conseil d'Etat a édicté le règlement d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants le 2 juin 1958. Il y est entre autres précisé qu'en cas de mort, d'accident, de maladie, de service militaire, de chômage et d'interruption de travail passagère non imputable au salarié, les allocations continuent à être payées aux salariés occupés à plein temps durant le mois encore au cours duquel le droit au salaire s'éteint.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a, le 15 octobre 1958, édicté le règlement de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

## *IV. Soleure*

Soleure est le dix-huitième canton qui a promulgué une loi sur les allocations familiales aux salariés. La loi date du 13 décembre 1959.

### *1. Historique*

Les interventions tendant à ce que la compensation des charges familiales soit réglée dans une loi remontent à 1944. Le 11 avril de ladite année, en effet, une initiative portant projet de loi sur la compensation des charges familiales fut déposée à la Chancellerie d'Etat. Par arrêté du 1<sup>er</sup> juin 1944, le Grand Conseil a constaté la recevabilité de l'initiative et chargé le Conseil d'Etat de présenter un rapport et des propositions. Sur ces entrefaites le Conseil d'Etat désigna la commission cantonale de protection de la famille comme commission d'experts. D'emblée des divergences surgirent au sein de cette commission au sujet de la procédure à suivre. On fit valoir entre autres que l'initiative ne devrait pas faire l'objet d'une étude avant que les interventions faites sur le plan fédéral en matière de protection de la famille n'aient donné lieu à des réalisations concrètes. En définitive, une commission spéciale, chargée d'examiner l'initiative article par article, fut instituée. Cette commission siégea pour la première fois en janvier 1945. Ses délibérations ne dépassèrent pas non

plus le stade de l'entrée en matière. L'opinion prévalut qu'il n'était pas possible d'effectuer un travail fructueux tant qu'il n'existait pas une réglementation fédérale en la matière. Les travaux préparatoires ne reprirent qu'en 1952. A ce moment en effet, le Conseil d'Etat chargea M. Carl Mugglin, alors directeur de la caisse de compensation pour allocations familiales du canton de Lucerne, de préparer un avis de droit sur l'initiative. La consultation en question parvint au Conseil d'Etat au début de 1954. En automne 1955, le Département de l'intérieur élabora un contre-projet qu'il opposa au texte de l'initiative. Ce contre-projet se fonde sur les expériences récentes faites dans le domaine des caisses de compensation pour allocations familiales. Un rapport et des propositions relatifs à une loi sur les allocations familiales purent être soumis au Grand Conseil le 4 février 1958. Le Grand Conseil examina le projet de loi dans sa séance des 17 et 18 septembre 1959, l'approuva et le soumit au vote populaire.

L'initiative déposée en avril 1944 a été retirée dans les formes légales le 12 septembre 1959.

En votation populaire du 13 décembre 1959, la loi a été acceptée par 13 240 voix contre 4049.

## 2. *Assujettissement*

Sont soumis à la loi tous les employeurs qui ont leur siège dans le canton de Soleure et y occupent de manière durable ou passagère un ou plusieurs salariés. Les employeurs sont également assujettis en raison des salariés qui travaillent ou habitent hors du canton. D'autre part, les employeurs qui ont leur siège hors du canton mais occupent des salariés dans une succursale ou un établissement sis dans le canton sont soumis à la loi pour ces salariés. Sont exceptés de l'assujettissement les administrations et établissements de la Confédération, les personnes qui occupent des membres de leur famille ou du personnel féminin de maison ainsi que les employeurs de l'agriculture au sens de la LFA. Le Conseil d'Etat peut libérer de l'assujettissement les employeurs qui, occupant plus de 500 salariés, versent à ces derniers, en vertu de contrats collectifs de travail, des allocations de même genre et de même montant que celles prévues par la loi. Afin d'éviter des abus, la décision d'exemption peut être révoquée s'il existe des motifs importants pour ce faire.

## 3. *Allocataires*

Seuls les salariés au service d'un employeur assujetti à la loi ont droit aux allocations. Les salariés étrangers n'ont droit aux allocations que s'ils habitent d'une manière durable en Suisse avec leurs enfants. Les salariés qui habitent à l'étranger ne peuvent prétendre aux allocations ; les caisses sont toutefois libres de les leur verser. Les salariés qui exercent leur activité à titre accessoire et, en qualité de paysans de la montagne, reçoivent déjà des allocations pour enfants en vertu de la LFA n'ont pas droit aux allocations cantonales. Les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ont droit à des allocations partielles correspondant aux heures de travail accomplies. 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, le droit aux allocations appartient à celui des parents qui a la garde de l'enfant ou qui subvient pour l'essentiel à l'entretien de ce dernier.

#### *4. Allocations pour enfants*

L'allocation minimum légale est de 10 francs par mois pour chaque enfant qui n'a pas 16 ans révolus. Pour les enfants qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie, la limite d'âge est reportée à 20 ans. Le Grand Conseil peut, à certaines conditions, décider d'une augmentation de l'allocation. Les enfants légitimes, les enfants du conjoint et les enfants adoptifs donnent droit sans plus aux allocations. En revanche, les enfants naturels ainsi que les frères et sœurs du salarié ne donnent droit aux allocations que si ce dernier subvient d'une manière prépondérante ou notable à leur entretien ; pour les enfants recueillis le droit à l'allocation est lié à la condition que le salarié pourvoie gratuitement et de façon durable à leur entretien et éducation. Le droit aux allocations naît et s'éteint en même temps que la prétention au salaire. En cas de décès et d'accident, les allocations peuvent continuer à être versées pendant un mois dès l'expiration du droit au salaire. La même disposition est applicable aux accouchées allocataires. La maladie, le service militaire, de même qu'une suspension du travail non imputable au salarié n'interrompent pas les rapports de service, si la durée de l'absence est inférieure à un mois.

#### *5. Organisation et financement*

La loi prévoit la création de caisses privées et d'une caisse cantonale. Doivent également faire partie de la caisse d'une branche ou d'une association professionnelle les employeurs qui ne sont pas membres de l'association mais qui appartiennent à la branche. Ne peuvent donc adhérer à la caisse cantonale que les employeurs appartenant à une branche pour laquelle il n'existe pas de caisse privée.

Pour pouvoir être reconnues par le Conseil d'Etat, les caisses qui sont gérées par une caisse de compensation professionnelle de l'AVS doivent simplement s'engager à verser les allocations minimums légales, englober l'ensemble des salariés au service de leurs membres et offrir toute garantie de bonne gestion. En outre, ne peuvent être reconnues comme caisses privées que les caisses des associations professionnelles suisses et cantonales ainsi que les caisses des associations interprofessionnelles cantonales d'employeurs qui satisfont aux prescriptions minimums suivantes :

a. Les caisses doivent grouper un nombre minimum de 50 employeurs ou au moins 500 salariés si leur champ d'activité se limite au canton de Soleure ;

b. elles doivent grouper un nombre minimum de 50 employeurs et 500 salariés, ou, sans qu'il soit tenu compte du nombre des employeurs, au moins 1000 salariés, si leur champ d'activité s'étend à plusieurs cantons ou à l'ensemble de la Suisse.

La caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est un établissement de droit public ayant la personnalité juridique en propre ; sa gestion est confiée à la caisse de compensation de l'AVS du canton de Soleure. Doivent y adhérer tous les employeurs qui ne sont pas membres d'une caisse privée ou qui ne peuvent être affiliés à une telle caisse.

Le financement des allocations, la couverture des frais d'administration et la constitution éventuelle d'un fonds de réserve incombent entièrement aux employeurs qui ont à payer, à cet effet, une cotisation calculée, en règle générale, en pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS. La cotisation d'employeur due à la caisse cantonale ne doit pas excéder en pour cent des salaires. Le paiement des allocations incombe en principe aux employeurs ; ceux-ci doivent décompter périodiquement avec la caisse.

#### *6. Dispositions diverses*

Les intéressés peuvent interjeter recours contre les décisions des caisses auprès du Tribunal cantonal des assurances dans les trente jours dès la notification ; la décision du tribunal est sans appel.

Les dispositions pénales de la LAVS sont applicables par analogie ; de plus, les prescriptions de cette loi sont, d'une manière générale, applicables à titre subsidiaire.

Il appartient au Conseil d'Etat de fixer l'entrée en vigueur de la loi. Dès cette date le droit aux allocations et l'obligation de verser des cotisations prendront naissance.

#### *V. Grisons*

En votation populaire du 26 octobre 1958, une initiative portant projet de loi sur les allocations familiales a été acceptée par 14 066 voix contre 9836. Par arrêté du 21 février 1959, le Petit Conseil a fixé au 1<sup>er</sup> juillet 1959 la date d'entrée en vigueur de la loi. Quant au droit aux allocations pour enfants, il a pris naissance le 1<sup>er</sup> octobre 1959 (voir RCC 1959, p. 124). L'allocation est de 10 francs au moins par mois pour le deuxième enfant et chaque enfant subséquent. Elle est versée jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 18 ou 20 ans. Pour plus de détails, voir le compte rendu qui a paru dans la RCC 1959, p. 46 ss.

Le 26 mai 1959, le Grand Conseil a édicté le règlement d'exécution de la loi.

### **Allocations familiales dans l'agriculture**

#### *I. Berne*

La loi sur les allocations familiales dans l'agriculture adoptée à l'unanimité par le Grand Conseil le 10 février 1958 a été acceptée en votation populaire le 8 juin 1958 par 45 977 voix contre 13 600. Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1959.

Aux termes de cette loi, les travailleurs agricoles bénéficiaires de l'allocation

tion de ménage prévue par la LFA ainsi que les paysans de la montagne qui reçoivent les allocations pour enfants de droit fédéral peuvent prétendre à une allocation de ménage de 15 francs par mois. Les petits paysans de la plaine dont le revenu net n'exécède pas la limite fixée pour les paysans de la montagne par la LFA ont droit à une allocation cantonale pour enfant de 9 francs par enfant et par mois. Il n'est pas versé d'allocation cantonale de ménage pour travailleur agricole à celui qui touche déjà une allocation cantonale de ménage ou pour enfant en qualité de paysan de la montagne ou de petit paysan de la plaine. Pour financer les allocations cantonales, les employeurs de l'agriculture doivent payer une contribution égale à 0,5 pour cent des salaires de leur personnel agricole, dans la mesure où une contribution est due sur ces salaires conformément à la LFA. Quelque 10 à 12 pour cent des dépenses peuvent être couvertes de cette façon. La part des dépenses qui n'est pas couverte par cette contribution est mise pour quatre cinquièmes à la charge du canton et pour un cinquième à celle des communes. Pour plus de détails, voir le compte rendu paru dans la RCC 1958, p. 199 ss.

## II. Valais

La loi sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants, adoptée par le Grand Conseil le 6 février 1958, a été acceptée en votation populaire le 5 octobre 1958 par 11 207 voix contre 749. Le Conseil d'Etat a fixé son entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1959. Sont assujettis à la loi les personnes de condition indépendante, domiciliées en Valais, qui vouent dans le canton leur activité principale à l'agriculture, ainsi que les salariés domiciliés en Valais qui exercent dans le canton, à titre accessoire, une activité indépendante appréciable dans l'agriculture. Les personnes en question ont droit à une allocation pour enfant de 10 francs par mois pour chaque enfant qui n'a pas atteint l'âge de 15 ou de 20 ans, à la condition toutefois qu'elles n'en bénéficient pas déjà, pour un montant au moins égal, en leur qualité de salarié. Le financement des allocations est assuré par les contributions des assujettis, par les contributions des personnes morales qui exploitent une entreprise agricole en Valais ainsi que par les subventions de l'Etat. Pour plus de détails, voir le compte rendu qui a paru dans la RCC 1958, p. 201 ss.

Le 29 avril 1958, le Conseil d'Etat a édicté le règlement d'exécution de ladite loi. Ce règlement définit en particulier les notions d'exploitant agricole et d'activité principale et appréciable. Est réputé exploitant le propriétaire, le fermier ou l'usufruitier qui exerce pour son propre compte une activité dans l'agriculture. Les normes de l'AVS sont en principe applicables. Les parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante et leurs épouses, qui travaillent dans l'exploitation sont également considérés comme des exploitants. Est réputé affecter son activité principale à l'agriculture, l'exploitant qui y consacre la plupart de son temps au cours de l'année, ou auquel cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de sa famille. La notion de profession principale diffère donc de celle définie par la LFA puisque, dans cette dernière loi, les deux conditions précitées doivent être remplies cumula-

tivement. L'activité agricole peut être qualifiée d'appréciable, lorsqu'elle permet à l'exploitant d'entretenir, en règle générale, au moins une unité de gros bétail.

Par décret du 12 novembre 1958, le Grand Conseil a fixé le taux de la contribution qui doit être versée par les exploitants agricoles en vertu de la loi cantonale sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants à 50 pour cent de la contribution personnelle due au titre de l'AVS, ce avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1959.

### *III. Neuchâtel*

Le 17 novembre 1959, le Grand Conseil a adopté une loi sur les allocations familiales aux petits paysans de la plaine, loi qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

#### *1. Historique*

Au cours des dernières années, plusieurs motions demandant l'extension des allocations familiales aux personnes de condition indépendante ou à certains groupes d'entre elles ont été déposées sur le bureau du Grand Conseil. Mais cette extension n'a pu se faire en raison surtout des difficultés de financement qu'elle présente. Les indépendants eux-mêmes se sont prononcés contre l'institution des allocations familiales, à l'exception des agriculteurs qui ont reconnu la nécessité d'une législation en la matière. La commission de surveillance de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, chargée de l'examen des motions, est arrivée à la conclusion que la différence de traitement entre paysans de la montagne et paysans de la plaine est difficilement justifiable dans un canton comme celui de Neuchâtel où les conditions d'exploitation entre les entreprises de plaine et celles de montagne varient moins entre elles que dans d'autres régions du pays.

Le 30 octobre 1959, le Conseil d'Etat a soumis au Grand Conseil un rapport à l'appui d'un projet de loi instituant des allocations familiales en faveur des petits paysans de la plaine. Ainsi une première étape a été réalisée dans la voie de l'extension des allocations familiales aux personnes de condition indépendante.

#### *2. Allocations familiales*

Les agriculteurs indépendants de la plaine et les viticulteurs dont la situation de famille et le revenu net sont ceux qui donnent aux paysans de la montagne le droit aux allocations familiales fixé par la LFA seront bénéficiaires des allocations. A cet effet, la loi déclare applicables par analogie les dispositions de la LFA concernant la limite de revenu, la profession principale, le taux de l'allocation pour enfant, le cercle des enfants donnant droit aux allocations, la restitution des allocations perçues indûment et le rappel des allocations non perçues. Des dispositions d'exécution régleront des cas particuliers tels que ceux de personnes qui exercent cumulativement la profession de travailleurs agricoles et celle de viticulteurs indépendants.

### 3. Financement

Les dépenses totales occasionnées par le versement des allocations sont estimées à 90 000 francs. Ce sont 150 personnes environ avec, au total, 415 enfants qui bénéficieront des prestations ; à raison de 15 francs par mois et par enfant, le coût des allocations sera de 75 000 francs en chiffres ronds, dépense à laquelle il convient d'ajouter 20 pour cent pour couvrir les frais administratifs et disposer d'une marge de sécurité. En vue de la couverture partielle des dépenses, tous les agriculteurs et viticulteurs de condition indépendante, y compris les paysans de la montagne, verseront une contribution égale à 15 pour cent de la cotisation globale payée pour l'assurance-vieillesse et survivants, l'assurance-invalidité et le service des allocations aux militaires. La cotisation globale du secteur agricole et viticole étant estimée à 312 000 francs par année, la majoration de 15 pour cent assure donc pleinement la participation financière des intéressés, à savoir la moitié de la dépense totale, selon la proposition acceptée par l'assemblée générale de la Société d'agriculture et de viticulture. Pour l'autre moitié, deux sources de financement distinctes sont prévues : d'une part, une contribution de solidarité d'un montant de 24 000 francs par an versée par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales et, d'autre part, une contribution de l'Etat sous forme d'une annuité budgétaire. En ce qui concerne la contribution de la caisse cantonale, il convient de relever que par suite de l'élévation du taux des allocations prévues par la LFA, le 1<sup>er</sup> janvier 1958, les prestations de ladite caisse qui parfait la différence entre les allocations servies aux travailleurs agricoles en application de la LFA et celles qui le sont aux salariés neuchâtelois ont été sensiblement allégées. C'est une somme de 24 000 francs environ qui a été ainsi économisée.

### 4. Organisation et contentieux

Comme la loi cantonale est étroitement liée à la LFA sur le plan de l'organisation également, il incombera à la caisse cantonale de compensation d'encaisser les cotisations et de servir les allocations. Les décisions de la caisse relatives à l'assujettissement aux cotisations et à la qualité d'ayant droit aux prestations pourront faire l'objet d'un recours auprès de la commission cantonale de recours en matière d'AVS. A l'avis du Conseil d'Etat, il appartient à l'organe qui connaît des recours concernant les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne de traiter également les recours en application d'une législation cantonale s'inspirant des mêmes principes et opérant avec les mêmes notions que la LFA. Au surplus, les milieux professionnels sont représentés au sein de cette commission, ce qui n'est pas le cas dans la commission cantonale de recours en matière d'allocations familiales.

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

*Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1960*

Le dernier aperçu relatif aux institutions cantonales d'aide à la vieillesse et aux survivants, publié dans la Revue de l'année 1957 (p. 103, 144 et 265), est complété ci-après, compte tenu de l'état de la législation au 1<sup>er</sup> janvier 1960.

Le nombre des cantons possédant leur propre aide à la vieillesse et aux survivants est resté le même (13). Les cantons des Grisons et de Zoug ont prévu d'introduire une aide cantonale à la vieillesse et aux survivants dans le courant de cette année.

L'aperçu est comme le précédent, suivi d'un tableau des prestations des cantons en faveur de l'aide à la vieillesse et aux survivants.

### 1. Canton de Zurich

#### *La législation*

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, du 14 mars 1948/4 juin 1950/20 juin 1954/8 juillet 1956/23 juin 1957.

#### *Les prestations*

	Montants en francs
Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules . . . . .	1 200
Couples . . . . .	1 920
Veuves . . . . .	780
Orphelins . . . . .	660

## Les limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Personnes seules . . . . .	2 500 <sup>1</sup>	10 000
Couples . . . . .	4 000 <sup>1</sup>	16 000
Veuves . . . . .	2 500	10 000
Orphelins simples . . . . .	1 000-1 500 <sup>2</sup>	8 000
Orphelins doubles . . . . .	1 000-1 500 <sup>2</sup>	12 000

<sup>1</sup> En cas d'aide réduite octroyée à des ressortissants suisses, le revenu n'est pris en considération que partiellement.  
<sup>2</sup> Limites graduelles selon l'âge.

### Les délais d'attente

Pour les ressortissants suisses

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

Pour les étrangers

Les étrangers ont droit aux prestations de l'aide cantonale s'ils ont habité le canton pendant au moins vingt ans au cours des vingt-cinq dernières années.

### Le financement

Les charges de l'aide sont supportées par les communes. La participation du canton à ces charges consiste en une subvention de base de 25 pour cent des dépenses communales et un supplément échelonné suivant la charge fiscale des communes. Les subventions cantonales ne peuvent dépasser 40 pour cent des dépenses totales.

La subvention versée au canton en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 est affectée partiellement à l'aide complémentaire ; le reste est employé pour les personnes qui n'ont pas droit à l'aide à la vieillesse et aux survivants.

### Les prestations complémentaires des communes

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

## 2. Canton de Berne

### La législation

Loi sur l'aide aux vieillards et aux survivants, du 9 décembre 1956.

## Les prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules . . . . .	840
Couples . . . . .	1 360
Orphelins . . . . .	330

## Les limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	Limites de fortune
Personnes seules ou veuves	2 200	10 000
Couples . . . . .	3 400	15 000
Orphelins ou enfants . . . . .	700-1 200 <sup>2</sup>	2 000-5 000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Revenu net, déduction faite des frais de loyer et d'autres dépenses personnelles de première nécessité.  
<sup>2</sup> Limites graduelles selon le nombre d'enfants.

## Les délais d'attente

Pour les ressortissants suisses

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

Pour les étrangers

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

## Le financement

Les charges de l'aide à la vieillesse et aux survivants sont supportées par les communes. Le canton accorde une subvention, en fonction de la capacité fiscale par tête d'habitant, de 55 à 80 pour cent des prestations versées par les communes. Les subventions cantonales ne peuvent excéder les deux tiers des dépenses totales.

En outre, les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont affectées à l'aide.

### Les prestations complémentaires des communes

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

## 3. Canton de Soleure

### La législation

Gesetz über die kantonale zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, du 26 septembre 1948/20 janvier 1957.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die kantonale zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, du 24 novembre 1948/6 mai 1957.

### Les prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules . . . . .	420
Couples . . . . .	680
Veuves avec enfants bénéficiaires de rentes . . . . .	500
Orphelins simples . . . . .	400
Orphelins doubles . . . . .	500

### Les limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>		
	Régions urbaines	Régions mi-urbaines	Régions rurales
Personnes seules . . . . .	2 000	1 900	1 800
Couples . . . . .	3 200	3 050	2 900
Veuves avec enfants bénéficiaires de rentes . . . . .	3 200	3 050	2 900
Orphelins simples . . . . .	800 <sup>2</sup>	750 <sup>2</sup>	700 <sup>2</sup>
Orphelins doubles . . . . .	950 <sup>2</sup>	900 <sup>2</sup>	850 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Il est tenu compte de la fortune en tant qu'elle dépasse 5000 francs pour une personne seule et 8000 francs pour un couple. L'aide fournie par la parenté est dans une mesure équitable prise en considération comme revenu.

<sup>2</sup> Pour les orphelins exerçant une activité lucrative, la limite de revenu peut atteindre le double de ce montant.

### *Les délais d'attente*

Pour les ressortissants suisses

Aucun.

Pour les étrangers

Les étrangers et les apatrides n'ayant pas droit à une rente selon la LAVS doivent être domiciliés en Suisse depuis dix ans au moins.

### *Le financement*

Les ressources servant au financement de l'aide sont :

- les intérêts du fonds de l'assurance cantonale pour les vieillards, les survivants et les invalides ;
- la part du canton au produit du droit de chasse et de l'impôt sur les spectacles ;
- un subside pouvant s'élever à 400 000 francs annuellement, prélevé sur les recettes ordinaires de l'Etat ;
- les successions dévolues au canton en vertu de l'article 466 CCS et du § 178 LI au CCS ;
- les subsides versés en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948.

### *Les prestations complémentaires des communes*

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

## **4. Canton de Bâle-Ville**

### *La législation*

L'aide à la vieillesse et aux survivants est réglementée dans le cadre de l'assurance-vieillesse et survivants cantonale.

Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung, des 4 décembre 1930/12 mars 1936/18 mars 1937/15 juillet 1943/12 juillet 1946/5 février 1948/20 décembre 1951/ 14 février 1952/18 décembre 1952/9 juillet 1953/26 novembre 1953/29 septembre 1955/11 octobre 1956/14 novembre 1957 et 13 novembre 1958.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung, des 5 janvier 1932/6 décembre 1932/19 mars 1948/7 avril 1952/30 décembre 1953/21 février 1956 et 6 novembre 1956.

## Les prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum	
	Prestations ordinaires	Suppléments d'hiver <sup>1</sup>
Personnes seules . . . . .	1 440	190
Couples . . . . .	2 280	260

<sup>1</sup> Remis aux bénéficiaires de l'aide cantonale à la vieillesse non assistés, sans égard à la limite de revenu pour personnes dans la gêne.

## Les limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	Limites de fortune
Personnes seules . . . . .	3 000	12 000
Couples . . . . .	4 800	20 000

<sup>1</sup> Le revenu provenant des rentes de l'AVS et de l'assurance-vieillesse et survivant cantonale est compté en plein, les autres revenus ne le sont que pour les trois quarts. Autant que la fortune excède 6000 francs pour les personnes seules et 10 000 francs pour les couples, un quinzième en est ajouté au revenu.

## Les délais d'attente

Pour les ressortissants suisses

Les ressortissants du canton doivent être domiciliés dans le canton depuis trois ans sans interruption, les Confédérés depuis vingt ans ; y est comprise une période de séjour en dehors du canton ne dépassant pas trois ans.

Pour les étrangers

Les étrangers sont assimilés aux ressortissants suisses d'autres cantons, si leur pays d'origine accorde aux ressortissants suisses des prestations correspondantes.

## Le financement

L'aide cantonale est financée par le bénéfice de la Banque cantonale et par les recettes du compte ordinaire de l'Etat.

Les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 servent à l'octroi d'une aide complémentaire aux bénéficiaires de rentes de l'aide à la vieillesse, et aux étrangers dans la gêne. (Kantonale Vollziehungsverordnung vom 18. März 1949 zum Bundesbeschluss.)

## 5. Canton de Bâle-Campagne

### *La législation*

Gesetz betreffend die Ausrichtung von Fürsorgebeiträgen an bedürftige Greise, Witwen und Waisen, du 25 mai 1950/20 décembre 1956 ;

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend die Ausrichtung von Fürsorgebeiträgen an bedürftige Greise, Witwen und Waisen, du 25 mai 1950.

### *Les prestations*

Les prestations sont déterminées de cas en cas selon la libre appréciation d'une commission qui tient compte du degré de nécessité du requérant. Il est en outre alloué des suppléments d'hiver dont le montant est fixé par le Grand Conseil.

### *Les limites de revenu*

Les limites de revenu prévues pour les rentes transitoires, à l'article 42 de la LAVS, servent de directives pour l'appréciation du degré de besoin des requérants.

### *Les délais d'attente*

Pour les ressortissants suisses

Aucun.

Pour les étrangers

Les étrangers et apatrides doivent être domiciliés en Suisse depuis dix ans au moins.

### *Le financement*

Les fonds nécessaires sont fournis par :

- une subvention annuelle du canton prélevée sur les recettes ordinaires de l'Etat, auquel les communes remboursent en moyenne 20 pour cent (le remboursement réel se situe au-dessus ou au-dessous du taux de 20 pour cent en fonction de la capacité fiscale de la commune) ;
- un montant fixé annuellement par le Grand Conseil et prélevé sur le fonds cantonal de l'AVS ;
- la subvention versée en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948.

### *Les prestations complémentaires des communes*

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

## 6. Canton de Schaffhouse

### *La législation*

Gesetz über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten und die Beitragsleistung des Kantons an die AHV, du 26 novembre 1956 ;

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz vom 26. November 1956 über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten und die Beitragsleistung des Kantons an die AHV, du 27 mars 1957.

### *Les prestations*

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum <sup>1</sup>
Personnes seules . . . . .	980
Couples . . . . .	1 320
Veuves . . . . .	1 160
Orphelins simples . . . . .	320
Orphelins doubles . . . . .	405

<sup>1</sup> Les prestations se montent à 50 pour cent de la différence entre le revenu réalisé et les limites de revenu du tableau ci-dessous.

### *Les limites de revenu*

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>
Personnes seules . . . . .	2 800
Couples . . . . .	4 000
Veuves . . . . .	3 000
Orphelins simples . . . . .	900
Orphelins doubles . . . . .	1 200

<sup>1</sup> Autant que la fortune excède 5000 francs pour les personnes seules et 10 000 francs pour les couples, 10 à 30 pour cent — gradué selon l'âge des bénéficiaires de rente — en sont ajoutés au revenu.

### *Les délais d'attente*

Pour les ressortissants suisses

Les ressortissants d'autres cantons ne peuvent prétendre aux prestations que s'ils ont été domiciliés sans interruption dans le canton pendant au moins dix ans.

Pour les étrangers

Les prestations sont versées aux étrangers domiciliés dans le canton depuis vingt ans sans interruption.

## Le financement

Les prestations cantonales sont financées par :

- le produit de l'impôt sur les successions et la part cantonale des recettes des taxes sur les spectacles ;
- les intérêts du fonds cantonal pour l'assurance-vieillesse et survivants ;
- les contributions de l'entreprise cantonale d'électricité et de la Banque cantonale ainsi que d'autres ressources éventuelles ;
- la moitié des subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, l'autre moitié étant mise à la disposition des fondations pour la vieillesse (37,5 %) et pour la jeunesse (12,5 %) pour être distribuée aux catégories de personnes prévues à l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'AF.

## Les prestations complémentaires des communes

Trois communes accordent à leur propre charge des prestations complétant celles de l'aide cantonale.

## 7. Canton de Saint-Gall

### La législation

Gesetz betreffend Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, article 18, du 23 février 1948/22 novembre 1955 ;

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenhilfe, du 17 décembre 1955 ;

Leitsätze für die Alters- und Hinterlassenenhilfe, du 31 décembre 1957.

### Les prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum <sup>1</sup>	
	Régions urbaines	Régions rurales
Personnes seules . . . . .	2 160	2 040
Couples . . . . .	3 300	3 000
Veuves . . . . .	2 160	2 040
Orphelins simples . . . . .	1 080	960
Orphelins doubles . . . . .	1 200	1 080

<sup>1</sup> Les rentes AVS sont comprises dans ces prestations.

Les prestations accordées aux *étrangers et aux apatrides* n'ayant pas droit aux rentes de l'AVS, ne doivent pas dépasser les deux tiers des normes ci-dessus.

Les veuves et les orphelins peuvent bénéficier en outre de suppléments d'automne ou d'hiver ainsi que de subsides pour la formation professionnelle des orphelins.

*Les limites de revenu et de fortune*

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	
	Régions urbaines	Régions rurales
Personnes seules . . . . .	2 280	2 160
Couples . . . . .	3 600	3 300
Veuves . . . . .	2 280	2 160
Orphelins simples . . . . .	1 140-1 560 <sup>2</sup>	1 020-1 440 <sup>2</sup>
Orphelins doubles . . . . .	1 200-1 800 <sup>2</sup>	1 080-1 620 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Limites de tous les revenus, les rentes AVS comprises.  
<sup>2</sup> Limites graduelles selon l'âge.

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de fortune
Personnes seules . . . . .	5 000
Couples . . . . .	10 000
Veuves . . . . .	5 000
Orphelins simples . . . . .	4 000
Orphelins doubles . . . . .	5 000

*Les délais d'attente*

Pour les ressortissants suisses

Aucun.

Pour les étrangers

Les étrangers et apatrides bénéficient de l'aide s'ils sont domiciliés en Suisse depuis dix ans.

*Le financement*

Les ressources sont fournies par :

- les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 au canton et aux fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse ;
- les contributions du fonds cantonal de l'aide à la vieillesse et aux survivants, suivant décision du Conseil d'Etat ;
- les moyens mis à disposition par décision budgétaire du Grand Conseil, à charge du compte administratif du canton ;
- les fonds propres de la « Fondation pour la vieillesse ».

Les communes de domicile doivent rembourser aux fondations 40 pour cent des prestations provenant des fonds de la Confédération, du canton et des fondations, et versées par celles-ci aux bénéficiaires.

Le fonds cantonal pour l'aide à la vieillesse et aux survivants est alimenté par ses propres intérêts, par les intérêts provenant du legs Arnold Billwiller, par les taxes prélevées sur les candidats à la naturalisation, par des héritages dévolus à l'Etat à défaut d'héritiers et par la moitié du produit de la collecte faite à l'occasion du Jeûne fédéral.

## 8. Canton d'Argovie

### La législation

Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der AHV, du 11 janvier 1956 ;  
Vollziehungsverordnung zum Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der AHV, du 6 juillet 1956 ;

Verordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, du 11 mai 1951/10 janvier 1956/19 décembre 1958.

### Les prestations

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules . . . . .	300
Couples . . . . .	450
Veuves de moins de 65 ans	250
Orphelins simples . . . . .	90
Orphelins doubles . . . . .	130

### Les limites de revenu et de fortune

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	Limites de la fortune	
		Fortune mobilière et immobilière	Fortune immobilière
Personnes seules de plus de 65 ans . . . . .	2 400	12 000	5 000
Couples . . . . .	3 600	20 000	8 000
Veuves de moins de 65 ans	2 400	12 000	5 000
Orphelins simples . . . . .	1 000	12 000	5 000
Orphelins doubles . . . . .	1 200	12 000	5 000

<sup>1</sup> Limites de tous les revenus, rentes AVS comprises.

### Les délais d'attente

Aucun.

### *Le financement*

Le financement des rentes complémentaires est assuré par :

- une subvention des communes d'un montant global de 400 000 francs, graduée selon la capacité fiscale de chaque commune ;
- une part de 200 000 francs de la subvention versée en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948.

L'Etat prend à sa charge le reste des dépenses.

Dans les cas de gêne particulièrement grande une aide complémentaire peut être accordée en vertu de l'ordonnance du 11 mai 1951/10 janvier 1956/19 décembre 1958. Ces prestations, financées par les subsides prévus dans l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, sont actuellement, par an et au maximum, de 240 francs pour une personne seule et de 360 francs pour un couple. Si les rentes complémentaires cantonales ne sont destinées qu'aux personnes touchant une rente AVS, les prestations de l'aide complémentaire sont également attribuées aux personnes dans le besoin qui ne bénéficient pas de rente AVS.

### *Les prestations complémentaires des communes*

Cinq communes accordent en outre à leur propre charge des prestations complémentaires à celles de l'aide cantonale.

## **9. Canton de Thurgovie**

### *La législation*

Gesetz über die Schaffung eines Fonds für kantonale Alters- und Hinterlassenen-Beihilfen, du 6 décembre 1947 ;

Verordnung des Regierungsrates über die Alters- und Hinterlassenen-Beihilfen, du 3 mai 1949/27 février 1951.

### *Les prestations*

Les prestations sont déterminées de cas en cas selon la libre appréciation d'une commission désignée par le Conseil d'Etat.

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

Aucune.

### *Les délais d'attente*

Pour les ressortissants suisses

Aucun.

Pour les étrangers

Les étrangers et les apatrides qui ne bénéficient pas de rente AVS doivent habiter la Suisse depuis au moins dix ans.

### *Le financement*

Les ressources nécessaires sont fournies par :

- les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
- les intérêts du fonds cantonal d'aide à la vieillesse et aux survivants ;
- les versements légaux faits à ce fonds ;
- les montants prélevés sur le compte général de l'Etat s'élevant à 20 000 francs par année.

### *Les prestations complémentaires des communes*

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

## **10. Canton du Tessin**

### *La législation*

Legge sull'aiuto complementare ai vecchi ed ai superstiti, du 10 janvier 1956.

Regolamento di applicazione della legge sull'aiuto complementare ai vecchi ed ai superstiti, du 2 juillet 1957.

### *Les prestations*

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum <sup>1</sup>
Personnes seules . . . . .	240
Couples . . . . .	360
Veuves de moins de 63 ans	180
Orphelins simples . . . . .	90
Orphelins doubles . . . . .	120

<sup>1</sup> Dans des conditions particulières, les prestations peuvent être majorées jusqu'à 200 francs par cas.

### *Les limites de revenu*

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	Limites de fortune
Personnes seules ou veuves	1 800	5 000
Couples . . . . .	2 700	7 000
Orphelins simples . . . . .	600	2 000
Orphelins doubles . . . . .	900	2 500

<sup>1</sup> Le revenu provenant des rentes de l'AVS fédérale est compris dans ces montants.

### *Les délais d'attente*

Pour les ressortissants suisses

Aucun.

## Pour les étrangers

Des prestations sont versées aux étrangers qui sont domiciliés en Suisse depuis dix ans et qui remplissent les conditions générales d'obtention d'une rente AVS, mais qui sont exclus du droit à la rente par l'article 18 de la loi AVS.

### *Le financement*

Le financement de l'aide est assuré par les ressources suivantes :

- les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 ;
- une subvention cantonale annuelle d'un montant de 500 000 francs, prélevée sur le produit de l'impôt sur les spectacles ;
- les dons et legs.

## 11. Canton de Vaud

### *La législation*

Décret concernant l'aide complémentaire à l'assurance-vieillesse et survivants, du 5 décembre 1955 ;

Arrêté concernant l'aide complémentaire à l'assurance-vieillesse et survivants, du 5 mars 1956.

### *Les prestations*

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Personnes seules ou veuves	1 020
Couples . . . . .	1 620
Orphelins simples . . . . .	340 <sup>1</sup>
Orphelins doubles . . . . .	510 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ces montants sont augmentés de 50 pour cent pour les orphelins de plus de 15 ans.

### *Les limites de revenu*

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	
	Minimum	Maximum
Personnes seules ou veuves	980	2 000
Couples . . . . .	1 580	3 200
Orphelins simples . . . . .	260	600
Orphelins doubles . . . . .	390	900

<sup>1</sup> Les prestations de l'aide complémentaire ne sont pas comprises dans ces montants.

### *Les délais d'attente*

Pour les ressortissants d'autres cantons

Les ressortissants d'autres cantons doivent être domiciliés dans le canton durant dix ans au moins au cours des quinze dernières années. Les ressortissants d'autres cantons domiciliés dans le canton depuis moins de dix ans reçoivent 33,3 pour cent des prestations versées aux Vaudois.

Pour les étrangers

Les étrangers et apatrides, domiciliés dans le canton durant dix ans au moins au cours des quinze dernières années, sont assimilés aux Suisses. Les étrangers et apatrides domiciliés dans le canton depuis moins de dix ans, mais en Suisse depuis plus de dix ans, reçoivent 25 pour cent des prestations versées aux Vaudois.

### *Le financement*

Les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont affectées à l'aide complémentaire. Les autres dépenses sont à la charge de l'Etat et couvertes par voie budgétaire. Une somme annuelle de 120 000 francs est en outre allouée à la fondation cantonale pour la vieillesse.

### *Les prestations complémentaires des communes*

Huit communes accordent en outre à leur propre charge des prestations complémentaires à celles de l'aide cantonale.

## **12. Canton de Neuchâtel**

### *La législation*

Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, du 24 juin 1957/  
17 février 1958.

### *Les prestations*

Seules les personnes pouvant exciper d'un revenu minimum (voir tableau ci-dessous concernant les limites de revenu) peuvent prétendre aux prestations de l'aide cantonale (allocation complémentaire). Les autres personnes peuvent seulement bénéficier de l'« aide sociale », financée par un subside du canton ou de la commune d'origine.

a. *Allocations complémentaires*

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles <sup>1</sup>	
	Minimum	Maximum
Personnes seules ou veuves	120	960 (1200 <sup>2</sup> )
Couples . . . . .	240	1 560 (1900 <sup>2</sup> )
Orphelins . . . . .	420	420

<sup>1</sup> Les prestations de l'« allocation complémentaire » représentent 80 pour cent de la différence entre le revenu pris en compte et les limites de revenu maximum ci-après.

<sup>2</sup> Pour les personnes possédant de la fortune.

Une allocation d'hiver ainsi qu'une allocation de renchérissement sont en outre accordées aux bénéficiaires de l'aide complémentaire.

b. *Aide sociale*

L'aide sociale est fixée à 100 pour cent de la différence entre les ressources et les limites de revenu (v. limites de revenus, lettre b).

*Les limites de revenus*a. *Allocations complémentaires*

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	
	Minimum <sup>2</sup>	Maximum
Personnes seules ou veuves	1 400	2 600
Couples . . . . .	2 300	4 200
Orphelins . . . . .	780	1 320

<sup>1</sup> Les rentes AVS sont prises en compte lors du calcul du revenu minimum. Le quizième de la fortune, sous déduction d'un montant de 10 000 francs (3000 francs pour les orphelins) est ajouté au revenu.

<sup>2</sup> La condition de revenu minimum n'est pas exigée des personnes possédant de la fortune.

b. *Aide sociale*

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>
Personnes seules ou veuves	2 360
Couples . . . . .	3 820
Orphelins . . . . .	1 200

<sup>1</sup> L'aide sociale est comprise dans ces montants.

### *Les délais d'attente pour les allocations complémentaires*

#### **Pour les ressortissants suisses**

Les ressortissants ou agrégés neuchâtelois doivent habiter le canton depuis au moins une année, les Confédérés depuis l'âge de 60 ans au moins.

Les veuves et les orphelins doivent être domiciliés dans le canton au moins depuis le décès de leur conjoint ou avoir un domicile ininterrompu dans le canton depuis un an au moins s'il s'agit d'un ressortissant ou agrégé neuchâtelois et depuis trois ans au moins s'il s'agit d'un Confédéré.

#### **Pour les étrangers**

Les règles pour les Confédérés (lettre a) valent aussi pour les requérants étrangers et apatrides.

### *Le financement*

Les charges de l'aide sont supportées moitié par le canton, moitié par la commune de domicile des bénéficiaires. Les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont affectées au financement partiel des allocations d'hiver versées à tous les bénéficiaires de l'aide complémentaire.

## **13. Canton de Genève**

### *La législation*

Loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 7 octobre 1939/6 et 27 octobre 1956/9 mars 1957/31 janvier 1959.

### *Les prestations*

Montants en francs

Bénéficiaires	Prestations annuelles maximum <sup>1</sup>
Personnes seules ou veuves	2 460
Couples . . . . .	3 960
Orphelins . . . . .	1 025
<sup>1</sup> Les rentes AVS sont comprises dans ces montants.	

En outre à ces prestations s'ajoutent des allocations d'automne et d'hiver.

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

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>
Personnes seules ou veuves	2 880
Couples . . . . .	4 500
Orphelins . . . . .	1 325
<sup>1</sup> Y compris les rentes AVS et les prestations de l'aide complémentaire.	

En ce qui concerne la *fortune*, les montants de 12 000 francs, dont 5000 francs de biens facilement réalisables, ne doivent pas être dépassés. Pour les veuves, ces montants sont augmentés de 3000 francs par orphelin.

### Les délais d'attente

Pour les ressortissants d'autres cantons

Ils doivent avoir été domiciliés dans le canton pendant quinze ans au moins au cours des vingt dernières années. Les Confédérés nés dans le canton de Genève ou qui s'y sont établis avant l'âge de 25 ans, ayant été domiciliés dans le canton sans interruption jusqu'au moment où ils peuvent bénéficier des prestations, sont traités comme des Genevois, même dans le cas où le canton ou la commune d'origine ne prend pas à sa charge une part des prestations.

Pour les étrangers

Les étrangers sont exclus de l'aide cantonale.

### Le financement

Les deux tiers des frais sont à la charge de la commune ou du canton d'origine. Le tiers des frais à la charge du canton de Genève est couvert par un impôt communal spécial encaissé par l'Etat (centimes additionnels). Le taux en est fixé chaque année suivant les besoins de l'aide et est uniforme pour toutes les communes du canton.

Les subventions versées en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sont affectées au versement de prestations d'aide aux personnes qui ne peuvent prétendre aux prestations de l'aide cantonale, en particulier aux étrangers.

## Les prestations des cantons en faveur de leur propre aide à la vieillesse et aux survivants pour l'année 1958

Montants en francs

Cantons	Prestations totales	Prestations financées par la Confédération				Prestations nettes des cantons
		Aide cantonale	Fondation pour la vieillesse	Fondation pour la jeunesse	Ensemble	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Zurich . . . . .	29 713 418	837 246	291 831	56 898	1 185 975	28 527 453
Berne . . . . .	8 151 056	853 599	286 449	74 509	1 214 557	6 936 499
Soleure . . . . .	1 112 041	161 367	55 147	12 979	229 493	882 548
Bâle-Ville . . . . .	7 269 583	218 975	74 218	15 287	308 480	6 961 103
Bâle-Campagne . . . . .	743 105	119 951	40 301	9 758	170 010	573 095
Schaffhouse . . . . .	1 204 895	66 208	21 603	5 741	93 552	1 111 343
Saint-Gall . . . . .	2 018 014	466 306	158 249	36 401	660 956	1 357 058
Argovie . . . . .	2 397 714 <sup>1</sup>	330 624	110 811	28 596	470 031	1 927 683
Thurgovie . . . . .	447 036	172 292	58 157	13 558	244 007	203 029
Tessin . . . . .	1 123 309	352 748	116 698	27 409	496 855	626 454
Vaud . . . . .	3 255 603	549 062	184 345	43 827	777 234	2 478 369
Neuchâtel . . . . .	3 383 932	173 237	61 717	11 595	246 549	3 137 383
Genève . . . . .	7 384 768	308 710	107 139	15 682	431 531	6 953 237
Total . . . . .	68 204 484	4 610 325	1 566 665	352 240	6 529 230	61 675 254

<sup>1</sup> Y compris un montant de 1 953 568 francs concernant des rentes cantonales complémentaires, mais ne figurant pas dans la statistique.

Les prestations figurant dans la première colonne comprennent l'ensemble des versements de l'aide cantonale et des fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse. Dans l'ordre de grandeur, ces trois éléments concordent avec les prestations (en partie financées par la Confédération, colonnes 2 à 5) mentionnées dans les statistiques établies par ces institutions. En déduisant ces sommes des prestations totales on obtient les prestations nettes des cantons. Il s'agit de prestations versées principalement par l'aide cantonale et partiellement par les deux fondations. La charge financière incombe en grande partie aux cantons ; cependant, dans quelques cas les communes sont soumises à contribution pour une part des prestations versées par les cantons. Ces contributions-là sont comprises dans la colonne 6, mais il n'y figure pas les prestations versées en plus à la charge des fonds communaux propres.

## **Problèmes d'application**

### **L'échange des timbres-cotisations**

Certains employeurs avaient l'habitude d'annuler les timbres-cotisations au moment de l'achat et non lors de la remise aux assurés. Ces timbres-là ne peuvent être échangés à la poste contre des nouveaux. Ce sont les caisses de compensation qui peuvent les reprendre. Elles les rembourseront aux employeurs à la valeur nominale et suivront la procédure décrite au chapitre D, chiffre 1, lettre c, de la circulaire 30a. On saisira cette occasion pour rappeler aux employeurs que les timbres ne doivent être annulés qu'après avoir été remis aux salariés.

## BIBLIOGRAPHIE

*Aloïs Brügger : Behandlung, Prognose und Wiedereingliederung Rückenmarksgeschädigter* (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1959, 4<sup>e</sup> fascicule, p. 253 ss.).

L'auteur propose de créer en Suisse un hôpital spécialisé dans le traitement des affections de la moelle épinière (centre pour paraplégiques). Il s'appuie sur des études qu'il a faites en Angleterre et aux Etats-Unis. Il montre qu'il est aujourd'hui possible de réadapter en quelques mois à la vie professionnelle et sociale des malades de la moelle épinière. Il reconnaît que c'est au prix de traitements hospitaliers fort coûteux, mais qui conduisent au succès, tandis que là où un traitement approprié fait défaut les paralysies de la moelle épinière aboutissent régulièrement au décès du patient, ou en tout cas à une invalidité grave.

## PETITES INFORMATIONS

### Allocations familiales dans le canton de Zoug

Par une loi du 7 janvier 1960, le Grand Conseil du canton de Zoug a modifié celle sur les allocations pour enfants du 19 juillet 1956. Les nouvelles prescriptions qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1960 concernent notamment les points suivants :

a. Contrairement à la réglementation actuelle, les administrations, établissements et exploitations du *canton* seront assujettis à la loi. Les administrations des communes politiques et bourgeoises, des paroisses et des corporations qui, jusqu'ici, étaient libérées de l'assujettissement à la condition de verser les allocations minimums légales seront désormais également soumises à la loi. Les employeurs qui étaient exemptés de l'assujettissement en raison des membres de leur famille travaillant dans l'entreprise ne seront dorénavant au bénéfice de cette exemption que pour leur conjoint.

b. L'allocation pour enfant s'élèvera à 10 francs par mois pour les deux premiers enfants et à 15 francs pour chaque enfant subséquent. Seuls les salariés qui ont deux enfants ou

plus auront droit aux allocations. Quant à ceux qui n'ont qu'un seul enfant, ils seront exclus du bénéfice des prestations comme jusqu'ici.

L'ancienne loi prévoyait une allocation d'un taux unique de 10 francs pour le deuxième enfant dans les familles de deux enfants et pour chaque enfant dans les familles de trois enfants et plus.

c. Le Conseil d'Etat pourra faire dépendre de l'obtention d'un salaire minimum le droit aux allocations des salariés qui exercent leur activité à titre accessoire.

d. Pour pouvoir abaisser la contribution d'employeur au-dessous du taux légal minimum d'un pour cent des salaires, une caisse devra être en mesure de verser, en prélevant cette contribution réduite, une allocation minimum de 25 francs — au lieu de 15 francs — dès le premier enfant.

### **Communication aux Suisses à l'étranger**

A l'occasion de l'entrée en vigueur de l'AI et de l'adaptation des dispositions de la LAVS, l'OFAS a publié un mémento imprimé à l'intention des Suisses à l'étranger.

Celui-ci traite également de manière détaillée de la faculté accordée à titre extraordinaire aux Suisses à l'étranger de pouvoir encore adhérer à l'assurance facultative en 1960. Cette communication est publiée dans les trois langues nationales. Les caisses de compensation qui désirent pouvoir en remettre à des personnes s'y intéressant peuvent se les procurer auprès de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne 3.

Allemand :      Formule 720-414 d  
Français :      Formule 720-414 f  
Italien :        Formule 720-414 i

### **Nouvelle personne**

Le comité de la Caisse de compensation des banques suisses a désigné en remplacement de M. Studer, démissionnaire, un nouveau gérant en la personne de M. Hans Baer, jusqu'ici adjoint du gérant de la caisse de compensation ASTI. M. Baer entrera en fonction au début d'avril 1960.

# JURISPRUPENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

#### Revenu d'une activité indépendante

1. Les rentes qu'un fils verse contractuellement à son père après lui avoir succédé comme associé indéfiniment responsable de l'entreprise ne sont pas des frais d'acquisition du revenu. Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS.
2. Pour déterminer le revenu soumis à cotisations d'un associé indéfiniment responsable il ne faut en principe tenir compte que des frais portés dans la comptabilité de l'entreprise. Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS.

*1. Le rendite che un figlio versa annualmente a suo padre, in conformità di un contratto, dopo essergli successo quale socio illimitatamente responsabile di un'azienda, non costituiscono spese generali per conseguire il reddito. Articolo 9, capoverso 2, lettera a, LAVS.*

*2. Per stabilire il reddito soggetto all'obbligo contributivo di un socio illimitatamente responsabile possono, di massima, essere computate soltanto le spese registrate nella contabilità dell'azienda. Articolo 9, capoverso 2, lettera a, LAVS.*

Jusqu'à fin 1952, F. T., commanditaire, a travaillé dans l'exploitation de la société en commandite. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1953, il remplaça son père comme associé indéfiniment responsable de la société, alors que celui-ci devenait un simple commanditaire sans activité dans l'entreprise. En 1954, F. T. a conclu avec son père un contrat en vertu duquel il s'obligeait à lui verser mensuellement une somme de 2000 francs prélevée sur le bénéfice commercial, et cela pendant cinq ans dès le 1<sup>er</sup> janvier 1953. C'est ainsi qu'en 1953 et 1954 il fit verser à son père 24 000 francs par année, somme qui fut déduite comme « rente » lors de la fixation de son revenu imposable. Se fondant sur le revenu communiqué par l'administration fiscale et qui comprenait les rentes annuelles de 24 000 francs, la caisse a réclamé à F. T. les cotisations personnelles dues pour les années 1953 à 1957 en tant qu'associé indéfiniment responsable de la société. La commission de recours a admis le recours de R. T. et autorisé que la somme de 24 000 francs soit déduite du revenu annuel.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel de l'Office fédéral des assurances sociales pour les motifs suivants :

1. C'est à bon droit que les premiers juges ont déclaré que les versements annuels de 24 000 francs adressés par l'intimé à son père n'étaient pas destinés à rembourser un apport en capital (l'intimé n'a reçu aucun actif commercial de son père) et qu'en raison de la situation financière favorable de ce dernier ils ne constituaient pas non plus une aide relevant du droit de famille. Ainsi qu'il ressort du jugement de première instance ils ne représentent pas la valeur de l'entreprise laissée par le père (goodwill), puisque la place d'associé indéfiniment responsable ne pouvait être concédée à l'intimé que par l'accord de tous les associés.

Les premiers juges partent de l'idée que les rentes versées par l'intimé sont des dépenses nécessaires à l'obtention de la place d'associé indéfiniment responsable, « parce qu'il est à prévoir que le père n'aurait pas autorisé une modification des statuts de la société au cas où il n'aurait pas reçu les prestations exigées ». Cette conclusion n'est toutefois pas convaincante. Dans la procédure devant les premiers juges l'intimé n'a rien dit de semblable mais a seulement déclaré : « Il ne s'agit pas d'une aide due en vertu du droit de famille, mais du versement d'une part des bénéfices pendant un temps déterminé ». Dans ces circonstances, il est plus vraisemblable que le père de l'intimé désire se retirer des affaires et transmettre à son fils sa place d'associé indéfiniment responsable à laquelle toutefois ce dernier aurait eu droit à la mort de son père en vertu du contrat de société alors en vigueur. Il ne paraît pas que le père ait dû « s'engager personnellement » et recourir à de « longues et fastidieuses discussions » pour céder à son fils sa place d'associé indéfiniment responsable, qui lui serait quand même revenue par succession. Le remplacement du père par le fils travaillant depuis longtemps dans l'entreprise ne contrevient pratiquement pas aux intérêts de la société. On peut même dire que le père voyait d'un bon œil son fils de 43 ans défendre à sa place les intérêts familiaux dans la société. De toute façon, aucun indice ne permet d'assimiler les rentes payées à des « faux frais nécessaires » du fait qu'en cas de refus, le père n'aurait pas autorisé la refonte des statuts de la société. Lorsque dans une affaire un père âgé cède sa place à son fils, il est d'usage qu'il n'exige qu'un bas prix pour la reprise des biens qu'il laisse effectivement. Il n'est pas usuel qu'un fils verse à son père des provisions pour que celui-ci lui procure une source de revenus avantageuse — surtout pour une source de revenus jusqu'à présent aux mains du père et qui, au décès de ce dernier, lui reviendrait sans plus ; on ne peut donc rien présumer de tel. Contrairement à l'avis des premiers juges, le versement des rentes ne peut être considéré comme une « dépense effectuée en vue d'acquérir une chance de gain ». Il faut davantage y voir une répartition à l'intérieur de la famille du gain que le fils a acquis par sa position d'associé indéfiniment responsable. Une répartition semblable ne peut avoir de conséquence sur l'obligation d'un associé de verser les cotisations sur le revenu acquis par son activité dans la société.

2. On ne peut non plus approuver la décision des premiers juges selon laquelle le paiement des rentes que l'intimé verse à son père représenterait la contrepartie du fait que ce dernier a facilité la mise sur pied d'un nouveau statut de la société. Il est bien vrai qu'un associé indéfiniment responsable est traité, du point de vue de l'AVS, « comme s'il gérait sa propre entreprise avec son propre capital ». Mais les bases pour le calcul du revenu soumis aux cotisations sont les comptes d'exploitation de la société ; on ne peut par conséquent tenir compte que des dépenses qui y sont portées. En l'espèce, il n'est pas besoin d'examiner si un tel associé est en droit de déduire de son revenu inscrit dans la comptabilité de l'en-

treprise des frais généraux particuliers. L'état de fait établi par les premiers juges montre que les rentes dont il est question sont des dépenses destinées à acquérir une source de revenu et non pas des frais d'acquisition du revenu (ATFA 1954, p. 194 = RCC 1954, p. 376) ; elles sont en effet désignées comme des frais de placement devant être « amortis ». Si un associé procède à de telles dépenses en dehors de l'exploitation, elles ne peuvent pas être prises en considération du point de vue du droit de l'AVS, ou alors ne l'être qu'à titre d'intérêts du capital engagé. Lorsque par exemple un associé emprunte la somme nécessaire à l'acquisition de sa part sociale, celle-ci apparaît comme un capital propre engagé et les intérêts à 4,5 pour cent sont déduits du revenu de son activité indépendante tel qu'il ressort des comptes d'exploitation ; mais ils ne sont ainsi déduits que jusqu'à concurrence du montant donné par le taux de 4,5 pour cent. En effet le capital propre de l'associé se détermine exclusivement du point de vue de la société (ATFA 1953, p. 59 ss = RCC 1954, p. 229). Il faut marquer une séparation stricte entre la sphère privée de l'associé et la sphère de la société. Pour cette raison les dépenses consenties par un associé en dehors de l'entreprise et tendant à acquérir une source de revenu — comme c'est le cas pour les rentes versées par l'intimé à son père — ne peuvent être prises en considération en ce qui concerne les cotisations AVS. Ces dépenses ne sauraient diminuer le revenu servant de base à la fixation des cotisations, même du point de vue des amortissements. L'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS n'autorise pas la déduction de tels frais d'investissement ; selon cette norme peuvent être déduits du revenu brut « les amortissements autorisés par l'usage commercial ». En l'espèce il ne s'agit que d'une entreprise commerciale, à savoir celle d'une société dans la comptabilité de laquelle les amortissements des dépenses en question ne sont pas transcrites. D'ailleurs les autorités fiscales n'ont pas considéré les paiements de l'intimé à son père comme des amortissements au sens de l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, AIN, mais comme une rente mentionnée à la lettre d du même article ; et dans leur communication à la caisse elles ont expressément arrêté que les rentes en question n'obéissaient pas à la règle de l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Etant donné que les autorités fiscales n'ont pas reconnu ces amortissements comme conformes aux usages commerciaux, il n'y a pas lieu de prétendre le contraire pour l'AVS. Il a déjà été démontré dans ATFA 1951, p. 235 ss = RCC 1952, p. 39, que des prestations dues en vertu d'un contrat de rente de l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN, ne peuvent être déduites faute d'une prescription dans ce sens.

3. ...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. T., du 10 novembre 1959, H 126/59.)

## PROCÉDURE

1. Les décisions qu'une caisse adresse à l'Office cantonal ou communal compétent en la matière sont considérées comme valablement remises au canton ou à la commune, et les recours émanant de ces offices valent comme recours du canton ou de la commune. Article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.
2. L'acheminement hiérarchique à la Direction cantonale des finances d'une décision de cotisations notifiée à la Caisse de l'Etat ne modifie pas le point de départ du délai de recours. Articles 84, 1<sup>er</sup> alinéa, et 96 LAVS.

*1. Le decisioni delle casse di compensazione, indirizzate all'ufficio cantonale o comunale competente, sono considerate validamente notificate al cantone o al comune e i ricorsi interposti da detti uffici sono reputati ricorsi del cantone o del comune. Art. 84, capoverso 1, LAVS.*

*2. La trasmissione interna alla Direzione cantonale delle finanze di un ordine di pagamento indirizzato al Servizio di cassa del Cantone è irrilevante ai fini del computo dei termini giusta l'articolo 84, capoverso 1 e articolo 96, LAVS.*

Donnant suite à un rapport de contrôle d'employeur la caisse a notifié à la Caisse de l'Etat du canton de G. une décision de cotisations arriérées pour des indemnités que le canton avait versées à certains de ses fonctionnaires de 1952 à 1956. La décision, envoyée par lettre recommandée le samedi 28 décembre 1957, fut notifiée à la Caisse de l'Etat le lundi 30 décembre ; cette dernière ne l'a cependant transmise à la Direction cantonale des finances que quelques jours plus tard. « La Direction cantonale des finances (Caisse de l'Etat) » a recouru contre cette décision par lettre recommandée du 30 janvier 1958, remise à la poste le même jour. Dans une explication complémentaire du 8 avril 1958, la Direction des finances soutient que le délai de recours de 30 jours n'a commencé à courir qu'au moment où la décision de cotisations arriérées lui a été remise à elle. En agissant correctement, la caisse de compensation aurait dû adresser sa décision non pas à la Caisse de l'Etat, mais « en main propre du canton », c'est-à-dire à la Direction des finances compétente en l'espèce.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les motifs suivants l'appel que la Direction cantonale des finances a formé contre la décision des premiers juges de ne pas entrer en matière :

1. Il est clair et d'ailleurs incontesté que, par sa décision de cotisations arriérées adressée à la Caisse de l'Etat, la caisse de compensation a voulu agir contre le canton de G. en paiement de cotisations paritaires AVS sur des indemnités versées à certains de ses fonctionnaires. Le canton est donc « intéressé » par cette décision (art. 84, 1<sup>er</sup> al., LAVS) et par là même en droit de l'attaquer devant l'autorité cantonale de recours dans le délai de 30 jours dès sa notification (art. 84, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., LAVS). Cette procédure ressort de l'ordre de compétence du droit fédéral et des normes du recours administratif telles qu'elles sont contenues dans les diverses lois fédérales sur les assurances sociales. C'est ainsi que l'article 55 LAM, par exemple, prescrit que devant les tribunaux cantonaux des assurances « l'assurance militaire représente

la Confédération comme partie défenderesse » : la même règle est valable pour l'AVS et l'assurance-chômage. Il est de plus inopérant d'invoquer le fait que les articles 86 LAVS et 55 LAC ne citent que le Conseil fédéral ou l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail ou encore « l'office cantonal compétent » comme capables d'ester en justice, car cette limitation apparente n'est due qu'à la brièveté du texte législatif. Dans le domaine de l'AVS, le Tribunal fédéral des assurances a toujours considéré qu'une décision d'une caisse de compensation adressée à l'office cantonal ou communal compétent, valait une décision, adressée au canton ou à la commune et, inversement, qu'un recours émanant de l'office cantonal ou communal compétent était un recours du canton ou de la commune. Etant donné que chaque canton fait valoir sa volonté juridique par l'entremise de son rouage compétent en la matière on peut considérer les actes de ces rouages comme des actes du canton (RO 41 III 171 et 43 II 129 ; Leuck, Kommentar, 3<sup>e</sup> édition, note 2 à l'article 157, ainsi que la note 1, in fine à l'article 35 du code de procédure civile bernoise ; Ruck, Schweizerisches Staatsrecht, 3<sup>e</sup> édition, p. 23 et 146 ss).

2. En l'espèce est litigieuse la question de savoir si la Caisse de l'Etat du canton de G. était compétente pour recevoir la décision de cotisations arriérées qui lui a été remise le 30 décembre 1957 et, par conséquent, si le délai de recours de 30 jours prévu à l'article 84 LAVS et computé selon la norme de l'article 96 LAVS a commencé le 31 décembre 1957. On peut y répondre affirmativement en se fondant sur le droit public cantonal. Selon les définitions de la constitution cantonale et de l'ordonnance sur l'organisation du Grand Conseil, la Caisse de l'Etat est une section administrative de la Direction cantonale des finances, incontestablement compétente en matière de cotisations AVS. De ce fait, et parce que les factures destinées au canton de G. étaient habituellement adressées à la Caisse de l'Etat, celle-ci était en droit de recevoir au nom du canton la décision du 28 décembre 1957 dont il est question. Il en résulte que la remise de la décision à la Caisse de l'Etat effectuée le 30 décembre 1957 a été notifiée valablement au canton.

Le fait que la Caisse de l'Etat n'ait transmis cette décision à la Direction cantonale des finances qu'au début de 1958 n'a qu'une portée interne et est sans conséquence sur l'application des normes des articles 84 et 96 LAVS. Etant donné que la décision litigieuse de la caisse de compensation a été valablement remise à la Caisse de l'Etat le 30 décembre 1957, le délai de 30 jours du droit fédéral a couru du 31 décembre 1957 au mercredi 29 janvier 1958 (art. 96 LAVS). Le recours de la Direction cantonale des finances déposé à la poste le 30 janvier 1958 seulement a été présenté un jour trop tard. C'est donc à bon droit que les premiers juges ont décidé de ne pas entrer en matière.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause canton de G., du 21 décembre 1959, H 158/59.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**AVS**

**Tables de calcul des rentes**

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

**Prix : 2 francs**

**AI**

**Table de calcul du supplément de réadaptation**

*Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960*

**Prix : 15 centimes**

**APG**

**Tables de calcul des allocations journalières<sup>1</sup>**

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

**Prix : 60 centimes**

**En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3**

<sup>1</sup> Ces tables servent également - en corrélation avec la table de calcul du supplément de réadaptation - à établir les indemnités journalières dans l'AI.

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**Rapport**  
sur le  
**régime des allocations aux militaires**  
**durant l'année 1958**

En vente  
à l'Office fédéral des imprimés et du matériel  
Berne 3

**Prix : 90 centimes**



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	133
Le Fonds de compensation de l'AVS en 1959 . . . . .	133
Les nouvelles dispositions légales en matière de contentieux . . . . .	136
Les effets exercés sur les contrôles d'employeurs par l'assurance- invalidité et les modifications de la LAPG . . . . .	142
La structure fédérative dans l'aide privée aux invalides . . . . .	144
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	146
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	149
Petites informations . . . . .	156
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	158
Régime des allocations aux militaires . . . . .	164

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 6 avril 1960.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Le 24 mars 1960 a eu lieu, sous la présidence de M. Weiss, Bâle, et en présence de représentants de l'OFAS, une séance de la *Conférence des caisses cantonales de compensation*. L'ordre du jour comprenait diverses questions relatives à l'exécution de l'AI.

\*

Le 29 mars 1960, l'OFAS a renseigné des *délégations des caisses cantonales de compensation et des caisses professionnelles* sur les principaux travaux qui incomberont à l'autorité de surveillance au cours de cette année. Ont également été discutées les directives concernant le rapport annuel de 1960 et la feuille annexe à ce rapport.

\*

Le Conseil fédéral a approuvé en date du 1<sup>er</sup> avril 1960 le *rapport du conseil d'administration* ainsi que les *comptes du Fonds de compensation de l'AVS pour l'exercice 1959*. A ce sujet, nous renvoyons à l'article ci-après.

### Le Fonds de compensation de l'AVS en 1959

Le compte annuel 1959 du Fonds de compensation a été arrêté le 3 mars 1960 ; le conseil d'administration en a pris connaissance le 18 mars.

Le conseil d'administration avait décidé de ne plus englober dans le compte annuel les arriérés de cotisations portés en compte par les caisses aux mois de mars et d'avril de l'année suivante, de ne plus tenir compte des intérêts pro rata temporis, et d'inscrire au bilan les placements à leur valeur nominale. Cette modification, appliquée pour la première fois à l'occasion de la clôture des comptes de l'exercice 1958, avait entraîné une diminution comptable des recettes provenant des cotisations et des intérêts, et une augmentation extraordinaire des réévaluations (cf. RCC 1959, p. 143 ss). Les résultats de l'exercice 1959 ne peuvent donc être comparés en tous points à ceux de l'exercice précédent.

### Recettes du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 1

Genres de recettes	1957	1958	1959
Cotisations des assurés . . . . .	682,8	681,9	744,3
Contributions des pouvoirs publics .	160,0	160,0	160,0
Intérêts . . . . .	125,7	115,3	150,7
Réévaluations . . . . .	0,2	21,1	3,1
Total	968,7	978,3	1 058,1

Les cotisations des assurés s'élèvent à 744,3 millions de francs. Des 705,1 millions de francs de cotisations payées en 1958, 23,2 millions de francs se rapportant à 1957 avaient été reportés au compte de cet exercice, selon l'ancien système de mise en compte. De ce fait, les cotisations des assurés figurant au compte 1958 se montent à 681,9 millions de francs. Comme il faut partir des chiffres bruts de 1958, soit 705,1 millions, l'augmentation effective par rapport à 1958 est de 39,2 millions de francs.

Les contributions des pouvoirs publics s'élèvent à 160 millions de francs, selon l'article 103, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

Les intérêts atteignent 150,7 millions de francs contre 115,3 millions de francs en 1958 ; 22,4 millions de francs d'intérêts arrivés à échéance en 1958 avaient été reportés au compte de l'exercice 1957. Compte tenu de ce décalage la différence comptable de 35,4 millions de francs se transforme en une augmentation effective de 13,0 millions de francs.

Le produit net des réévaluations a passé de 21,1 millions de francs à 3,1 millions de francs. Ce recul de 18,0 millions de francs correspond à une normalisation de la situation. Les recettes extraordinaires de 1958 provenaient d'une réévaluation des placements figurant jusque là au bilan à une valeur inférieure à leur valeur de remboursement.

### Dépenses du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 2

Genres des dépenses	1957	1958	1959
Rentes . . . . .	616,0	652,9	687,3
Remboursements de cotisations aux étrangers et aux apatrides . . . . .	1,2	1,9	2,2
Frais d'administration . . . . .	10,1	10,3	10,8
Droits de timbre et frais . . . . .	4,0	3,1	2,9
Total	631,3	668,2	703,2

Par rapport à l'exercice précédent, les *rentes* ont augmenté de 34,4 millions de francs ; avec un bond en avant de 52 millions de francs, les *rentes ordinaires* ont passé à 500 millions de francs ; un recul de 17 millions de francs ramène les *rentes extraordinaires* à 187 millions de francs, dont 6,6 millions pour les Suisses à l'étranger.

Les *remboursements de cotisations aux étrangers et apatrides* marquent une légère augmentation de 0,3 million de francs.

Dans le domaine des *frais d'administration*, on a dépensé 0,5 million de francs de plus qu'en 1958 : les droits de timbre et les frais de placements diminuaient de 0,2 million de francs.

### Résultats du compte d'exploitation du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 3

Résultat d'exploitation	1957	1958	1959
Recettes . . . . .	968,7	978,3	1 058,1
Dépenses . . . . .	631,3	668,2	703,2
Excédent de recettes . . . . .	337,4	310,1	354,9

En raison des modifications des écritures de clôture exposées ci-devant, les recettes de l'exercice 1958 avaient subi une moins-value comptable de 27,6 millions de francs ; mais si l'on ajoute cette moins-value à la somme passée en compte, le résultat de 1958 s'élèverait à 337,7 millions de francs. Comparé à l'excédent de recettes de 1959 de 354,9 millions de francs, l'augmentation effective serait donc de 17,2 millions de francs par rapport à 1958.

### Etat du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 4

Résultats	1957	1958	1959
Etat du Fonds au début de l'exercice	4 219	4 556	4 866
Excédent du compte d'exploitation .	357	310	355
Etat du Fonds en fin d'exercice . . .	4 556	4 866	5 221

Au cours de l'exercice 1959, le *Fonds de compensation* a dépassé la somme de 5 milliards de francs.

*Placements du Fonds de compensation de l'AVS en fin d'année*  
(valeur comptable)

Montants en millions de francs

Tableau 5

Genres de placements	1957	1958	1959
Confédération . . . . .	662,9	661,8	661,8
Cantons . . . . .	648,5	737,7	808,6
Communes . . . . .	553,2	605,8	687,8
Centrales des lettres de gage . . . . .	1 165,5	1 250,1	1 319,1
Banques cantonales . . . . .	734,2	789,5	845,3
Corporations et institutions de droit public . . . . .	11,5	11,5	11,4
Entreprises semi-publiques . . . . .	529,0	612,9	721,4
Banques et groupes de banques . . . . .	—	—	—
Rescriptions et dépôts . . . . .	25,0	—	—
Total	4 329,8	4 669,3	5 055,4

Le rendement brut moyen des placements de fonds s'élevait à la fin de l'année à 3,18 pour cent contre 3,17 pour cent au 31 décembre de l'année précédente.

## Les nouvelles dispositions légales en matière de contentieux

### I. Généralités

Les rapports étroits qui unissent l'AVS et l'AI, tant dans le domaine du droit que de l'organisation, ont conduit le législateur à considérer comme un même contentieux les litiges en matière d'AVS et d'AI. L'article 69 LAI dispose en effet que les autorités de recours sont les mêmes que dans l'AVS et que les articles 84 à 86 sont applicables par analogie. C'est donc l'autorité cantonale de recours en matière d'AVS qui est compétente en première instance pour trancher les litiges en matière d'AI (dans certains cas la Commission de recours de la caisse suisse de compensation), et le Tribunal fédéral des assurances en seconde instance. Tel est déjà le cas dans le régime des allocations pour perte de gain (art. 24 LAPG) et dans celui des allocations familiales fédérales (art. 22 LFA), qui sont eux aussi étroitement liés à l'AVS.

Dans le domaine de la procédure, le délai de trente jours durant lequel les intéressés peuvent interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation (art. 84 LAVS) est aussi valable dans l'AI. En outre, les principes posés

à l'article 85 LAVS doivent être respectés tant dans l'AVS que dans l'AI. Pour le reste, dans la mesure où les cantons sont libres d'élaborer les règles de leur choix, la loi sur l'AI ne prescrit pas expressément que la procédure à suivre dans les affaires de l'AI doive être la même que dans celles de l'AVS. Mais comme le législateur avait en vue l'unification de la procédure en matière d'assurances sociales, il n'est pas douteux que la procédure cantonale AVS doit aussi s'appliquer dans l'AI, autant que les particularités de cette dernière n'exigent pas des règles spéciales.

Lors de l'instauration de l'AVS, le législateur fédéral était intervenu avec une très grande réserve dans l'organisation du contentieux de première instance. Mises à part les règles sur l'acte de recours, sur la compétence et sur la qualité pour agir (art. 84 LAVS), il s'était borné à prescrire :

- que les cantons devaient désigner une autorité cantonale de recours (existante ou à créer), indépendante de l'administration (art. 85, 1<sup>er</sup> al., LAVS) ;
- que les cantons réglaient la procédure, qui devait être simple et, en principe, gratuite pour les parties (art. 85, 2<sup>e</sup> al., LAVS) ;
- que les jugements, motivés et indiquant les voies de droit, devaient être notifiés sous pli recommandé dans un délai de 30 jours dès leur prononcé, aux parties, aux tiers intéressés et à l'Office fédéral des assurances sociales (art. 85, 2<sup>e</sup> al., LAVS et 201 RAVS).

Mais l'AI pose aux juges des questions d'appréciation plus nombreuses et plus délicates que dans l'AVS. Les procès seront vraisemblablement aussi plus compliqués. C'est pourquoi il est apparu nécessaire d'offrir aux recourants une plus grande sécurité juridique en posant dans la loi un certain nombre d'exigences que les cantons doivent respecter. Cette solution a en outre un autre avantage : elle permet de mieux garantir l'application uniforme des règles de droit matériel, et cela dans le domaine de l'AVS, des allocations pour perte de gain et des allocations familiales fédérales aussi bien que dans l'AI.

## II. Organisation judiciaire

En matière d'organisation judiciaire, l'article 85 LAVS est complété par une seule disposition, destinée à garantir, mieux encore que par le passé, l'indépendance de l'autorité cantonale de recours : désormais les personnes ayant une fonction dans l'exécution ou la surveillance de l'assurance ne pourront plus être membres de l'autorité de recours ou de son secrétariat. Dans quelques cantons, le secrétariat de la commission de recours était tenu jusqu'ici par la caisse cantonale de compensation. Si ce système présente des avantages d'ordre pratique, il n'en contient pas moins en germe certains risques. En effet, l'autorité de recours risque alors de devenir dépendante de la caisse de compensation, qui se voit confier des enquêtes probatoires ou des recherches d'ordre juridi-

que. Le principe de la séparation des pouvoirs n'est pas entièrement respecté. Aussi s'est-on élevé, lors des débats parlementaires, contre un mélange de compétence entre les autorités de recours et les organes qui ont pris les décisions : il faut que les invalides aient au moins la possibilité de recourir auprès de gens qui n'ont pris aucune part à la décision attaquée.

Cette nouvelle disposition de l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS touche à la fois les personnes et l'organisation. En ce qui concerne les *personnes*, la loi pose un principe fédéral d'incompatibilité, qui s'applique directement sans qu'il soit nécessaire aux cantons de modifier leur procédure en la matière : à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960, les gérants et autres fonctionnaires de caisses de compensation AVS ainsi que les membres d'autorités de surveillance dans l'AVS, ne peuvent plus être membres de l'autorité de recours ni de son greffe. Les cantons doivent alors désigner de nouveaux membres pour les remplacer.

En revanche, dans les cantons dont une disposition confiait expressément à la caisse de compensation ou à l'un de ses organes le greffe de l'autorité cantonale de recours, il faut procéder à une modification de l'*organisation* elle-même. Le règlement de procédure doit être adapté aux nouvelles prescriptions fédérales. Les cantons intéressés peuvent arrêter des dispositions provisoires en vertu de l'article 85, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI.

En vertu d'une règle fondamentale que contenait déjà l'ancien article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, l'autorité cantonale de recours doit en outre être indépendante de l'administration en général. De ce fait il n'est pas possible de confier à un service administratif cantonal le greffe de ladite autorité. Mais en revanche, à condition d'être organisé de façon indépendante, ce secrétariat peut fort bien être géré par un fonctionnaire désigné « *ad personam* », s'acquittant de cette tâche à côté de ses attributions de service. Pour que cette solution soit admissible, il faut évidemment que le fonctionnaire choisi n'exerce aucune fonction dans l'exécution ou la surveillance de l'assurance, comme il ressort des considérations émises au début de ce chapitre.

### III. Procédure

Les lettres *a* et *g*, du nouvel article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne font que reprendre à peu de chose près les anciennes dispositions. La procédure est simple, rapide et, en principe, gratuite. Les autres lettres posent des exigences nouvelles sans pour autant être inconnues de la plupart des cantons.

#### 1. L'acte de recours

Aux termes de la lettre *b*, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, et les conclusions. Le droit fédéral n'impose aucune forme particulière, mais n'interdit pas aux cantons de formuler des exigences supplémentaires ; ce peut être le cas, par exemple, de la langue dans laquelle doit être rédigé le recours. Si ces règles ne sont pas respectées, l'acte

de recours est tout de même valable s'il est déposé dans les trente jours réglementaires. Mais le juge impartira alors à son auteur un délai pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

## 2. *L'administration des preuves*

La lettre *c* prévoit que le juge établit les faits décisifs pour la solution du litige, qu'il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Ce point sera d'une importance toute particulière dans les litiges de l'assurance-invalidité, où les questions d'appréciation seront souvent très délicates. La commission spéciale chargée d'étudier les problèmes du contentieux s'était même demandé s'il ne conviendrait pas de confier à une autorité de recours formée de spécialistes le soin de juger les questions techniques de l'invalidité et de la réadaptation. Cette solution, que la France a adoptée dans l'ordonnance du 22 décembre 1958 (art. 193 ss du Code de la sécurité sociale), a été finalement écartée en Suisse, car l'on a estimé que les droits de l'assuré sont mieux protégés s'ils sont examinés par une autorité judiciaire offrant toutes les garanties de l'impartialité et libre d'apprécier objectivement les conclusions des experts. C'est pour cette même raison que l'on a renoncé à attribuer à l'autorité de recours des experts permanents qui auraient pu acquérir sur elle une influence démesurée. Le juge possède donc, en vertu du nouvel article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre *c*, LAVS, une très grande liberté d'appréciation et de décision. Il peut susciter toutes les expertises complémentaires nécessaires, de façon à constater si le prononcé de la commission AI sur lequel repose la décision de la caisse de compensation était bien ou mal fondé. Cette méthode n'est d'ailleurs pas nouvelle en Suisse : déjà actuellement, les tribunaux des assurances sont souvent appelés à trancher des litiges portant sur des questions techniques ou médicales et d'une manière générale on a pu voir qu'ils sont capables de maîtriser ces questions. C'est en particulier le cas des litiges intéressant la Caisse nationale et l'assurance militaire.

En vertu du principe de la conduite d'office du procès, qui est consacré tout spécialement par la lettre *c* de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le juge établira d'office l'état des faits. Il ne pourra donc pas s'en remettre aux parties pour la constitution du dossier, mais prendra lui-même les initiatives nécessaires. Dans les litiges relatifs à l'assurance-invalidité, il lui faudra en particulier se procurer auprès du secrétariat de la commission AI les pièces dont il aura besoin, notamment les actes médicaux.

## 3. *Le pouvoir de décision du juge*

Aux termes de la lettre *d*, le juge n'est pas lié par les conclusions des parties. En effet, il a pour tâche de faire appliquer la loi même si les parties intéressées ignorent leurs droits et obligations en matière d'assurances sociales. Il peut donc accorder plus que le recourant n'avait demandé, ou au contraire réformer la décision au détriment de celui-ci. Les parties doivent cependant avoir l'occasion de se prononcer.

La question de la réforme au détriment du requérant a déjà fait couler beaucoup d'encre. Alors que ce principe était admis pour les recours au Tribunal fédéral des assurances il était jusqu'ici fréquemment prohibé en première instance. Comme l'Office fédéral des assurances sociales avait la possibilité de porter le litige en appel et d'obtenir ainsi la réforme au détriment du recourant, les dispositions cantonales s'opposant à ce principe conduisaient seulement à d'inutiles instances. La lettre *d* de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS apporte donc une simplification utile et élimine les divergences qui existaient entre la procédure de première instance et la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances.

#### *4. Assistance judiciaire, frais et dépens*

La Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi sur l'assurance-invalidité a porté une attention toute particulière sur ce problème. Les problèmes juridiques posés par l'assurance-invalidité seront souvent difficiles, et les assurés ne verront leurs droits véritablement garantis que s'ils peuvent avoir recours à un bon conseiller. L'assistance judiciaire gratuite n'a été accordée jusqu'ici qu'aux personnes dans le besoin. La Commission a estimé que si un organe de l'assurance prend une décision erronée, l'assuré qui en a été victime doit pouvoir faire reconnaître son droit sans rien avoir à déboursier, même s'il n'est pas indigent ; non seulement les frais de procédure ne pourront être mis à sa charge (art. 85, 2<sup>e</sup> al., lettre *a*, LAVS), mais il se verra en outre rembourser ses frais et dépens, dans la mesure fixée par le juge. En modérant l'état des frais, le juge tiendra compte du caractère plus ou moins ardu et compliqué du cas, et de la simplicité de la procédure en matière d'assurances sociales. Il agira donc de la même manière que dans les litiges relatifs à l'assurance militaire (cf. art. 56, 1<sup>er</sup> al., lettre *e*, in fine, LAM).

Le juge pourra accorder au recourant, si les circonstances le justifient, une avance de frais ou l'assistance judiciaire gratuite. On fera droit à une demande d'assistance judiciaire gratuite quand la situation financière du requérant et la complication du cas le justifieront, et autant que sa cause ne paraîtra pas d'emblée sans espoir. L'avance des frais couvrira en général les frais de déplacement et un éventuel manque à gagner. C'est du moins dans ces conditions que le Tribunal fédéral des assurances, se fondant sur l'article 117 AO, a accordé jusqu'ici l'assistance judiciaire gratuite et l'avance des frais en des causes concernant l'AVS ou la Caisse nationale.

#### *5. Notification du jugement*

La lettre *g* du nouvel article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS n'apporte rien qui ne fût déjà exprimé dans l'ancien article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Comme par le passé, il faut interpréter cette disposition dans le sens voulu par l'article 201 RAVS, en vertu duquel les décisions des autorités cantonales de recours doivent être communiquées non seulement aux parties au sens étroit du terme, mais également aux autres intéressés et à l'Office fédéral des assurances sociales. Dans les

litiges relatifs à l'AI, une copie du jugement sera en tout cas remise au secrétariat de la commission AI si le prononcé de celle-ci a fait l'objet de contestations en cours d'instance.

#### 6. La revision du jugement

La lettre *b* permet à l'assuré d'obtenir la revision de son jugement si des faits ou moyens de preuves nouveaux sont découverts après coup ou si un délit ou un crime a influencé le jugement. Ce moyen de droit extraordinaire n'était prévu que dans quelques procédures cantonales, et son admission généralisée fera disparaître des différences gênantes. Cette nouvelle disposition rejoint des règles qui existent déjà dans d'autres domaines de la procédure administrative, par exemple les articles 137 OJ et 101 AO.

### IV. Adaptation des dispositions cantonales en matière de contentieux

La loi sur l'AVS prévoit que ce sont les cantons qui désignent l'autorité cantonale de recours et règlent la procédure. Par conséquent, les dispositions de l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, ne s'appliquent en principe qu'indirectement. Il s'agit d'exigences que les cantons ont à prendre en considération dans leurs règlements d'organisation et de procédure. Ceux-ci doivent donc être adaptés aux nouvelles règles de l'article 85 LAVS. Une simple référence au droit fédéral ne suffit pas.

Les nouvelles dispositions de l'article 85 LAVS sortent effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Mais il eût été difficile à la plupart des cantons de modifier leurs codes de procédure en 1959 déjà. C'est pourquoi l'article 24, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI (ci-après désigné : ACF) prévoit un délai de deux ans à l'expiration duquel toutes les dispositions cantonales d'exécution et d'adaptation devront avoir été édictées dans leur forme définitive.

En attendant que des règles définitives aient été adoptées, les gouvernements cantonaux peuvent arrêter des dispositions provisoires. Cette solution est expressément prévue à l'article 85, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. Elle s'impose particulièrement quand l'organisation de l'autorité de recours et de son greffe doit être modifiée en vertu de la nouvelle phrase ajoutée à l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (cf. chiffre II ci-dessus). Malgré les facilités que représente ce délai d'introduction de deux ans, il est évidemment possible aux cantons de n'en pas faire usage et d'arrêter d'emblée des dispositions définitives en la matière.

En outre l'article 24, 3<sup>e</sup> alinéa, ACF dispose que si une autorité cantonale de recours est saisie d'un appel avant que le canton ait adapté sa procédure à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le règlement cantonal de procédure doit être appliqué compte tenu des principes énoncés dans cette disposition. Mais il faut se souvenir qu'il s'agit là d'un régime transitoire destiné à permettre aux cantons d'achever leurs travaux législatifs sans hâte excessive. Ce régime provisoire ne peut être prolongé au-delà du 31 décembre 1961.

Un délai de deux ans représente une période d'adaptation relativement longue. Il a été fixé de façon que les cantons qui le désirent puissent aussi procéder, durant ce temps, à une refonte de leur appareil judiciaire dans le domaine des assurances sociales. En effet, à l'issue de sa première session, le 15 décembre 1955, la Commission spéciale de l'administration de la justice dans l'AI avait estimé indispensable que les cantons confient à une seule et même autorité de recours le contentieux en matière d'AI, d'AVS, d'assurance-accidents et d'assurance militaire. Le Conseil fédéral, par respect pour l'autonomie des cantons, renonça toutefois à prescrire cette obligation dans une disposition de droit fédéral, estimant que les cantons se rallieraient d'eux-mêmes à cette idée et profiteraient de l'instauration de l'AI pour procéder à une telle concentration. Sans doute une réforme de cette envergure ne peut-elle pas se réaliser du jour au lendemain. Mais l'on peut espérer que les cantons utiliseront le délai de deux ans prévu à l'article 24 ACF pour procéder non seulement aux modifications de la procédure exigées par l'article 85 LAVS, mais encore à une réforme fondamentale de leur organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales. C'est l'objectif qu'a atteint la loi vaudoise du 2 décembre 1959, sur le Tribunal des assurances.

### **Les effets exercés sur les contrôles d'employeurs par l'assurance-invalidité et les modifications de la LAPG**

Selon les articles 66, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 21, 2<sup>e</sup> alinéa, LAPG, les dispositions de la LAVS concernant les contrôles d'employeurs sont applicables par analogie. Autrement dit, le contrôle fait conformément à l'article 68, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et aux articles 162 et 163 RAVS, s'étend à l'application de l'AI et de la LAPG (c'était déjà le cas pour cette dernière loi). Ce contrôle est prévu par les Prescriptions concernant les contrôles d'employeurs selon l'article 68, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, adressées aux bureaux de revision le 1<sup>er</sup> septembre 1954. Le fait nouveau est que ce contrôle s'étend désormais à l'*exécution de l'obligation de cotiser*, tant pour l'AI que pour les APG, puisque dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 les salariés et les employeurs doivent verser en plus de la cotisation AVS, un supplément de 0,2 pour cent sur le salaire déterminant pour chacune des deux autres assurances. L'obligation de cotiser pour l'AI et les APG étant adaptée à l'AVS et les cotisations y relatives perçues conjointement, il en résulte pour l'organe de contrôle comme seule modification, que les cotisations décomptées précédemment à raison de 4 pour cent du salaire le seront dorénavant au taux de 4,8 pour cent. En revanche, seule la cotisation AVS de 4 pour cent sera inscrite

dans le CIC ; ce point devra être examiné en particulier lors des contrôles effectués chez les employeurs autorisés à tenir des CIC. Pour de plus amples détails, nous renvoyons aux chapitres B et C de la circulaire aux caisses de compensation concernant le décompte, la décision et le paiement des cotisations, la tenue des CIC et la comptabilité, du 16 novembre 1959.

L'organe de contrôle devra également vérifier, en complément des directives du 1<sup>er</sup> septembre 1954, si les *indemnités journalières* ont été justement fixées et si leur versement a été effectué correctement, dans les cas où l'employeur verse ces indemnités en vertu de l'article 54, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LAI, et qu'un contrôle n'a pas déjà eu lieu par les soins de la caisse de compensation. En ce qui concerne le versement par l'employeur, des *rentes AI et des allocations pour impotents*, selon l'article 54, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre e, LAI, nous renvoyons au chiffre III/3 des directives précitées, suivant lesquelles un examen des rentes n'est pas nécessaire, la caisse ayant l'obligation, conformément à l'article 73, RAVS, de contrôler au fur et à mesure les versements effectués par l'employeur. Cette prescription est applicable par analogie aux rentes AI et aux allocations pour impotents.

L'introduction de l'AI et la revision de la LAPG produisent également leurs effets sur le choix des employeurs à contrôler *sur place*, conformément à la circulaire n° 62, adressée aux caisses de compensation le 22 juillet 1954. Ainsi, faut-il contrôler sur place l'employeur qui en moyenne annuelle verse plus de 2400 francs (jusqu'ici 2000 francs) de cotisations paritaires ou décompte sur une somme de salaires de plus de 50 000 francs. En outre, ceci est nouveau, on contrôlera sur place les employeurs qui fixent eux-mêmes les indemnités journalières AI, en vertu de l'article 54, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LAI, à moins que le bien-fondé de leur calcul ne soit déjà vérifié au fur et à mesure par la caisse de compensation.

Les bureaux de revision font en général leurs contrôles par années civiles ; de ce fait ils ne procéderont qu'en 1961 à l'examen final des décomptes de l'année 1960. Par analogie à ce qui a été dit dans la RCC 1955, page 12, il sera nécessaire en 1960 de soumettre à certains contrôles les décomptes présentés *jusqu'au jour de la revision*. On vérifiera spécialement si les sommes de salaires devant être départagées lors du passage du taux de cotisations de 4 à 4,8 pour cent, l'a bien été selon la circulaire 61 a du 13 juin 1957 (concernant la fin de l'obligation de cotiser). On notera ensuite si l'employeur mentionne en bon ordre les pièces nécessaires au décompte et opère selon les prescriptions les déductions sur les salaires des travailleurs.

## La structure fédérative dans l'aide privée aux invalides

Le fait pour la Suisse d'être une et multiple apparaît également dans la nature fédérative du domaine de l'aide privée aux invalides. Une multitude d'associations s'occupent de façon ou d'autres de l'aide aux invalides. Les groupements locaux ou régionaux sont rattachés, en règle générale, directement ou indirectement à des associations qui englobent la Suisse dans son ensemble et qui elles-mêmes sont membres d'une — voire de plusieurs — associations centrales. L'aperçu ci-dessous permet de se faire une idée des combinaisons variées qui existent dans ce secteur.

*La Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides (ASKIO)* tend par ses efforts à développer l'entraide mutuelle. Lui sont affiliés :

Association suisse des paralysés (FSIH)<sup>1</sup>  
Vereinigung « Das Band » (FSIH, AST)  
Band-Genossenschaft (FSIH, AST)  
Ligue des patients militaires suisses (FSIH)  
Genossenschaft Pro Labore Zürich (FSIH)  
Schweiz. Blindenverband (FSIH)  
Schweiz. Caritasaktion für Blinde  
Association suisse des invalides (FSIH)  
Invalidenvereinigung beider Basel  
Invalidenverein Winterthur  
Invalidenverein Zürich  
Thurgauische Invalidenvereinigung Frauenfeld.

*L'association suisse Pro Infirmis (PI)* représente les besoins de l'assistance. En sont membres les organisations spécialisées suivantes :

Fédération suisse des institutions en faveur des invalides (FSIH)  
Schweiz. Verband für Taubstummenhilfe (FSIH)  
Société romande pour le bien des sourds-muets (FSIH)  
Bund Schweiz. Schwerhörigen-Vereine (FSIH)  
Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (FSIH)  
Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche  
Union centrale suisse pour le bien des aveugles (FSIH)

<sup>1</sup> Entre parenthèses : simultanément membre d'autres associations centrales.

Union suisse des ateliers pour handicapés (FSIH)  
Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwache (FSIH)  
Société suisse en faveur des épileptiques (FSIH)  
Schweiz. Hilfsverband für Schwererziehbare  
Union des séminaires de pédagogie curative en Suisse.

*La Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique (FSIH)* a pour but la réadaptation professionnelle des invalides. Outre divers services officiels de la Confédération et des cantons, les institutions suivantes en ont acquis le sociétariat :

Bund Schweiz. Schwerhörigen-Vereine (PI)  
Fédération suisse des institutions en faveur des invalides (PI)  
Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwache (PI)  
Ligue suisse contre le rhumatisme  
Schweiz. Verband für Taubstummenhilfe (PI)  
Schweiz. Verein für krüppelhafte Kinder  
Schweiz. Vereinigung gegen die Poliomyelitis  
Association suisse en faveur des enfants infirmes moteurs cérébraux  
Union centrale suisse pour le bien des aveugles (PI)  
Société romande pour le bien des sourds-muets (PI)  
Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (PI)  
Association suisse des paralysés (ASKIO)  
Band-Genossenschaft (ASKIO-AST)  
Ligue des patients militaires suisses (ASKIO)  
Schweiz. Blindenverband (ASKIO)  
Association suisse des invalides (ASKIO)  
Vereinigung « Das Band » (ASKIO-AST)  
Le Lien (AST)  
Selbsthilfe-Genossenschaft SJV  
Solidarietà (AST)  
Genossenschaft Pro Labore (ASKIO)  
Aide aux invalides  
Entraide aux jeunes par le travail  
Orthopädiefonds für invalide Kinder und junge Leute, Luzern  
Rheumaliga des Kantons Zürich, Zürich  
Société suisse en faveur des épileptiques, Herzogenbuchsee (PI)

*L'Association suisse contre la tuberculose (AST)* englobe les organisations suivantes :

Vereinigung « Das Band » (ASKIO-FSIH)  
Band-Genossenschaft (ASKIO-FSIH)  
« Le Lien » (FSIH)  
« La Solidarità » (FSIH)  
Les Ligues cantonales contre la TBC (en plus des dispensaires antituberculeux).

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

### **Les cours pour la formation de maîtres de l'enseignement primaire**

Plusieurs cantons organisent ou ont organisé, pour la formation de maîtres primaires, des cours de moins de deux ans destinés à des adultes d'autres professions. Les élèves qui n'ont pas la possibilité de subvenir en tout ou en partie à leur entretien et à celui de leur famille peuvent recevoir, en sus d'un prêt, une « bourse », aide financière en principe gratuite. Le montant annuel en varie de quelques centaines à quelques milliers de francs.

Les cantons comptent que les élèves se voueront à l'enseignement. C'est à cette condition que la bourse est attribuée. Elle devra par contre être remboursée en tout ou partie si le candidat-instituteur ne pratique pas l'enseignement dans le canton pendant un temps minimum. L'expérience a d'ailleurs montré que les élèves venus à l'enseignement sur le tard et en toute connaissance de cause y renoncent très rarement d'autant moins qu'ils ont consenti des sacrifices pour suivre leur vocation.

On ne peut pas dire que ces bourses soient versées en raison d'un rapport de service, ce qui aurait pour conséquence de les comprendre dans le revenu déterminant conformément à l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, RAVS. Il faut cependant admettre qu'elles ne sont accordées qu'à condition que le bénéficiaire entre ensuite au service du canton, et c'est pratiquement toujours le cas.

Dès lors les bourses en question ne peuvent être exceptées du revenu provenant d'une activité lucrative au sens de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, RAVS et doivent être considérées comme un élément du salaire déterminant. L'employeur est le canton qui organise le cours et accorde la bourse.

### **Etudiants étrangers domiciliés en Suisse**

Un étranger, qui avait été domicilié en Suisse, est décédé en laissant une veuve et des enfants mineurs. Il n'avait acquitté aucune cotisation durant la période où il fit des études dans un établissement d'instruction en Suisse. L'établissement était parti de l'idée que les étudiants étrangers n'étaient en aucun cas redevables de cotisations. La prescription empêcha la perception ultérieure des cotisations qui, à tort, n'avaient pas été réclamées à l'époque. Il en résulta que la veuve et les enfants se virent allouer une rente inférieure de 60 francs par

mois à celle qu'ils eussent reçu si l'établissement avait au moment voulu prélevé les cotisations de 12 francs par an.

Ne sont exceptés du paiement des cotisations, selon l'art. 2, lettre a, RAVS, que les étudiants étrangers (ou les étudiants suisses résidant à l'étranger) séjournant en Suisse uniquement pour y faire des études ou pour compléter leur formation de toute autre manière. Dès l'instant que ces étudiants constituent un domicile civil en Suisse, ils sont mis sur le même pied que les étudiants suisses.

## Déclaration d'absence

Un récent arrêt du Tribunal fédéral des assurances (RCC p. 162) permettra à l'avenir, dans les cas de disparition où le juge civil prononce une déclaration d'absence de 6 ans au minimum après les dernières nouvelles, de trancher d'une manière uniforme les différents cas pouvant se présenter aux caisses de compensation.

Il conviendra à cet effet que la caisse, ainsi que le précise le Tribunal fédéral des assurances, s'abstienne de prendre une décision de rente tant que la déclaration d'absence n'a pas été prononcée, elle laisse le dossier de l'intéressé en suspens jusqu'au moment où le juge civil rend le jugement de déclaration d'absence. Cette procédure présente l'avantage d'éviter que des décisions de refus du versement de la rente puissent être prises avant connaissance de la situation de droit entraînée par la disparition. Par ailleurs, et si l'on peut admettre que l'ayant droit puisse présenter sa demande pendant le délai de 5 ans de l'article 46 LAVS, nous sommes d'avis, cependant, qu'il devra agir *sans retard*, soit dans un délai raisonnable s'appréciant de cas en cas. En effet, il ressort du présent arrêt appelé à faire jurisprudence que le tribunal a attribué une certaine importance au fait que la demande avait été présentée dans le plus court délai et que l'intéressée avait fait valoir ses droits à la rente dès la disparition.

En outre, et selon la procédure préconisée par le Tribunal fédéral des assurances, la question de la prescription ne se posera pas puisque quand elle se prononcera sur la demande de rente, la caisse de compensation devra et pourra ainsi tenir compte de la situation de fait et de droit existant au moment de sa décision, soit lorsque l'absence aura été déclarée par le juge. Dès lors, la caisse pourra reconnaître le droit aux rentes à la date de la disparition en constatant que la demande de rente formulée par l'ayant droit dès après la disparition était fondée.

Nous saisissons, d'autre part, cette occasion pour inviter les caisses de compensation à soumettre à l'Office fédéral des assurances non seulement les cas de disparition mentionnés au n° 39 des Directives concernant les rentes, mais tous ceux qui se produiront à l'avenir, afin que chacun d'eux puisse être résolu selon une procédure identique comportant essentiellement, selon les circonstances, la mise en suspens du dossier et le renvoi d'une décision de rente jusqu'au moment du jugement de déclaration d'absence.

## **Caisses de compensation professionnelles fonctionnant comme bureaux d'encaissement**

Dans la RCC 1956, page 80, nous avons attiré l'attention sur les conditions formelles à remplir pour obtenir l'autorisation de gérer une nouvelle tâche. Cela concernait surtout la déclaration de responsabilité et la garantie à fournir par l'association fondatrice pour des dommages éventuels et pour couvrir l'ensemble des frais de gestion de la nouvelle tâche. Dans un article ultérieur (RCC 1959, p. 36 ss), nous avons mentionné, qu'à l'avenir, le remboursement aux caisses de compensation des frais occasionnés par la gérance d'autres tâches sera fixé dans la lettre d'autorisation. Par conséquent, il est indispensable que les associations fondatrices donnent des détails à ce sujet déjà dans leur requête d'autorisation.

Bien que les associations fondatrices, en général, respectent ces règles, il nous arrive de temps à autre des requêtes incomplètes. Les démarches qui en résultent retardent la procédure d'autorisation et occasionnent des travaux supplémentaires et inutiles tant aux auteurs des requêtes qu'à l'autorité. Quelques caisses de compensation pour allocations familiales présentent de la manière décrite ci-après leur requête en autorisation de bureaux d'encaissement. Nous recommandons vivement ce moyen, qui permet de simplifier grandement la procédure d'autorisation.

En règle générale, la caisse de compensation pour allocations familiales passe contrat avec les associations fondatrices des caisses de compensation prévues pour fonctionner comme bureau d'encaissement. Cet arrangement fixe les attributions des caisses de compensation en tant que bureaux d'encaissement et le mode de remboursement des frais y relatifs. Un exemplaire du contrat, dûment signé, doit être remis à l'Office fédéral des assurances sociales, étant donné que l'article 131, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, exige que la requête indique quelles sont ces nouvelles tâches et quelles sont les mesures d'organisation prévues.

Il est donc indiqué d'établir ces contrats de manière que l'autorité puisse en tirer tous les détails complémentaires nécessaires ; les associations fondatrices s'épargneront ainsi la peine d'élaborer une requête spéciale qui serait peut-être incomplète. A titre d'exemple, nous citons ci-après une disposition susceptible d'être insérée dans les contrats :

« Un exemplaire de ce contrat est remis à l'Office fédéral des assurances sociales. Il tient lieu de requête des associations fondatrices, au sens de l'article 131, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. Les associations fondatrices soussignées déclarent à l'intention de l'autorité :

- qu'elles assument la responsabilité des dommages dont pourrait souffrir la caisse de compensation AVS ou l'AVS du fait de la gestion de ces nouvelles attributions ;
- qu'elles garantissent à la caisse de compensation AVS la couverture de tous les frais directs et indirects résultant de la gestion du bureau d'encaissement ;

— qu'elles exigeront de leur caisse de compensation d'informer l'Office fédéral des assurances sociales de toutes les mesures d'organisation prises spécialement en fonction de la nouvelle tâche, en particulier les modifications de formules (formules comptables et formules de décompte). »

En ce qui concerne le principe du remboursement des frais de gestion des bureaux d'encaissement, nous renvoyons à l'article déjà cité de la RCC 1959, p. 36. Nous nous bornons à relever ici, que lorsque le remboursement n'est pas établi sur la base des frais effectifs, ce remboursement doit être fixé selon les unités de travail, mais non pas en pour cent des sommes de salaires ou de cotisations. Enfin, les caisses de compensation professionnelles appelées à fonctionner comme bureau d'encaissement d'une caisse de compensation pour allocations familiales auront intérêt, avant de conclure le contrat, de soumettre à l'appréciation de l'Office fédéral des assurances sociales les normes prévues pour le remboursement des frais ; elles pourront ainsi tenir compte à temps des observations éventuelles de l'autorité chargée de délivrer l'autorisation.

## Problèmes d'application de l'AI

### Formation scolaire spéciale

#### *Quotient d'intelligence*<sup>1</sup>

Le quotient d'intelligence des enfants faibles d'esprit doit-il être calculé dans chaque cas ?

Les enfants faibles d'esprit dont l'intelligence répond aux exigences d'une classe de développement ou d'une classe spéciale ne sont pas réputés invalides au sens de la loi ; ils n'ont donc pas droit aux subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale, même si, faute d'une telle classe, ils doivent être placés dans un établissement. Le quotient d'intelligence sert en premier lieu à faire cette distinction. Il faut relever à ce propos que la limite n'est pas fixée strictement à un quotient d'intelligence de 70 ; elle peut varier entre 65 et 75, pour tenir compte d'éventuelles différences entre les tests et des erreurs dues au hasard dans l'appréciation (cf. Directives du 15 janvier 1960, chapitre A, section III, 1). S'il est indiscutable que le quotient d'intelligence se situe nettement au-dessous de 70, on peut renoncer à le calculer exactement.

Il est toutefois important que le quotient d'intelligence soit déterminé par un *spécialiste éprouvé* (psychologue ou psychiatre particulièrement versé dans les tests pour enfants et adolescents).

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 1.

### *Durée de la scolarité obligatoire*<sup>1</sup>

Les subsides pour la formation scolaire spéciale cessent-ils d'être alloués, lorsque l'assuré a dépassé l'âge de scolarité obligatoire ? Cette question a sa source dans le chapitre A, section I, des Directives du 15 janvier 1960, selon lequel est considéré comme école publique l'enseignement correspondant à la scolarité obligatoire.

Cette définition a trait au *degré scolaire* ; elle sert à le distinguer de la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI). Le droit aux subsides de l'AI *n'est pas subordonné à l'âge de l'écopier mineur*. Par conséquent, on pourra allouer les subsides prévus à l'article 19 LAI à un écolier âgé de 17 ans d'un établissement pour sourds-muets, *si l'enseignement qu'il reçoit correspond dans ses grandes lignes au plan d'études de l'école publique*.

### *Calcul de la contribution aux frais d'école et de pension*<sup>2</sup>

La contribution de l'AI aux frais d'école ou de pension en cas de formation scolaire spéciale se calcule par journée d'école ou de séjour. Comment faut-il dès lors facturer ces journées en cas d'absence ?

Pour les *élèves externes*, les *jours d'école* sont déterminants pour la contribution aux frais d'école. On entend par jour d'école chaque journée durant laquelle l'assuré suit l'enseignement scolaire spécial, sans égard au nombre des heures d'école. On n'alloue pas de contribution aux frais d'école pour les jours libres et les journées entières d'absence.

Si les *élèves externes* sont nourris par l'établissement, chacun des repas est facturé 1 franc.

Pour les *élèves internes*, les *journées de séjour* sont déterminantes (pour la contribution aux frais d'école et de pension). On entend par journée de séjour chaque jour où l'élève se trouve dans l'établissement. Les jours d'entrée et de sortie, de même que ceux du début et de la fin d'un congé, sont comptés comme journées de séjour.

## **Remboursement des frais de voyage de congé**

### *En cas de formation scolaire spéciale*<sup>2</sup>

Si des voyages de congés sont nécessaires pour maintenir le contact entre parents et enfants durant la formation scolaire en internat, l'AI assume les frais qui en découlent, mais au plus pour un voyage aller et retour par mois (y compris les frais d'une personne accompagnante).

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 1.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 2.

### *En cas de reclassement*<sup>1</sup>

Il n'existe en principe aucun droit au remboursement des frais pour un congé durant l'application des mesures de reclassement. On fait une exception en faveur des assurés qui, en raison de l'application des mesures de reclassement, sont éloignés de leur domicile durant plus de 60 jours consécutifs. Dans ces cas, un voyage de congé (du lieu de reclassement au lieu de domicile et retour) peut être mis à la charge de l'AI tous les deux mois pleins.

### *En cas de formation professionnelle initiale*<sup>1</sup>

Il en va autrement en cas de formation professionnelle initiale. Si la commission AI constate que les voyages du lieu de domicile de l'invalidé au lieu de formation font partie des frais supplémentaires causés par l'invalidité (cf. chapitre A, section I, 2, des Directives du 21 janvier 1960), les voyages de fin de semaine sont également payés, en vertu de l'article 16 LAI.

### **Limite d'âge maximum pour la remise de moyens auxiliaires**<sup>2</sup>

Conformément à l'article 10 LAI, le droit aux mesures de réadaptation s'éteint au plus tard lorsque l'assuré peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS. Cette disposition s'applique également à la remise des moyens auxiliaires. Par conséquent l'AI ne procure pas des moyens auxiliaires aux hommes âgés de 65 ans révolus et aux femmes âgées de 63 ans révolus. Ces limites sont également applicables aux réparations et adaptations, même s'il s'agit de moyens auxiliaires octroyés par l'AI.

### **Coïncidence des mesures de réadaptation de l'AI avec celles de la CNA ou de l'assurance militaire**<sup>1</sup>

Si la commission AI constate qu'il incombe en premier lieu à la CNA ou à l'assurance militaire (cf. art. 44 LAI) de fournir des mesures médicales ou professionnelles, ou éventuellement des moyens auxiliaires, elle transmet le dossier à l'*Office fédéral des assurances sociales*, qui se met en rapport avec la CNA ou l'assurance militaire. Elle en informe simultanément l'assuré.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 1.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 2.

## Indemnités journalières pour la durée de l'instruction

### *Fixation et versement*<sup>2</sup>

Les prononcés des commissions AI concluant à l'examen de l'aptitude des assurés à être réadaptés ou de l'éventualité de leur droit à une rente ne sont généralement pas consignés dans une décision formelle de la caisse de compensation. Le *secrétariat de la commission AI* donnera directement dans une lettre à l'assuré des renseignements sur la manière dont il sera procédé à l'examen projeté, sur l'organisme chargé de sa conduite, sur sa durée prévisible et sur la date approximative de son début. Une copie de cette communication sera transmise à la caisse de compensation compétente si l'octroi d'une indemnité journalière pendant la durée de l'instruction n'est pas d'emblée exclu. En même temps, on remettra à la caisse de compensation, pour qu'elle en prenne connaissance dans un bref délai, les pièces importantes pour déterminer le genre et calculer l'indemnité journalière (notamment la formule de demande sans la feuille intercalaire.

La *caisse de compensation* fixe le montant de l'indemnité journalière en se fondant sur les pièces dont elle dispose et sur les renseignements complémentaires fournis par les enquêtes qui ont été nécessaires ; elle donne connaissance de sa décision (Form. 720 510) à l'assuré et à la Centrale de compensation. Au moment voulu, elle transmet également à l'organisme chargé de l'instruction les attestations pour indemnités journalières AI (Form. 720 509). Au vu de ces attestations, dûment remplies (durée de l'instruction, y compris les jours de voyage, les dimanches et les jours fériés), la caisse de compensation versera l'indemnité journalière, augmentée du supplément de réadaptation correspondant.

### *Compensation avec les rentes*<sup>2</sup>

L'assuré a droit, en règle générale, à l'indemnité journalière pendant l'examen de son aptitude à être réadapté ou de son droit à la rente, si cet examen l'accapare entièrement pendant au moins deux jours consécutifs (Cf. chapitre A, section II, 1, des Directives du 22 janvier 1960). Lorsque l'examen aboutit à reconnaître le droit à la rente sans application de mesures de réadaptation, on doit admettre dans la plupart des cas que ce droit a pris naissance avant la période d'examen.

L'indemnité journalière doit-elle alors être compensée avec la rente allouée après coup pour la même période ? Une telle *compensation* doit être rejetée pour de bonnes raisons. L'octroi d'une indemnité journalière a en effet le caractère d'une mesure temporaire, destinée à assurer l'entretien de l'ayant droit pendant les quelques jours que dure généralement l'instruction de son cas. Celle-ci doit permettre de déterminer exactement le droit à la rente sans en différer pour autant la naissance, comme c'est le cas lors de la mise en œuvre de mesures de réadaptation, demeurées sans succès.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 2.

## La notion d'impotence <sup>1</sup>

Les malades *mentaux* peuvent-ils être considérés comme impotents au sens de la LAI lorsqu'ils doivent être sous surveillance constante ?

L'AI a repris la définition de l'impotence adoptée par l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire. Selon cette définition, peuvent avoir droit à l'allocation pour impotent les invalides qui sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux et une garde. La pratique et la jurisprudence en matière d'assurance-accidents et d'assurance militaire ont, dans leur interprétation de cette définition, considéré comme impotents les invalides qui ne peuvent accomplir sans l'aide d'autrui *les actes les plus ordinaires de la vie* (tels que s'habiller, faire sa toilette, manger, etc.). Par conséquent, un invalide mental qui n'a besoin que de surveillance ne semble guère répondre à cette définition.

Les demandes d'allocations en faveur d'invalides qui n'ont besoin que d'être surveillés et non pas d'être aidés par autrui pour exécuter les actes de la vie courante doivent donc être transmises aux commissions AI qui prendront une décision de refus.

## L'obligation de renseigner les commissions AI <sup>1</sup>

Aux termes de l'article 93 LAVS, applicable dans l'AI en vertu de l'article 81 LAI, les autorités communales sont tenues de fournir gratuitement aux organes compétents les renseignements utiles à l'application de la loi. En outre, l'article 9, 3<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'introduction de l'assurance-invalidité, du 24 décembre 1959, enjoint à toutes les institutions d'assurance et autorités d'assistance de la Confédération, des cantons et des communes qui servent des prestations d'invalidité à l'assuré, de donner gratuitement à la commission AI qui les demande des renseignements sur leurs constatations et sur leurs prestations.

Ces dispositions n'imposent *pas la remise des dossiers*, tant que les renseignements requis peuvent être obtenus par un autre moyen. Si cela n'est pas possible, l'obligation de remettre le dossier ne porte que sur les pièces dont la commission AI a besoin pour examiner le bien-fondé de la demande de l'assuré. L'office intéressé est évidemment libre de remettre à la commission, pour consultation, le dossier intégral d'un cas.

---

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 1.

## Le rapport médical <sup>1</sup>

Si le requérant ne joint pas à sa demande un certificat médical suffisant, la commission AI peut charger son secrétariat de se procurer un rapport médical sur formule officielle (720 506). L'assurance paie le médecin pour l'établissement de ce rapport — *et seulement pour ce rapport-là* — au tarif convenu avec la Fédération des médecins suisses.

Lorsque des associations d'aide aux invalides — comme ce fut le cas dernièrement — engagent leurs membres à faire établir un certificat médical elles le font sous leur propre responsabilité. Dans de tels cas, c'est à l'assuré ou à son association de régler la facture du médecin ; l'assurance, quant à elle, ne paie que les rapports médicaux établis sur la formule officielle « Questionnaire à remplir par le médecin », lorsque ces rapports ont été expressément demandés par la commission AI.

Quand la commission AI veut requérir un rapport médical, son secrétariat remet directement au médecin le questionnaire à remplir ainsi que la « note du médecin » (formule 720 516) après avoir porté sur ces formules les renseignements concernant l'identité de l'assuré. De son côté le médecin retourne directement le rapport et la facture à la commission AI requérante, et non à l'assuré ou à l'association qui le conseille.

## L'examen d'office <sup>1</sup>

Sous chiffre 31 de la demande de prestations pour adultes (et sous chiffre 23 de la demande de prestations pour mineurs), l'assuré doit indiquer les prestations de l'AI qu'il demande. L'on a exprimé l'avis que la commission AI devrait se borner à examiner si l'invalidé remplit les conditions requises pour l'octroi des prestations demandées.

Or, la commission AI doit dans chaque cas *examiner d'office* quelles prestations peuvent entrer en considération. Si par exemple, au vu d'un rapport médical, elle constate qu'un invalide souffre d'une infirmité congénitale et qu'il n'a demandé que des subsides pour la formation scolaire spéciale, elle étudiera néanmoins le cas du point de vue des mesures médicales éventuellement nécessaires.

## La remise de dossiers médicaux aux offices régionaux <sup>1</sup>

D'une manière générale les commissions AI ne peuvent remettre des dossiers médicaux à d'autres offices qu'avec l'autorisation de l'Office fédéral des assu-

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 1.

rances sociales. En ce qui touche les offices régionaux, il faut se référer aux Directives du 21 janvier 1960, chapitre B, section I, 2, en vertu desquelles la commission AI doit transmettre à l'office régional, en même temps que le mandat d'examen, toute la documentation nécessaire. La commission AI doit donc déterminer les pièces dont l'office régional a besoin pour élucider le cas qu'elle lui confie.

Dans certains cas, il sera possible de fournir à l'office régional les renseignements nécessaires sur l'état de santé de l'assuré sans que le dossier médical lui soit transmis. Lorsque la commission AI estime que la totalité des actes médicaux, ou une partie d'entre eux, doivent être portés à la connaissance de l'office régional, rien ne s'oppose à leur livraison. Il n'est alors évidemment pas nécessaire de demander chaque fois l'autorisation de l'Office fédéral des assurances sociales.

C'est aux commissions AI qu'il incombe d'examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté et d'évaluer son invalidité (art. 60 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'AI, les offices régionaux ne font plus que collaborer à l'examen des candidats à la réadaptation (art. 63 LAI), et il n'est dès lors pas indispensable qu'ils prennent connaissance dans chaque cas des dossiers médicaux. A cet égard la situation n'est plus la même qu'avant l'entrée en vigueur de l'AI.

### **La signature des prononcés de la commission AI<sup>1</sup>**

En vertu des articles 8 de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 et 12, 2<sup>o</sup> alinéa, de l'ordonnance du Département de l'intérieur du 24 décembre 1959 sur l'introduction de l'assurance-invalidité, la communication du prononcé de la commission AI à la caisse de compensation doit être signée par le président de la commission. Ces prescriptions ne s'opposent pas à ce que le secrétaire de la commission AI, en vertu du droit cantonal, de dispositions arrêtées par la commission ou de l'usage, signe aussi la communication du prononcé ; il est même, au contraire, recommandé que celui qui rédige les prononcés les signe également. C'est pour cette raison que les formules 720 507 et 720 508 prévoient la signature du secrétaire. Mais celle-ci n'est pas obligatoire en droit fédéral.

Le président de la commission (ou le cas échéant le président de la section compétente) doit signer de sa propre main ; une signature fac-similée apposée à l'aide d'un tampon ne suffit pas.

Si le président de la commission ou, le cas échéant, le président de la section n'a pas participé aux délibérations, la signature exigée par l'article 7 de l'ACF mentionné ci-dessus est celle de celui qui a présidé à sa place (le remplaçant du président n'est pas nécessairement son membre suppléant).

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n<sup>o</sup> 1

## L'utilisation du numéro d'assuré <sup>1</sup>

Lorsqu'un assuré s'annonce à l'AI, le secrétariat de la commission AI enregistre sa demande et prend note du numéro d'assuré ; s'il s'agit d'une personne qui n'est pas tenue de cotiser, le numéro d'assuré doit tout d'abord être composé. Ce numéro ne sera pas indiqué seulement à la première page de la formule de demande proprement dite, mais également sur la feuille intercalaire de la demande de prestations pour adultes et à la page 3 de la demande de prestations pour mineurs. Il est en outre recommandé de répéter noms et prénoms sur ces formules spéciales, autant qu'ils n'y figurent pas. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre les directives concernant la demande de prestations de l'AI, du 13 janvier 1960.

Au demeurant, le numéro d'assuré doit figurer sur chaque facture, sur la carte de traitement, sur le bon de transport, de même que sur chaque pièce justificative qui aboutira à la Centrale de compensation. Sans ce numéro, les documents ne peuvent être utilement mis en travail.

### PETITES INFORMATIONS

#### Nouvelles interventions parlementaires

Interpellation Schütz du 9 mars 1960

M. Schütz, conseiller national, a présenté le 9 mars 1960, l'interpellation suivante :

« Que pense faire le Conseil fédéral pour adoucir la situation généralement précaire des rentiers de l'assurance-vieillesse et survivants ?

Est-il disposé à faire en sorte que les initiatives populaires concernant cette assurance soient traitées et soumises au parlement et au peuple à bref délai ? »

Postulat Dafflon du 17 mars 1960

Le 17 mars 1960, M. Dafflon, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« Le Conseil fédéral est invité à examiner et à présenter le plus rapidement possible aux Chambres un message et un projet d'arrêté sur la cinquième révision de la loi d'assurance-vieillesse et survivants, révision dont il a accepté d'ailleurs le principe en réponse à de nombreux postulats et motions.

Il pourrait, ce faisant, tenir compte de tout ou partie des revendications formulées par les deux initiatives populaires déjà déposées (ceci de manière à en faciliter la discussion ou

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 1.

le retrait éventuel) notamment en prévoyant une augmentation générale des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants transitoires et ordinaires, demandée par une vaste pétition populaire revêtue de 151 000 signatures. »

**L'heure des questions  
au Conseil national,  
du 24 mars 1960**

Le 24 mars 1960, à l'heure des questions au Conseil national, M. le conseiller fédéral Tschudi a répondu à M. Dellberg, conseiller national, qui désirait être informé sur la cinquième révision de l'AVS, que le Conseil fédéral était prêt à reviser la LAVS. Le but proposé, soit l'amélioration des rentes, sera par ce moyen obtenu plus rapidement que par les deux initiatives populaires en suspens (cf. RCC 1959, p. 27 et 185).

**Modification à la liste  
des adresses**

La caisse de compensation n° 12 a changé de nom. Elle s'intitule maintenant « Ausgleichskasse Basel-Stadt ».

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

La subdivision AVS/AI/APG comprend dès 1960, outre la direction et le secrétariat, les services ci-après :

- le *Groupe Cotisations*, s'occupant de l'assujettissement à l'assurance, de l'obligation de cotiser, du calcul et de la perception des cotisations ;
- le *Groupe Rentes*, qui traite toutes les questions se rapportant aux rentes et allocations pour impotents, aux allocations pour perte de gain, aux indemnités journalières, aux prestations de l'aide complémentaire et aux remboursements de cotisations ;
- le *Groupe Organisation*, intéressé principalement à l'application technique de l'assurance, aux questions touchant les frais d'administration et à la révision des caisses de compensation ;
- le *Groupe Réadaptation des invalides*, qui s'occupe des questions de réadaptation au point de vue médical et professionnel — à l'exception des indemnités journalières — ainsi que des subsides aux institutions de l'aide aux invalides ;
- le *Service juridique général*, chargé de l'organisation juridique de l'assurance (y compris l'approbation d'actes législatifs, l'octroi d'autorisations, les décisions concernant la compétence et des questions touchant le contrôle des employeurs, le secret de fonction et l'obligation de renseigner.

Ces indications se rapportent à toutes les matières pour lesquelles la subdivision est compétente, soit à l'AVS, l'AI, l'APG et l'aide complémentaire à la vieillesse et survivants. Enfin, un service médical a été adjoint à la direction de la subdivision.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### A. COTISATIONS

Revenu d'une activité salariée

1. Une créance en restitution de cotisations périmées en vertu de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne peut en aucun cas renaître, sous quelle forme juridique que ce soit.
2. La notion de la connaissance du fait au sens de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS s'interprète de la même manière pour les personnes physiques et pour les personnes morales. Le comportement subjectif de l'employé qui agit dans les limites de ses attributions est réputé avoir été celui de la personne morale elle-même.
3. Le cotisant qui reçoit communication officielle de sa créance en restitution doit réclamer cette somme dans le délai d'un an dès le jour de notification de l'avis et non pas dès la date où il en a pris connaissance. Article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS.
4. La restitution de cotisations à raison de paiement du droit fédéral de timbre sur les coupons n'a lieu que sur demande. Article 41 RAVS.

*1. Il diritto alla restituzione di contributi prescritto conformemente all'articolo 16, capoverso 3, LAVS non può rinascere sotto nessuna forma giuridica.*

*2. La nozione di aver avuto conoscenza del fatto ai sensi dell'articolo 16, capoverso 3, LAVS dev'essere interpretata nello stesso modo tanto per le persone fisiche quanto per quelle giuridiche. L'agire soggettivo del salariato nell'ambito delle sue competenze è reputato essere quello della persona giuridica.*

*Se una persona tenuta a pagare contributi ha avuto conoscenza, in base a una comunicazione ufficiale, del suo diritto alla restituzione di contributi indebitamente pagati, il termine di prescrizione di un anno comincia a decor-*

*rere dal giorno della notificazione della comunicazione e non dal momento in cui si è preso conoscenza della stessa. Articolo 16, capoverso 3, LAVS.*

*4. La restituzione dei contributi per il pagamento della tassa federale sulle cedole può avvenire soltanto su richiesta. Articolo 41 OAVS.*

En date du 2 août 1956, l'Administration fédérale des contributions a remis à la maison E. S.A. une attestation certifiant que sur la somme de 99 545 francs allouée en 1955 par la maison à son directeur, un montant de 33 545 francs avait été soumis au droit fédéral du timbre sur les coupons, ce montant n'ayant pas été reconnu, du point de vue fiscal, comme un salaire. La même attestation confirmait que l'entreprise avait acquitté le droit de timbre sur ce montant. L'administration fédérale spécifiait que l'entreprise recevait cette attestation « à l'intention de la caisse de compensation » et ajoutait : « Le droit de se faire restituer les cotisations AVS s'éteint s'il n'est pas exercé par écrit dans le délai d'un an à compter de ce jour ». La maison E. S.A. n'a remis cette attestation que le 8 septembre 1958 à la caisse de compensation et demanda simultanément la restitution des cotisations AVS payées en trop. L'entreprise justifiait le retard de sa demande sur le changement de personnel survenu en 1956. A la suite d'une défaillance de l'employé, cette affaire de restitution aurait à l'époque « échappé » à l'entreprise, qui n'en aurait eu connaissance qu'au mois d'août 1958. La caisse de compensation prit une décision déclarant prescrite la créance de la maison E. S.A. en restitution des cotisations indûment versées pour 1955, faute d'avoir été exercée en temps utile (art. 16, 3<sup>e</sup> al., LAVS).

Le Tribunal fédéral des assurances a admis, en énonçant les considérants ci-après, l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales contre le prononcé de l'autorité de première instance qui avait fait droit au recours formé par la maison E. S.A.

1. Conformément à l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit « par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans dès le paiement ». Dans cette mesure, cette norme se recouvre avec celle de l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS dont la première phrase admet la prescription du droit de la caisse de réclamer la restitution de rentes indûment touchées un an à compter du moment où la caisse de compensation a eu « connaissance du fait », mais au plus tard cinq ans après le paiement de la rente, c'est-à-dire après le versement de chaque montant mensuel de rente au sens de l'article 44 LAVS. Ainsi, lorsqu'une personne tenue de payer les cotisations exerce son droit à la restitution de cotisations indûment versées ou une caisse son droit au remboursement de rentes indûment perçues — par le dépôt d'une demande de restitution (art. 41 RAVS) ou par une décision réclamant rétrocession du trop perçu (art. 78 RAVS) — et qu'elle agit avant l'expiration du délai de cinq ans mais plus d'un an après avoir eu connaissance du fait, la créance en restitution des sommes indûment versées est périmée une fois pour toutes et ne peut en aucun cas revivre, sous quelle forme juridique que ce soit (ATFA 1954, p. 26, RCC 1954 p. 153, ATFA 1955 p. 194 et RCC 1955 p. 417 ; arrêt du TFA du 30 juillet 1958 en la cause E. M.).

2. Contrairement à l'opinion soutenue par le juge cantonal, la notion de la « connaissance du fait », inscrite à l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS doit en principe être interprétée de la même manière, que la créance en restitution soit exercée par une personne morale ou qu'elle le soit par une personne physique. L'article 55 CCS, il

est vrai, n'impute à la personne morale que les actes — juridiquement valables ou illicites — émanant de ses organes (cf. RO 55 II 27). Mais cet article 55 CCS ne s'applique pas tel quel là où il faut apprécier des éléments purement subjectifs comme, par exemple, le point de savoir si à un moment donné la personne morale a ou non été de bonne foi au sens de l'article 3 ou d'une autre norme du CCS, ou celui de savoir si cette personne a eu ou non connaissance d'un fait au sens de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS (ici le fait d'avoir une créance en restitution vu l'enrichissement illégitime de l'autre partie). Certes le Tribunal fédéral a initialement appliqué l'article 55 CCS (par analogie) même dans ce domaine subjectif. Mais, par la suite, il a lui-même dénié toute bonne foi à une personne morale dès l'instant qu'un seul des membres de l'organe collectif compétent de ladite personne s'était révélé de mauvaise foi (RO 56 II 187 ss ; Homberger, Commentaire, 2<sup>e</sup> édition, note 36 ad 933 CCS).

Il a abouti à la même conclusion là où la minorité d'un organe collectif, sous l'effet d'une menace contraire au droit, a, dans les propositions faites à l'Assemblée plénières, voté contre les véritables intérêts de la corporation (RO 76 II 367 ss). Et, récemment, le Tribunal fédéral, appelé à dire si une banque avait été de bonne foi en acceptant des papiers-valeurs dont on lui offrait le nantissement, a également examiné, sans faire une application analogique de l'article 55 CCS, si la personne qui avait offert les gages au guichet de la banque avait ou non éveillé les soupçons et si le « personnel » de la banque n'avait pas manqué de manifester l'attention commandée par les circonstances, requise par l'article 3 CCS, et n'avait pas ainsi été de mauvaise foi au sens des articles 884, 2<sup>e</sup> alinéa, et 935 CCS (RO 83 II 133 et 135 ss).

La manière de voir retenue par le Tribunal fédéral considère le facteur pratiquement important constitué par la division du travail au sein de l'entreprise gérée par la personne morale. Cette jurisprudence permet d'attribuer à la personne morale elle-même le comportement subjectif d'un salarié au service de cette personne et qui agit dans les limites de ses attributions. Elle peut être retenue pour juger la présente affaire. C'est dans ce sens que les actes ou omissions d'une secrétaire de direction qui a la charge de recevoir et d'ouvrir le courrier adressé à une personne morale doivent être imputés à l'employeur de cette secrétaire. Il faut donc se baser sur le comportement de la secrétaire pour dire si la personne morale a eu ou non connaissance d'une lettre qui lui était adressée. En l'espèce, il faut se demander si la maison E. S.A. a eu connaissance de l'avis de l'Administration fédérale des contributions (daté du 2 août 1956) au moment où cet avis fut délivré par la poste, c'est-à-dire au plus tard le 3 août, ou n'a découvert qu'au moment du contrôle d'employeur effectué en août 1958 avoir acquitté pour son directeur et pour l'année 1955 un montant trop élevé de cotisations AVS. Selon la réponse donnée à cette question, le délai d'un an dans lequel l'intéressée aurait dû présenter la demande de restitution requise par l'article 41 RAVS a commencé à courir soit dès le début août 1956, soit à fin août 1958 seulement.

3. En ce qui concerne l'application de l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le délai d'un an pour notifier la décision de restitution prescrite par l'article 78 RAVS commence en général seulement au moment où la caisse de compensation s'est rendu compte de l'erreur qui a conduit au paiement indu de rentes (ATFA 1954, p. 26 et RCC p. 153 ainsi qu'un arrêt du TFA du 30 avril 1956 en la cause M. V. Cf. aussi l'art. 60, 1<sup>er</sup> alinéa, CO en liaison avec RO 74 II 33 ss). Le Tribunal fédéral des assurances a cependant réservé le cas où la caisse de compensation reçoit un avis lui faisant manifestement apparaître une telle erreur et s'abstient malgré tout de prendre une décision réclamant rétrocession de rentes indues. Il a, dans un tel cas, admis que le

délai annuel de péremption avait déjà commencé au moment où l'avis en question était parvenu à la caisse. Arrêt du 5 juin 1956 en la cause M. B.

Des considérations analogues doivent faire règle pour le calcul du délai d'un an prévu par l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Si l'employeur — comme il en est allé ici de l'intimée — reçoit de l'Administration fédérale des contributions une lettre qui atteste d'une manière claire et complète son droit à restitution de cotisations indûment versées et lui indique, indirectement au moins, le montant exact à réclamer en retour, le début du délai de péremption ne peut pas être ajourné du seul fait que cet employeur ne se donne durant plus d'un an pas la peine de prendre connaissance de cet écrit. Il se justifie au contraire de faire partir le délai d'un an du moment où le document en question a été remis à son destinataire.

Dans la réponse à l'appel on lit l'argument selon lequel la secrétaire de direction aurait, contrairement aux devoirs lui incombant, « négligé de déposer la demande en restitution » ou tout au moins de faire connaître au directeur quel était le contenu de la lettre émanant du fisc fédéral. Si la secrétaire avait vraiment le pouvoir de s'occuper de telles affaires, le dépôt tardif de la demande en restitution doit être imputé à la maison E. S.A. elle-même, sans égard au fait que la secrétaire a personnellement pris connaissance de la lettre adressée le 2 août 1956 par l'Administration fédérale des contributions ou l'a au contraire (commentant ainsi une faute ou peut-être même à bon droit) laissée sur le bureau du directeur sans l'avoir regardée, après quoi celui-ci abandonna cette lettre sans la lire. Quel qu'ait été le déroulement exact des événements, l'intimée a reçu la lettre au plus tard le 3 août 1956. Que l'on n'ait, durant plus d'un an, pas pris connaissance de cette lettre, cela est sans utilité pour la personne morale elle-même. L'argument aujourd'hui présenté par l'entreprise qui affirme n'avoir découvert son droit à restitution qu'en été 1958 a aussi peu de valeur que celui de l'assuré qui refuse la réception d'une décision de caisse notifiée par la poste et affirme ensuite qu'il n'y a pas eu notification et que le délai de 30 jours pour recourir n'aurait pas commencé à courir (arrêt du TFA du 10 novembre 1949 en la cause L. G., RCC 1950, p. 35). Ainsi le délai d'un an pour l'exercice de la créance en répétition de l'indû a commencé en l'espèce le 3 août 1956 et a expiré au début août 1957 sans avoir été utilisé.

4. Les autres arguments avancés par la maison E. S.A. ne changent eux non plus rien à l'affaire. La thèse consistant à dire que dans un cas comme celui-ci la caisse avait l'obligation de restituer d'office les cotisations versées en trop se heurte à la teneur claire de l'article 41 RAVS qui exige de la part du créancier une requête formelle en restitution de l'indû. Cette disposition, vu l'article 14, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qui confère au Conseil fédéral le soin de déterminer les modalités de la restitution des cotisations, tient lieu de règle légale. Du moment que la loi prescrit le dépôt d'une demande en restitution, il n'y a rien à objecter au fait que l'Administration fédérale des contributions ne remet pas une attestation du genre de celle qui fut établie à la date du 2 août 1956 directement à la caisse de compensation mais l'adresse en double exemplaire à l'employeur (un exemplaire est destiné à l'employeur lui-même, l'autre à la caisse de compensation) afin que l'employeur — avec la procuration du ou des salariés intéressés — réclame les cotisations paritaires de 4 pour cent versées en trop ou pour que l'employeur et le salarié réclament chacun de leur côté à la caisse restitution du 2 pour cent indûment versé par eux. C'est ici la procédure qui a été suivie, conformément à la circulaire 43 de l'Office fédéral des assurances sociales, du 6 mai 1949, et c'est cette procédure qui sera également suivie à l'avenir en application de la circulaire 43a, édictée d'entente avec l'Administration fédérale des contributions, sur le remboursement des cotisations AVS à raison du paiement du

droit fédéral de timbre sur les coupons. Et s'il se produit exceptionnellement que « la demande est présentée aux organes de l'AVS dans un délai d'un an dès la connaissance du fait, la cotisation AVS ayant toutefois été acquittée plus de cinq ans auparavant, la caisse de compensation rétrocède les droits de timbre acquittés à concurrence du montant de la créance en restitution de primes AVS atteintes par la prescription... La caisse de compensation demande compte de cette rétrocession à l'Administration fédérale des contributions qui lui alloue l'équivalent du montant rétrocedé » (p. 4, lettre c, de la circulaire 43a).

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. S.A., du 31 décembre 1959, H 163/59.)

## B. RENTES

Lorsqu'une personne disparaît et que la déclaration d'absence ne peut intervenir au plus tôt que six ans après les dernières nouvelles, ses survivants peuvent prétendre au paiement d'une rente rétroactivement dès le premier jour du mois suivant les dernières nouvelles à condition qu'ils fassent valoir leurs droits en temps utile et que la caisse de compensation laisse le cas en suspens jusqu'au moment où l'absence est prononcée par le juge civil. Article 46 LAVS ; articles 36 et 38 CCS<sup>1</sup>.

*Ove una persona sparisca e la dichiarazione di scomparsa possa essere rilasciata, al più presto, solo dopo sei anni dall'ultima notizia, i superstiti possono pretendere il pagamento della rendita a far tempo dal primo giorno del mese successivo a quello in cui si ebbe l'ultima notizia dello scomparso, semprechè essi facciano valere il loro diritto in termine utile e la cassa di compensazione tenga aperto il caso fino al momento in cui il giudice civile dichiara la scomparsa. Articolo 46 LAVS, articoli 36 e 38 CCS.*

Le mari de M. G. qui avait déjà tenté à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours, disparut le 2 janvier 1952 à l'âge de 49 ans. Les recherches effectuées ne donnèrent aucun résultat et son corps ne fut pas retrouvé. Le 16 avril 1952, M. G., née le 31 décembre 1899, présenta une demande tendant à l'octroi d'une rente de veuve et d'une rente d'orphelin pour sa fille, née le 1<sup>er</sup> juin 1943. La caisse de compensation informa toutefois la requérante, le 12 mai 1952, qu'elle ne pourrait prendre une décision de rente qu'une fois en possession d'une déclaration d'absence prononcée par le juge, précisant par ailleurs que « d'ici-là, elle conservait le dossier en suspens ».

Par décision du 3 septembre 1958, notifiée le 23 septembre, le président du tribunal compétent prononça l'absence du mari de M. G. avec effets au 2 janvier 1952. Le jour même de la réception de cette décision, M. G. transmit la déclaration d'absence à la caisse de compensation qui fixa la rente de veuve et d'orphelin en décidant, le 18 décembre 1958, de verser lesdites rentes à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1953. Sur recours de l'intéressée concluant au versement des rentes dès le 1<sup>er</sup> février 1952, l'autorité cantonale de recours confirma la décision de la caisse.

M. G. et la caisse de compensation ayant appelé de ce jugement, le Tribunal fédéral des assurances admit l'appel pour les motifs suivants :

<sup>1</sup> cf. Problème d'application, p. 147

1. Seule est litigieuse la question de savoir si les rentes de survivants doivent être versées rétroactivement dès le 1<sup>er</sup> février 1952 déjà — premier jour du mois suivant celui au cours duquel G. E. G. a disparu — ou dès le 1<sup>er</sup> septembre 1953 seulement. C'est cette dernière date qui a été fixée par la décision attaquée eu égard au fait que les rentes dues pour la période du 1<sup>er</sup> février 1952 au 31 août 1953 étaient atteintes par la prescription conformément à l'article 46, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

Il n'est certes pas satisfaisant — ainsi que le relèvent les premiers juges, la caisse de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales — de devoir refuser pour cause de prescription le versement rétroactif d'une partie des rentes de survivants, lorsque les héritiers ont agi avec toute la diligence requise et que le retard apporté à la liquidation de leur cas est uniquement dû au fait qu'un délai de six ans devait s'écouler entre la date des dernières nouvelles et le moment où le juge civil pouvait prononcer la déclaration d'absence (art. 36 et 38 CCS). Les caisses de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales pas plus que le juge ne sauraient toutefois modifier les délais de prescription de la LAVS ou les délais prévus par le CCS afin que les survivants n'aient pas à supporter les effets fâcheux résultant de la non-concordance de ces délais. Les faits à la base du présent litige permettent cependant d'arriver à une autre solution que celle qui a été adoptée par la caisse de compensation et confirmée par le juge cantonal.

C'est en avril 1952 que dame G. a rempli et signé la formule d'inscription pour l'obtention d'une rente ordinaire de survivants et qu'elle a ainsi fait valoir son droit à une rente de veuve pour elle et le droit à une rente d'orpheline en faveur de son enfant. Si la caisse avait pris une décision à ce moment-là, elle aurait dû constater alors que les conditions requises n'étaient pas encore remplies — puisque le juge civil ne pouvait encore prononcer l'absence — et par conséquent rejeter en l'état la demande de rentes qui lui avait été présentée. Au lieu de rendre une telle décision, elle a estimé préférable de laisser le dossier « en suspens » et d'attendre jusqu'au moment où elle serait en possession de la déclaration d'absence prononcée par le juge. Le jour même où lui fut notifiée la décision du juge prononçant l'absence de son conjoint avec effets au 2 janvier 1952, dame G. fit parvenir cette pièce à la caisse. En entreprenant cette démarche, elle n'entendait certes pas introduire une nouvelle demande de rentes, mais elle ne faisait que compléter la demande qu'elle avait déposée en avril 1952, comme la caisse le lui avait indiqué.

Si l'on s'en tient au principe selon lequel c'est l'état de fait tel qu'il existe au moment du jugement qui est déterminant et si les caisses doivent également se conformer à ce principe, on arrive à la conclusion que, dans l'espèce, les rentes de survivants doivent être versées dès le 1<sup>er</sup> février 1952. En décembre 1958, lorsqu'elle s'est prononcée sur la demande de rentes que dame G. avait présentée en avril 1952, la caisse devait tenir compte de l'état de fait existant au moment de sa décision. Or à ce moment le juge civil avait prononcé l'absence de G. E. G. et avait déclaré que les effets de l'absence remontaient au 2 janvier 1952. Elle devait donc admettre que le droit aux rentes de survivants avait pris naissance le 1<sup>er</sup> février 1952 déjà et partant que la demande de rentes présentée en avril 1952 était fondée. Cela étant, rien ne s'opposait au versement rétroactif des rentes dès le 1<sup>er</sup> février 1952. En effet la question de la prescription ne se pose pas lorsque, comme dans l'espèce, l'intéressé a aussitôt déposé sa demande de rentes, qu'il n'a rien fait pour prolonger inutilement la procédure administrative et que néanmoins la décision relative à cette demande n'a été rendue que beaucoup plus tard. Il incombera dès lors à la caisse de fixer les rentes revenant à dame G. et à sa fille à partir du 1<sup>er</sup> février 1952.

Il convient de relever enfin que la procédure qui a été adoptée dans l'espèce devrait être suivie par toutes les caisses dans les cas d'absence. Plutôt que de prendre immédiatement une décision — décision par laquelle elles devraient prononcer que les conditions ne sont pas remplies pour justifier le versement de rentes de survivants — elles feront bien de laisser le dossier en suspens jusqu'au moment où la déclaration d'absence aura été prononcée par le juge civil (mis à part les cas exceptionnels, dont il est fait mention au chiffre 39 des Directives concernant les rentes, dans lesquels elles seraient autorisées par l'Office fédéral des assurances sociales à accorder sans délai les rentes de survivants). Il paraît indiqué dès lors que l'Office fédéral des assurances sociales prenne les mesures nécessaires pour que les caisses adoptent à l'avenir cette manière de procéder.

2. ...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. G., du 19 octobre 1959, H 106/107/59.)

## Régime des allocations aux militaires

Le droit aux allocations pour assistance n'est pas subordonné à la condition que les prestations fournies à la personne assistée soient couvertes par le produit du travail du militaire. Article 7 LAPG et article 3 RAPG.

*Il diritto all'assegno per assistenza non è subordinato alla condizione che le prestazioni fornite alla persona assistita siano coperte con il prodotto del lavoro del militare. Articolo 7 LIPG e articolo 3 OIPG.*

P. A., inventeur de son métier, effectua un cours de répétition du 1<sup>er</sup> au 20 septembre 1958. Faisant valoir qu'il subvenait à l'entretien de sa mère, il demanda à être mis au bénéfice d'une allocation pour assistance. La caisse de compensation ayant toutefois constaté que les cotisations personnelles AVS dues par l'intéressé avaient été fixées sur la base d'un revenu annuel de 600 francs seulement, elle lui demanda comment il pouvait entretenir sa mère. L'intéressé répondit qu'il le faisait au moyen de fonds mis à sa disposition pour le développement de ses affaires professionnelles. La caisse de compensation refusa alors de verser l'allocation pour assistance, estimant que le service militaire accompli par le requérant ne l'avait pas empêché d'assister sa mère puisque l'aide accordée était prélevée sur des avoirs à sa disposition et non sur un revenu courant découlant de son activité. L'intéressé ayant recouru, l'autorité de première instance annula la décision de la caisse de compensation et reconnut à P. A. le droit à l'allocation pour assistance.

L'appel interjeté contre ce jugement fut écarté par le Tribunal fédéral des assurances qui se fonda sur les considérants suivants :

1. Il est constant que l'activité indépendante exercée par le requérant n'est pas encore rentable et que c'est grâce aux prêts, qui lui ont été accordés par une banque et des personnes privées, qu'il peut non seulement poursuivre son activité mais encore

vivre et entretenir sa mère. Le présent litige pose la question de savoir si, compte tenu des circonstances particulières de ce cas, l'aide que le requérant apporte à sa mère peut néanmoins être prise en considération.

L'Office fédéral des assurances sociales admet que les dispositions légales (notamment les art. 7 LAPG et 3 RAPG) ne subordonnent pas le droit aux allocations pour assistance à la condition que les prestations d'assistance fournies par le militaire aient leur source dans le revenu de son travail. Toutefois, de l'avis de cet office, le versement d'une allocation pour assistance irait dans l'espèce à l'encontre du but assigné à cette prestation, puisque « l'intimé et sa mère vivent essentiellement aux dépens de prestations accordées par des tiers » ; « par l'octroi d'une éventuelle allocation pour assistance — estime l'Office fédéral des assurances sociales — le militaire serait avant tout déchargé des dettes qu'il a contractées et non pas de son devoir d'assistance ».

La Cour de céans ne peut se rallier à cette opinion. Du moment que le requérant subvient, en partie du moins, à l'entretien de sa mère, peu importe de quelle façon il se procure les moyens nécessaires pour accorder cette aide. Du point de vue de la loi, il est parfaitement égal en effet que le militaire, pour venir en aide à la personne assistée, utilise l'argent qu'il retire de son activité ou l'argent qu'il a obtenu en contractant des emprunts. Dans l'un comme dans l'autre cas les prestations d'assistance qu'il fournit sont prélevées sur des montants qui lui appartiennent (art. 312 CO) et le versement de ces prestations a pour conséquence de diminuer d'autant ses moyens d'existence. En l'absence de dispositions contraires, il faut admettre d'autre part que la loi présume que, pendant la durée du service, le militaire a été empêché de compenser cette diminution par le revenu qu'il aurait retiré de son activité et qu'elle entend le dédommager, dans certaines limites, du préjudice qu'il a subi du fait de cet empêchement. Cela étant, on ne saurait exclure en principe du droit à l'allocation d'assistance les militaires dont les fonds proviennent d'autres sources que d'une activité lucrative.

2. ...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. A., du 26 mai 1959, E 2/59.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**Rapport**  
sur  
l'assurance-vieillesse et survivants  
fédérale  
durant l'année 1958

Prix : 2 francs

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



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	167
Les prestations de l'assurance-invalidité pour des mesures de réadaptation déjà exécutées . . . . .	167
L'aide aux invalides dans les cantons et les communes avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité . . . . .	170
L'application de mesures de réadaptation d'ordre professionnel dans l'AI . . . . .	193
Les frais de voyage dans l'AI . . . . .	194
Le travail à domicile en tant que mesure de réadaptation professionnelle pour invalides . . . . .	196
Modification de la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'AVS . . . . .	198
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	198
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	200
Petites informations . . . . .	203
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	204

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 7 mai 1960.  
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *Sous-commission du bilan technique* de la Commission fédérale de l'AVS, renforcée pour l'occasion, a tenu sous la présidence de M. le professeur W. Saxer, Zurich, trois séances de janvier à avril 1960. Elle a débattu les problèmes financiers qui se posent en prévision de la cinquième révision de l'AVS. D'autres séances auront lieu périodiquement.

\*

Les 8 et 25 avril 1960 se réunissait la *Conférence des caisses cantonales de compensation* sous la présidence de M. Weiss, Bâle, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Les débats ont porté sur différents problèmes d'application de l'AI.

### Les prestations de l'assurance-invalidité pour des mesures de réadaptation déjà exécutées

Le 11 janvier 1960, l'Office fédéral des assurances sociales a publié des Directives concernant les mesures de réadaptation prises en charge par l'AI pendant la période d'introduction. Selon ces Directives, les commissions AI peuvent allouer des prestations aux assurés, même si au moment de la décision ces mesures sont exécutées entièrement ou partiellement. Il s'agit de mesures dont l'application a débuté *avant* l'entrée en vigueur de l'AI, mais qui n'étaient pas terminées le 31 décembre 1959 ou de mesures qui ne souffrent pas d'être différées, qui doivent être appliquées ou commencées après l'entrée en vigueur de l'AI mais avant que la décision formelle ne soit rendue. Dans ces cas, si la personne ou l'établissement qui ont appliqué ces mesures ont été payés, l'AI rembourse ces frais. Il va sans dire que des mesures de réadaptation appliquées ou les frais qui en découlent ne peuvent être assumés par l'AI qu'avec effet *au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 1960*, et seulement si les conditions du droit à ces mesures sont remplies.

\*

L'AI prend à sa charge, rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 1960, les frais d'exécution et de remise des *moyens auxiliaires* commandés après le 31 décembre 1959, ainsi que les frais d'adaptation et de réparations (cf. Directives de

l'OFAS concernant l'octroi et la remise de moyens auxiliaires dans l'AI, du 20 janvier 1960), si la commission AI considère que l'assuré en remplit les conditions.

En revanche, l'AI n'assume pas les frais des moyens auxiliaires que l'assuré possédait avant l'entrée en vigueur de l'AI. Mais si l'utilisation d'un de ces moyens, reçus ou commandés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, requiert un entraînement spécial, et que cette mesure soit seulement appliquée au début de 1960, l'AI peut en assumer les frais rétroactivement. De même les éventuels frais de réparation de moyens auxiliaires, reçus ou commandés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, peuvent être pris en charge par l'AI, conformément aux Directives, si ces travaux sont exécutés après la date précitée et si l'assuré remplit les conditions mises par l'AI à l'octroi de ce moyen auxiliaire.

Le remplacement de moyens auxiliaires qui appartenaient à l'assuré avant l'entrée en vigueur de l'AI ne peut s'effectuer aux frais de l'AI que s'il répond indubitablement à une nécessité, conformément aux Directives. La même condition doit être remplie dans les cas où l'assuré désire remplacer le moyen auxiliaire à ses propres frais, mais voudrait une subvention de l'AI aux frais d'acquisition (de véhicules à moteur, p. ex.)

Si l'assuré a payé les frais d'un moyen auxiliaire, de l'entraînement ou d'une réparation avant que la décision ne soit rendue, il présentera la facture acquittée à la commission AI avec la demande de prestations. Les frais seront alors remboursés à l'assuré.

Si les frais ont été acquittés par un tiers, une œuvre d'assistance ou autre, le paiement se fera au fournisseur (est réservée la réglementation spéciale pour l'assurance contre la paralysie infantile, voir ci-dessous). Il est loisible au tiers, avant de garantir le paiement, de se réserver le remboursement des frais par le fournisseur. Enfin, le moyen auxiliaire est également payé au fournisseur, si la facture n'a été acquittée ni par l'assuré ni par un tiers.

\*

Les contributions de l'AI à la *formation scolaire spéciale* et les mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir un enseignement (cf. les Directives de l'OFAS du 15 janvier 1960), peuvent être allouées rétroactivement, si les mineurs invalides bénéficiaient d'une formation scolaire spéciale avant que la décision ne soit rendue, mais cependant en 1960. Il serait souhaitable que les écoles spécialisées attendent cette décision pour la facturation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960. Pour le cas où une institution scolaire spéciale ne serait pas à même de différer l'encaissement des frais d'école et de pension, l'Association suisse Pro Infirmis, d'entente avec l'OFAS, a enjoint à ses services de continuer à fournir des garanties de frais et au besoin de procéder à des paiements, jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 1960, mais au maximum jusqu'à concurrence des prestations prévues par l'AI et de la contribution des parents. Après avoir reçu les contributions de l'AI, ces établissements rembourseront alors les avances consenties par les services d'entraide.

S'il s'agit de frais causés personnellement à l'assuré ou à son représentant légal (p. ex. entretien hors de la famille en raison de l'invalidité de l'enfant

qui fréquente l'école publique), le remboursement des prestations prises en charge par l'AI se fait directement à l'assuré, après que la décision a été rendue.

Pour éviter d'inutiles pertes de temps dans l'examen des cas par la commission AI, Pro Infirmis a en outre recommandé à ses services de constituer des dossiers contenant certificats médicaux et attestations du degré d'intelligence, ainsi que de brefs rapports sur le genre, le début et la durée probable de la formation scolaire spéciale. Ces préparatifs doivent faciliter le travail des organismes de l'AI et assurer, autant que possible, une liquidation expéditive des cas.

\*

La prise en charge rétroactive de *mesures de réadaptation d'ordre médical* entrera principalement en ligne de compte là où des actes médicaux (p. ex. opération urgente d'une invalidité congénitale) selon la nature des choses ne souffrent pas d'être différées. Il y a lieu de remarquer que les frais assumés par l'AI sont en principe remboursés au *fournisseur* (hôpital, etc.) et non pas à un tiers.

\*

Une exception a été prévue durant la *période d'introduction* envers l'assurance contre la paralysie infantile (Caisse suisse de réassurance pour longue maladie = CLM). Si un établissement a demandé et obtenu un paiement sur la base d'une garantie de la CLM, bien que l'AI assume rétroactivement ces prestations, l'AI remboursera alors l'avance à la CLM. Si l'*assuré* lui-même a payé entièrement ou partiellement les frais, il pourra durant la période d'introduction faire valoir la réglementation spéciale et demander qu'on lui rembourse ses frais, justifiés par des quittances.

Les travaux préliminaires en vue de la conclusion d'une entente tarifaire entre l'AI et la Fédération des médecins suisses n'étant pas encore terminés, les médecins se sont déclarés prêts à différer la facturation de leurs interventions au sens des articles 12 à 14 LAI. Il n'y a par conséquent, pas de remboursement lorsque des mesures de réadaptation d'ordre médical, appliquées *ambulairement* par les médecins, sont allouées rétroactivement par la commission AI; la procédure ordinaire sera donc applicable (cf. Directives de l'OFAS pour la facturation, le contrôle et le paiement des prestations en nature d'ordre individuel et en cas d'octroi d'une aide en capital dans l'AI, du 14 janvier 1960).

La même réglementation est applicable en principe aux *mesures de réadaptation d'ordre professionnel* prises en charge rétroactivement. Il faut relever que si ces mesures sont appliquées au centre de réadaptation de la « Milchsuppe » à Bâle, cette institution différera la facturation de ses prestations jusqu'à la conclusion d'un accord sur les indemnités à fournir par l'AI.

\*

Si des *frais de voyage* résultent de l'examen du cas et de l'application des mesures de réadaptation, que l'AI assume conformément aux explications ci-dessus, ces frais sont également à la charge de l'AI. Leur remboursement doit être demandé auprès de la commission AI compétente par l'assuré ou par l'association qui en a fait l'avance.

## **L'aide aux invalides dans les cantons et les communes avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité**

Le développement de l'assistance des invalides, qui a conduit à l'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, se manifesta au cours du siècle passé principalement par l'organisation de l'aide aux invalides dans certains cantons et communes. Seul le canton de Glaris avait créé une *assurance-invalidité*.

L'AI favorisera le développement de l'aide publique et privée ; effectivement, la plupart des règlements cantonaux en la matière ont déjà été adaptés à l'AI fédérale. Pour observer l'influence de l'AI sur l'aide aux invalides, il était nécessaire d'en fixer l'état immédiatement *avant* l'introduction de l'AI. C'est pourquoi l'aperçu qui suit donne un reflet de la *situation à la fin de 1959*, et concerne uniquement les mesures d'aide. Il a trait dans une première partie à des généralités et, dans une seconde, aux diverses institutions cantonales et communales d'aide aux invalides (dans l'ordre alphabétique).

L'étude porte uniquement sur l'aide *individuelle* reposant sur une réglementation légale. Elle fait abstraction des contributions accordées par voie budgétaire par les cantons et les communes aux institutions privées ou à des particuliers (par exemple, contributions accordées aux personnes nécessiteuses pour l'acquisition de prothèses) ; il en va de même des mesures prises dans le domaine de l'instruction publique (création de classes de pédagogie curative ou d'écoles spéciales pour enfants atteints de paralysie cérébrale).

Les renseignements qui suivent reposent sur la « Législation sociale suisse » (jusqu'à et y compris l'année 1958), publiée par l'OFIAMT en corrélation avec l'OFAS et sur des enquêtes complémentaires.

### **I. L'aide aux invalides en général**

L'aide aux invalides, comme l'aide aux vieillards et aux survivants, répond aux tendances sociales actuelles, qui visent à libérer certaines catégories de personnes de l'assistance publique en leur accordant un droit aux prestations dont ils ont besoin.

Il est intéressant de constater qu'à quelques exceptions près, les institutions cantonales et communales d'aide aux invalides poursuivent également

les buts principaux de l'AI fédérale, soit de réintégrer dans la vie professionnelle des personnes atteintes d'une infirmité physique ou mentale et d'assurer l'entretien de personnes inaptes à être réadaptées en leur versant des prestations en espèces. Certaines institutions accordent de plus des contributions aux employeurs pour l'achat d'installations spéciales permettant aux invalides d'exercer une activité, et des prestations aux organisations de l'aide privée aux invalides. Certaines d'entre elles enjoignent à l'administration de prendre en considération les invalides lorsqu'un poste est mis au concours ou les centres de réadaptation et les ateliers de production de l'aide aux invalides, lors de soumissions.

Est considérée en règle générale comme *invalidité*, la diminution de la capacité de gain résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale, qu'il s'agisse d'une infirmité congénitale ou survenue ultérieurement. Certaines institutions excluent l'invalidité résultant d'une atteinte à la santé mentale ou étendent la notion d'invalidité aux maladies chroniques et aux séquelles d'accidents, qui entraînent, pour une longue durée, une diminution de la capacité de gain. Le *degré minimum d'invalidité requis* varie entre 50 et 80 pour cent.

Le droit à des prestations d'aide est non seulement subordonné à des conditions relatives à la nature et au degré de l'invalidité, mais dépend aussi de conditions formelles telles que l'âge, la nationalité, le domicile, la durée de résidence et l'état de besoin. Le droit aux prestations ne prend en règle générale naissance qu'avec l'accomplissement d'un *âge minimum*, qui très souvent varie selon la nature des prestations entrant en ligne de compte (contributions à l'application de mesures de réadaptation ou aux frais d'entretien); il dure jusqu'à la *naissance du droit à une rente de vieillesse de l'AVS*. La minorité des institutions étudiées limitent le cercle des bénéficiaires aux seuls citoyens suisses. La *durée minimum de domicile* dépend en général de la nationalité et du droit de cité cantonal de l'invalidé et aussi du fait qu'il a été domicile dans le canton *avant ou après la survenance de l'invalidité*. Le droit aux prestations existe aussi longtemps que l'invalidé *est domicilié* dans le canton ou dans la commune. L'état de besoin est déterminé par des limites de revenu et de fortune. Celles-ci sont échelonnées d'après l'état civil, le nombre d'enfants mineurs et parfois aussi d'après l'impotence de l'invalidé.

Les contributions à l'application des mesures de réadaptation sont fixées le plus souvent d'après les besoins du cas d'espèce et ne sont que rarement limitées à une somme maximum déterminée. A une seule exception près, les institutions accordent des contributions aussi bien pour l'application de mesures médicales et professionnelles que pour les moyens auxiliaires. Certaines institutions versent en plus des contributions pour frais d'entretien et des suppléments de salaires. Les montants maximums des allocations en faveur des invalides inaptes à être réadaptés sont en général échelonnés d'après l'état civil, le nombre des enfants et dans certains cas d'après l'impotence de l'invalidé. Une seule institution n'accorde que des allocations uniformes.

Les décisions des organes administratifs compétents, à une exception près, peuvent faire l'objet d'un *recours* ou d'un *appel*.

Pour terminer, il est intéressant de jeter un coup d'œil sur l'effort financier fourni par les différentes institutions. Le tableau ci-après présente les chiffres concernant les dépenses pour l'aide individuelle aux invalides en 1958, compte tenu dans la mesure du possible des divers genres de prestations.

Montants en francs

Cantons <sup>1</sup> et communes	Contributions à l'application de mesures de réadaptation	Allocations	Total
	Institutions des cantons		
Bâle-Ville . . . . .	102 989	1 030 785	1 133 774
Genève . . . . .	91 588	852 034	943 622
Soleure . . . . .	.	.	503 938
	Institutions des communes		
Granges . . . . .	.	.	21 489
Olten . . . . .	.	.	23 044
Soleure . . . . .	.	4 275	4 275
Zurich . . . . .	308 677	993 151	1 301 828
	Institutions des cantons et communes		
.	.	.	3 931 970

<sup>1</sup> Le canton de Bâle-Campagne n'est pas mentionné ici car en 1958, il n'avait pas d'aide aux invalides. Pour la deuxième moitié de 1959, il a voté un crédit de 300 000 fr. pour des rentes.

## II. Les différentes institutions d'aide aux invalides

### 1. Bâle-Campagne

Loi du 29 janvier 1959 sur l'aide cantonale aux invalides. Règlement du 13 octobre 1959 concernant l'application de la loi sur l'aide cantonale aux invalides.

La loi est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1959, mais seulement en ce qui concerne les prestations périodiques.

#### *Les conditions générales du droit aux prestations*

Peuvent prétendre aux prestations, sous réserve de certains délais d'attente (cf. lettre c, ci-après), les habitants du canton de nationalité suisse qui sont

*invalides et nécessiteux*. Les étrangers n'ont droit aux prestations que si leur pays d'origine accorde la réciprocité.

Le droit aux prestations dure jusqu'à la naissance du droit aux rentes AVS. Les mineurs sont exclus du droit aux prestations périodiques.

N'ont pas droit aux prestations notamment les personnes qui refusent de se soumettre à un traitement médical qu'on peut raisonnablement leur imposer.

#### a. L'invalidité

Sont considérées comme invalides les personnes dont la capacité de gain a subi une diminution sensible, présumée permanente ou temporaire, mais d'une longue durée, diminution résultant d'une infirmité physique ou mentale, congénitale ou acquise.

La capacité de gain est considérée comme sensiblement réduite lorsqu'elle est diminuée des deux tiers au moins.

#### b. L'état de besoin

L'état de besoin est en général admis lorsque le revenu et la fortune ne dépassent pas les limites suivantes :

Montants en francs

Groupes d'ayants droit	Limites de revenu annuel <sup>1</sup>	Limites de fortune <sup>1</sup>
Personnes seules . . . . .	2 600 <sup>2</sup>	10 000
Personnes seules, particulièrement impotentes . . . . .	3 000 <sup>2</sup>	10 000
Couples . . . . .	4 000 <sup>2</sup>	16 000

<sup>1</sup> Ces limites peuvent être augmentées de 25 % au maximum, lorsque le requérant doit entretenir des personnes majeures, incapables de gagner, ou s'il apporte la preuve de frais spéciaux pour des mesures de réadaptation.

<sup>2</sup> Ce montant est augmenté de 600 francs pour chaque enfant mineur incapable de gagner.

Le gain de l'invalidé, de son conjoint, des enfants vivant dans le ménage et les prestations versées par des assurances privées et des caisses de retraite, de même que les prestations d'aides accordées par les employeurs ne sont pris en compte que pour les trois quarts.

Les dispositions de l'AVS sont au surplus applicables pour le calcul du revenu et de la fortune.

#### c. Les délais d'attente

Le droit aux prestations ne prend en général naissance que lorsque l'incapacité de gain a duré douze mois. Ne peuvent bénéficier des prestations que les personnes qui ont leur domicile civil dans le canton depuis trois ans au moins. Les Confédérés d'autres cantons, qui étaient déjà invalides lorsqu'ils sont venus s'établir dans le canton, n'ont droit en général aux prestations qu'après avoir été domiciliés dans le canton pendant dix ans sans interruption.

## *Les prestations*

### *a. Les prestations de réadaptation*

Si l'invalidé est apte à être réadapté, l'aide aux invalides accorde des prestations pour faciliter leur réintégration dans la vie économique. Ces contributions, fixées de cas en cas, sont accordées :

- pour les frais de guérison ;
- pour les prothèses, les moyens auxiliaires, etc. ;
- pour le reclassement ;
- comme prestations nécessaires pour assurer l'entretien pendant la période de réadaptation.

Lors de la fixation de ces contributions, on tient compte des prestations versées par d'autres institutions d'aide aux invalides et des prestations d'assistance versées par la parenté.

### *b. Les prestations de secours*

Les invalides de 20 à 65 ans non susceptibles d'être réadaptés reçoivent les prestations périodiques suivantes :

Montants en francs

Bénéficiaires	Montants maximums annuels	
	Prestation de base	Supplément pour chaque enfant entretenu par l'invalidé
Personne seule . . . . .	2 000	600
Couple . . . . .	3 000	600

Au cas où le revenu et la prestation de secours dépassent à eux deux les limites du revenu, la prestation est réduite d'autant.

### *Le contentieux*

Les décisions de la commission cantonale d'aide aux invalides sont sujettes à recours auprès de la commission cantonale de recours pour l'AVS dont les jugements sont sans appel.

### *Le financement*

Les moyens financiers nécessaires proviennent :

- d'une part fixée annuellement par le Grand Conseil, prise sur l'intérêt du fonds cantonal pour l'introduction de l'assurance-vieillesse et invalidité cantonale,
- de la caisse de l'Etat à laquelle les communes remboursent un tiers des dépenses faites à cet effet.

## 2. Bâle-Ville

Loi du 27 janvier 1956/14 novembre 1957/13 novembre 1958 sur l'aide cantonale aux invalides, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1956.

Règlement d'exécution de la loi cantonale sur l'aide aux invalides, du 15 mai 1956.

### *Les conditions générales du droit aux prestations*

Peuvent prétendre les prestations, sous réserve de certains délais d'attente (cf. lettre c ci-après), les invalides habitant le canton dont la capacité de gain est considérablement diminuée. Le droit aux prestations commence dès l'accomplissement de la quinzième ou de la vingtième année, sans autre limite que la naissance du droit à une rente de vieillesse de l'AVS. Les étrangers n'ont droit qu'aux rentes et seulement si leur pays d'origine accorde la réciprocité.

#### *a. L'invalidité*

L'invalidité consiste en une diminution considérable de la capacité de gain à la suite d'une infirmité physique ou mentale, congénitale ou acquise. Il faut de plus, pour l'obtention de rentes que l'invalidité présente un caractère permanent ou tout au moins de longue durée.

La capacité de gain est considérée comme considérablement diminuée lorsqu'elle est réduite d'au moins deux tiers.

#### *b. L'état de besoin*

Il y a état de besoin lorsque le revenu et la fortune sont inférieurs aux maximums suivants :

Montants en francs

Bénéficiaires	Limites du revenu annuel		Limites de la fortune	
	Montant de base	Supplément pour chaque enfant mineur	Montant de base	Supplément pour chaque enfant mineur
Personne seule . . . .	3 000	600	12 000	2 000
Couple . . . . .	4 800	600	20 000	2 000

Le revenu est estimé comme suit :

- à 75 pour cent : le gain de l'invalidé, de son conjoint et des enfants vivant dans le ménage ; les prestations d'assurance ou de caisses de retraite privées ; les prestations de secours versées par l'employeur ;
- à 100 pour cent : les autres revenus, en particulier les prestations des assurance-vieillesse et survivants fédérale et cantonale.

### *c. Les délais d'attente*

Contrairement aux prestations en vue de la réadaptation accordée dès le début de l'invalidité, on ne peut prétendre à des rentes qu'après douze mois. Lorsqu'un invalide prend domicile dans le canton, son droit aux prestations ne prend naissance qu'après un séjour ininterrompu de

- trois ans pour les bourgeois du canton de Bâle-Ville (cette restriction ne vaut que pour les rentes) ;
- vingt ans pour les ressortissants d'autres cantons et les étrangers.

Lorsque l'invalidité n'est intervenue qu'après l'établissement dans le canton, le droit aux rentes prend naissance après trois ans de domicile, à moins qu'il ne soit prouvé que la cause de l'invalidité n'existait pas déjà au moment de l'arrivée dans le canton.

### *Les prestations*

#### *a. Les prestations accordées en vue de la réadaptation*

Ces prestations sont accordées aux invalides de plus de 15 ans et servent à financer les mesures propres à rétablir la capacité de gain. Elles sont attribuées en particulier :

- pour l'examen des possibilités de réadaptation ;
- pour la fréquentation de cours ;
- comme contribution aux frais d'entretien pendant la durée des mesures de réadaptation ;
- comme supplément provisoire de salaire pendant la période de mise au courant dans la nouvelle activité ;
- pour l'achat de prothèses, d'appareils et moyens auxiliaires nécessaires à l'exercice d'une activité lucrative appropriée.

Le montant des prestations dépend des besoins dans chaque cas. *Les prestations d'entretien* ne peuvent être fixées que dans le cadre des limites du revenu, et ne peuvent dépasser les limites suivantes :

- pour les personnes vivant dans leur propre ménage
  - seules 8 francs par jour
  - soutiens de famille 13 francs par jour(ces montants sont augmentés respectivement de 1 franc et de 1 fr. 30 pendant la période du 1<sup>er</sup> octobre au 31 mars).
- pour les enfants mineurs et incapables de travailler dont l'invalide assure l'entretien 1 fr. 90 par jour.

*Les suppléments de salaire* ne doivent en règle générale pas dépasser les prestations d'entretien.

L'octroi des secours est en général subordonné à la participation appropriée de tiers et n'a lieu que si le financement des mesures de réadaptation est assuré.

Si la Confédération accorde des prestations, l'aide cantonale est réduite d'autant. Celle-ci peut être refusée en tout ou partie, si les parents en ligne ascendante ou descendante ou les frères et sœurs se trouvent manifestement dans une situation financière aisée permettant d'exiger d'eux une participation suffisante.

### b. Les rentes aux invalides

Les invalides non susceptibles d'être réadaptés âgés de 20 à 63 ans (femmes) ou 65 ans (hommes) reçoivent les rentes suivantes :

Montants en francs

Bénéficiaires	Maximums annuels		
	Montant de base	Supplément pour chaque enfant mineur <sup>1</sup>	Montant de base
Personne seule . . . . .	2 280	600	190
Couple . . . . .	3 600	600	260

<sup>1</sup> Pour l'entretien duquel l'invalidé est principalement responsable ; cependant le montant total ne doit pas être supérieur à 2400 francs.

Si la fortune dépasse 12 000 francs pour une personne seule et 20 000 francs pour un couple, avec un supplément de 2000 francs par enfant mineur, la rente est réduite de l'excédent de la fortune.

Lorsque la Confédération accorde des prestations, les rentes sont réduites d'autant. Elles peuvent être refusées en tout ou partie

- lorsque les parents en ligne ascendante ou descendante ont manifestement les moyens financiers de contribuer à cette aide dans une mesure raisonnable ;
- lorsqu'un invalide refuse par exemple un traitement médical qu'on peut raisonnablement lui demander de suivre, ne se soumet pas aux mesures de réadaptation appropriées ou refuse d'exercer l'activité qu'on peut attendre de lui.

### c. Les autres contributions

L'aide cantonale aux invalides peut allouer des contributions jusqu'à un maximum de 2000 francs aux employeurs à qui l'acquisition d'installations particulières pour l'emploi des invalides pourrait causer des soucis financiers.

D'autre part, l'administration cantonale a le devoir de tenir compte des invalides, lorsqu'elle a des places à repourvoir.

Des subsides peuvent être alloués à des institutions d'aides aux invalides dont les moyens financiers ne permettraient pas de remplir les tâches qui leur sont confiées par l'aide cantonale aux invalides :

- pour la couverture de leurs frais d'administration ;
- pour l'exécution de toutes sortes de mesures de secours ;
- pour des secours dans certains cas particuliers.

### *Le contentieux*

Un recours peut être formé auprès du Département de l'intérieur ou de la Commission de recours contre les décisions de l'administration de l'assurance-vieillesse cantonale et celles de la commission de réadaptation. Les décisions du département et certaines décisions de la Commission de recours peuvent à leur tour être portées devant le Tribunal administratif.

### *Le financement*

Les frais d'exécution de l'aide aux invalides sont couverts par la voie du budget cantonal.

## 3. Genève

Loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides du 7 octobre 1939/26 janvier 1952, dont le titre III (aide aux invalides) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1952.

Règlement d'exécution de la loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 30 avril 1948.

Règlement relatif au versement d'allocations mensuelles extraordinaires aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 20 mai 1958.

Règlement relatif au versement d'allocations d'automne, pour l'année 1959, aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, du 1<sup>er</sup> juillet 1959.

### *Les conditions pour bénéficier des prestations*

Les prestations sont accordées, sous réserve de certains délais d'attente (v. lettre ci-après), aux invalides de nationalité suisse, domiciliés régulièrement dans le canton au moment de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie qui a causé ou aggravé l'invalidité. Pour bénéficier des prestations, l'invalidé doit être âgé de 20 ans révolus au moins (ceci seulement dans le cas de prestations périodiques) et de 63 ans révolus au plus, s'il s'agit d'une femme, ou de 65 ans révolus au plus, s'il s'agit d'un homme.

Ne peuvent bénéficier des prestations les personnes qui sont hospitalisées dans les établissements subventionnés directement ou indirectement par les pouvoirs publics et celles qui, d'une autre manière, sont hospitalisées à la charge de l'assistance publique.

#### a. L'invalidité

Seule l'invalidité *physique* causant l'incapacité de travail peut donner droit aux prestations. En général, ne peuvent donc bénéficier de celles-ci les personnes qui sont *seulement* invalides de l'intelligence ou du caractère.

L'incapacité de travail doit être d'au moins 80 pour cent et, pour les invalides ayant atteint l'âge de 50 ans révolus, d'au moins 50 pour cent.

#### b. Les limites de revenu et de fortune

Pour bénéficier des prestations l'intéressé ne doit pas avoir des ressources supérieures aux limites suivantes :

Montants en francs

Catégories de bénéficiaires	Limite de revenu	Limite de fortune
Invalides isolés ou mariés ne faisant pas ménage avec leur conjoint . . . . .	3 480 <sup>1</sup>	12 000 dont pas plus de 5 000
Invalides isolés impotents . . . . .	4 872 <sup>1</sup>	de biens facilement réalisables
Invalides mariés . . . . .	5 568 <sup>1</sup>	
<sup>1</sup> Ce montant est augmenté de 1260 francs par enfant à charge ; cette augmentation est réduite dans la mesure des ressources éventuelles des enfants.		

Le revenu du travail de l'invalidé et de son conjoint ne compte que pour 75 pour cent dans le calcul des ressources.

#### c. Les délais d'attente

Les Confédérés, originaires d'un autre canton que celui de Genève, peuvent bénéficier des prestations s'ils ont été domiciliés régulièrement dans le canton pendant 15 années au moins au cours des 20 années précédant la demande de prestations. Toutefois dans le cas de prestations de réadaptation, il suffit que l'invalidé n'ait cessé d'être domicilié dans le canton jusqu'au jour de la demande, lorsque l'invalidé :

- a été domicilié régulièrement dans le canton au moment de l'accident, si l'invalidité est due à un tel événement ;
- a été domicilié dans le canton pendant les trois années précédant la première constatation médicale de la maladie, si l'invalidité est due à cette affection ;

— est né de parents domiciliés dans le canton au moment de sa naissance, s'il s'agit d'invalidité congénitale.

### *Le genre de prestations*

#### *a. La réadaptation et le placement des invalides*

La réadaptation accordée est, suivant le cas, professionnelle ou fonctionnelle.

La *réadaptation professionnelle* est prise à la charge de l'aide aux invalides, si cette réadaptation a pour effet d'augmenter la capacité de travail de l'invalidé.

Si l'invalidé se refuse, sans motif légitime, à la réadaptation, les prestations périodiques sous lettre b, dont éventuellement il bénéficie, peuvent être réduites ou supprimées. Pendant la période où la réadaptation s'effectue aux frais de l'aide aux invalides, il est versé à l'invalidé et à sa famille une somme pour leurs besoins personnels ; de ce fait, les prestations périodiques éventuelles peuvent être suspendues en tout ou en partie.

La *réadaptation fonctionnelle*, notamment l'hospitalisation, les traitements médicaux ainsi que l'acquisition de prothèses et d'autres appareils médicaux, est régie par la législation sur l'assistance médicale. L'aide aux invalides se charge aussi de faciliter le placement des invalides.

#### *b. Les prestations périodiques*

Les prestations périodiques versées aux invalides dont la capacité de travail ne peut plus être sensiblement augmentée s'élèvent à :

Montants en francs

Catégories de bénéficiaires	Prestations annuelles maximum
Invalides isolés ou mariés . . . . .	2 820 <sup>1</sup>
Invalides isolés ou mariés impotents . . .	3 948 <sup>1</sup>
Invalides mariés, dont le conjoint est âgé de plus de 50 ans . . . . .	4 512 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pour chaque enfant à charge, il est alloué en outre une allocation dont le taux est le triple de celui qui est fixé par la loi sur les allocations familiales. Si l'enfant a droit à ces dernières ou à l'aide aux orphelins, les allocations pour enfant de l'aide aux invalides sont réduites d'autant.

Dans ces montants sont comprises toutes rentes ou prestations servies par la Confédération, un canton, une commune ou une institution de droit public, ainsi que toute autre prestation d'invalidité qui n'est pas constituée par l'invalidé ou un tiers dans la mesure de 50 pour cent au moins.

Les prestations périodiques sont réduites dans la mesure où le total des ressources dépasse les limites de revenu.

En outre, les prestations accordées aux invalides originaires d'autres cantons sont réduites, en principe, dans la mesure où le canton ou la commune d'origine n'en prend pas les deux tiers à sa charge.

Sur les prestations périodiques ci-dessus sont octroyées les allocations mensuelles extraordinaires et les allocations d'automne suivantes :

Montants en francs

Catégories de bénéficiaires	Allocations extraordinaires mensuelles <sup>1</sup>	Allocations d'automne
Invalides isolés . . . . .	10.—	100.—
Invalides mariés . . . . .	16.50	200.—
Enfants mineurs à charge de l'invalides . . . . .	5.—	50.—
Enfants majeurs à charge de l'invalides . . . . .	10.—	100.—

<sup>1</sup> Ces allocations sont versées sans distinction entre Genevois et Confédérés.

*Le contentieux*

Les ayants droit peuvent recourir contre les décisions de la commission administrative, en première instance, à la commission cantonale de recours de l'AVS et, en dernière instance, au Conseil d'Etat.

*Le financement*

Les sommes nécessaires à l'aide aux invalides sont prélevées sur les ressources de l'aide à la vieillesse (voir RC 1960, p. 123). L'Hospice général verse une contribution supplémentaire de 100 000 francs par an.

**4. Soleure**

Loi du 11 décembre 1955 sur l'aide cantonale aux invalides entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1956 comme réglementation transitoire jusqu'à l'introduction de l'AI fédérale.

*Les conditions générales du droit aux prestations*

Ont droit aux prestations, sous réserve d'un délai d'attente pour les ressortissants d'autres cantons (cf. lettre c ci-après), les invalides de nationalité suisse domiciliés sur le territoire cantonal.

Le droit aux prestations prend généralement naissance à l'accomplissement de la 15<sup>e</sup> année et dure jusqu'à la fin de la 65<sup>e</sup> année.

N'ont pas droit aux prestations les personnes secourues durablement par la caisse des pauvres au cas où ces prestations seraient inférieures à celles qu'ils reçoivent déjà.

#### *a. L'invalidité*

Sont généralement considérées comme invalides : Les personnes atteintes dans leur santé physique, telles que les aveugles, sourds-muets, sourds, ainsi que les personnes atteintes de maladies des articulations, des os, des muscles et des nerfs.

Pour avoir droit aux prestations, le degré d'invalidité doit être d'au moins 50 pour cent.

#### *b. L'état de besoin*

L'état de besoin considéré comme condition du droit aux prestations est estimé d'après les limites de revenu déterminantes pour l'obtention d'allocations cantonales de renchérissement, c'est-à-dire :

pour le premier adulte (dans le cas où une seule personne adulte pourvoit au besoin du ménage, cette somme peut être augmentée de 400 francs) . . . . .	2 990 francs
pour la première personne de plus de 15 ans vivant ensuite dans le ménage . . . . .	1 700 francs
pour chaque personne suivante de même condition . . . . .	1 200 francs
pour chaque enfant de moins de 15 ans . . . . .	720 francs

Lors de l'évaluation du revenu déterminant, les prestations communales d'aide aux invalides ne sont pas prises en considération ; par contre le sont particulièrement les charges causées par un loyer particulièrement élevé.

#### *c. Le délai d'attente*

Les ressortissants d'autres cantons ont droit aux prestations pour autant qu'ils aient été domiciliés dans le canton de façon ininterrompue dans les cinq années qui ont précédé le dépôt de la demande de prestations. Si cependant le requérant prouve que la cause de l'invalidité n'existait pas au moment de son établissement dans le canton, ses droits prennent naissance aussitôt.

### *Les prestations*

#### *a. L'aide extraordinaire à la réadaptation*

Cette aide extraordinaire, accordée dans le cadre des prestations de secours (cf. lettre b) concerne :

- le traitement médical ;
- l'acquisition de prothèses, de véhicules pour invalides et d'autres moyens auxiliaires ;

— les frais occasionnés par la fréquentation d'écoles spéciales, la rééducation et la formation professionnelle.

L'aide extraordinaire ne doit dans aucun cas dépasser 400 francs par an. Elle peut exceptionnellement être accordée à un enfant de moins de 15 ans, mais alors le revenu des parents est pris en considération lors de la fixation de son montant.

#### *b. Les prestations de secours*

Les prestations de secours se montent annuellement :

Montants en francs

Invalides	Maximums annuels <sup>1</sup> en cas d'invalidité de ... %					
	50	60	70	80	90	100
De 15 à 25 ans . . .	500	600	700	800	900	1000
De 26 à 65 ans . . .	650	800	950	1100	1250	1400

<sup>1</sup> Pour les invalides mariés ces montants sont augmentés d'un quart.

Lorsque le revenu et la prestation de secours dépassent ensemble les limites de revenu donnant droit à l'allocation cantonale de renchérissement, la prestation de secours est réduite du surplus. Cette dernière peut être diminuée ou même totalement suspendue si la personne qui y a droit est entretenue en application de l'article 328 CCS.

#### *Le contentieux*

Recours peut être interjeté auprès du Conseil d'Etat contre une décision du Département de l'économie publique.

#### *Le financement*

Les fonds nécessaires proviennent :

- des contributions publiques ;
- d'une part de l'intérêt du fonds cantonal pour l'assurance-vieillesse et survivants ;
- de sommes versées par les communes où sont domiciliés les bénéficiaires de prestations de secours et fixées d'après leur capacité et leurs charges fiscales ; ces sommes doivent au total atteindre le tiers des prestations versées ;
- de contributions volontaires et de dons.

## 5. La Ville de Granges

Règlement du 22 mars 1957 concernant l'octroi d'aide aux invalides, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1957 et remplaçant le règlement du 12 février 1945, sur l'allocation d'aides aux vieillards et aux invalides.

### *Les conditions générales du droit aux prestations*

Ont droit à des prestations, sous réserve de certains délais d'attente (cf. lettre c ci-après), les personnes invalides, sans égard à leur nationalité, qui ont leur domicile dans la commune.

Le droit aux prestations prend naissance en règle générale à l'accomplissement de la 15<sup>e</sup> année et dure en principe pour les femmes jusqu'à l'âge de 63 ans, pour les hommes jusqu'à 65 ans.

N'ont pas droit aux prestations, notamment les personnes :

- qui sont entretenues d'une façon durable par l'assistance publique, sans que les prestations éventuelles de l'aide aux invalides puissent les libérer de cette assistance ;
- qui refusent de subir un traitement médical ou d'exercer une activité lucrative que l'on peut, dans les deux cas, raisonnablement attendre d'elles.

### *a. L'invalidité*

Sont considérées comme invalides les personnes atteintes aussi bien dans leur santé physique que mentale.

Le degré d'invalidité déterminant pour l'obtention d'une prestation doit être en règle générale d'au moins 50 pour cent. Dans certains cas spéciaux, il peut être tenu compte d'une invalidité inférieure à cette limite.

### *b. L'état de besoin*

En tant que condition du droit aux prestations, l'état de besoin est déterminé sur la base des limites de revenu et de fortune, prises en compte pour l'octroi d'allocations cantonales de renchérissement et augmentées de 50 pour cent. (Voir sous canton de Soleure, p. 182).

Pour le calcul du revenu déterminant, le gain de la mère et des enfants n'est compté que pour 50 pour cent.

### *c. Les délais d'attente*

En règle générale, le droit aux prestations d'aide aux invalides ne prend naissance qu'après une durée d'invalidité d'une année.

Les citoyens suisses et les étrangers, qui étaient déjà invalides lors de leur établissement dans la commune, n'ont droit à des prestations que s'ils y ont été

domiciliés respectivement pendant cinq ans et dix ans d'une façon ininterrompue. Si, au contraire, l'invalidité et ses causes ne sont apparues qu'après l'établissement, le droit aux prestations prend naissance aussitôt pour les citoyens suisses (sous réserve de la durée d'invalidité d'une année) et après une durée de domicile de cinq années pour les étrangers.

Sont assimilés aux citoyens suisses, les étrangers qui ont été élevés en Suisse ou ceux dont la mère est citoyenne suisse.

### *Les prestations*

#### *a. Les contributions aux frais de mesures de réadaptation*

Ces frais concernent :

- le traitement médical ;
- l'acquisition de prothèses et de moyens auxiliaires ;
- la fréquentation d'écoles spéciales, l'éducation et la formation professionnelle.

La participation à ces frais ne doit pas excéder 500 francs par personne et par an. Elle peut également être accordée à l'égard d'enfants de moins de 15 ans.

La contribution aux frais d'achat de prothèses et de moyens auxiliaires est accordée pour autant que les subventions de la commune et autres n'excèdent pas ensemble 80 pour cent des frais. Peuvent également obtenir une telle contribution aux frais les invalides dont le revenu et la fortune excèdent de 50 à 100 pour cent les limites des allocations cantonales de renchérissement (cf. p. 182).

#### *b. Les prestations périodiques*

Les prestations se montent annuellement à :

Montants en francs

Invalides par groupes d'âge et état civil	Montants annuels <sup>1</sup> pour une invalidité de ... %					
	50	60	70	80	90	100
15-25 ans . . . . .	250	300	350	400	600	700
26-65 ans . . . . .						
— célibataires, veufs, divorcés .	320	400	480	550	800	950
— mariés . . . . .	500	600	550	800	1100	1400

<sup>1</sup> Pour chaque enfant mineur, à l'entretien duquel l'invalidé pourvoit d'une manière prépondérante, il est accordé un supplément de 200 francs.

Si revenu et prestations additionnés excèdent les limites de revenu, l'aide sera réduite du montant excédant.

### *Le contentieux*

Les décisions de la commission de l'aide aux vieillards et aux invalides peuvent être portées devant la commission du Gemeinderat, laquelle tranche définitivement.

### *Le financement*

Les moyens financiers nécessaires sont fournis par :

- les intérêts du fonds d'aide à la vieillesse ;
- le produit de la taxe sur les spectacles ;
- les rappels d'impôts et les amendes fiscales, sur proposition du Gemeinderat ;
- les donations ;
- les subventions provenant de l'administration générale.

## **6. La Ville d'Olten**

Arrêté du 27 avril 1956 sur l'octroi d'allocations aux invalides, entré en vigueur avec effet rétroactif le 1<sup>er</sup> janvier 1956.

### *Les conditions générales du droit aux prestations*

Ont droit aux prestations sous réserve de certains délais d'attente (cf. lettre ci-après) les habitants invalides sans égard à leur nationalité.

Le droit aux prestations prend en principe naissance avec l'accomplissement de la 15<sup>e</sup> année et dure en général jusqu'à l'âge de 65 ans, bien qu'il soit possible d'obtenir des prestations supplémentaires d'un montant limité après 65 ans

Ne peuvent obtenir de prestations, les personnes :

- qui sont entretenues d'une façon durable par l'assistance publique sans que des prestations éventuelles de l'aide aux invalides puissent les libérer de cette assistance ;
- qui refusent de subir un traitement médical ou d'exercer une activité lucrative que l'on peut raisonnablement dans les deux cas attendre d'elles.

### *a. L'invalidité*

Sont considérées comme invalides les personnes atteintes aussi bien dans leur santé physique que mentale. Le degré d'invalidité déterminant pour l'obtention d'une prestation doit être en règle générale d'au moins 50 pour cent. Dans certains cas spéciaux, il peut être tenu compte d'une invalidité inférieure à cette limite.

### *b. L'état de besoin*

En tant que condition du droit aux prestations, l'état de besoin est déterminé d'après les limites de revenu et de fortune, prises en compte pour l'octroi d'allocations cantonales de renchérissement, et augmentées de 25 pour cent (voir sous canton de Soleure, p. 182).

Pour le calcul du revenu déterminant on ne tient compte du revenu de l'épouse qu'à raison de 75 pour cent et du revenu des enfants vivant dans le ménage à raison de 50 pour cent.

### *c. Les délais d'attente*

En règle générale le droit aux prestations d'aide aux invalides ne prend naissance qu'après une durée d'invalidité d'une année.

Les citoyens suisses et les étrangers, qui étaient déjà invalides lors de leur établissement dans la commune, n'ont droit à des prestations que s'ils y sont domiciliés respectivement cinq ans et pendant dix ans d'une façon ininterrompue. Si par contre l'invalidité et ses causes ne sont apparues qu'après l'établissement, le droit aux prestations prend naissance aussitôt pour les citoyens suisses (sous réserve de la durée d'invalidité d'une année), et après une durée de domicile de cinq ans pour les étrangers.

Sont assimilés aux citoyens suisses, les étrangers qui ont été élevés en Suisse ou ceux dont la mère est citoyenne suisse.

## *Les prestations*

### *a. Les contributions aux frais des mesures de réadaptation*

Ces frais concernent :

- le traitement médical ;
- l'achat de prothèses et de moyens auxiliaires ;
- la fréquentation d'écoles spéciales, l'éducation et la formation professionnelle.

La contribution aux frais ne doit pas excéder 500 francs par personne et par an. Elle peut également être accordée à des enfants de moins de 15 ans.

## *b. Les prestations périodiques*

Les prestations se montent annuellement à :

Montants en francs

Invalides par groupes d'âge et état civil	Montants annuels <sup>2</sup> pour une invalidité de ... %					
	50	60	70	80	90	100
15-25 ans . . . . .	250	300	350	400	600	700
26-65 ans . . . . .						
— célibataires,						
veufs, divorcés .	325	400	475	550	800	950
— mariés . . . . .	500	600	700	800	1100	1400

<sup>1</sup> Pour chaque enfant mineur, à l'entretien duquel l'invalidé pourvoit d'une manière prépondérante, il est accordé un supplément de 200 fr.

<sup>2</sup> Si le degré d'invalidité se situe entre les différents échelons donnés, les montants des prestations seront adaptés en conséquence.

Si revenu et aide additionnés excèdent les limites de revenu, l'aide sera réduite du montant excédent. Après l'accomplissement de 65 ans, l'invalidé ne reçoit plus que la moitié de l'aide qu'il touchait à cette époque.

### *Le contentieux*

Les décisions de la commission du Conseil municipal sont définitives et ne peuvent être attaquées par aucun moyen de droit.

### *Le financement*

Les moyens financiers nécessaires sont octroyés chaque année par voie budgétaire.

## **7. La Ville de Soleure**

Règlements des 31 juillet 1946/23 septembre 1959, concernant les allocations aux vieillards et aux invalides.

### *Les conditions générales du droit aux prestations*

Ont droit aux prestations, sous réserve de certains délais d'attente (cf. lettre ci-après), les personnes invalides habitant la commune, sans égard à leur nationalité.

Le droit aux prestations commence à l'accomplissement de la 15<sup>e</sup> année et dure pour les femmes jusqu'à l'âge de 63 ans, pour les hommes jusqu'à 65 ans.

*a. L'invalidité*

N'ont droit à des prestations que les invalides incapables de gagner.

*b. L'état de besoin*

On admet qu'il y a état de besoin lorsque revenu et fortune imposables n'excèdent pas les limites maximales suivantes :

Montants en francs

Groupes d'ayants droit	Limites de revenu annuel	Limites de fortune
Personnes seules . . . . .	3 200	10 000
Couples . . . . .	5 000	15 000

Pour le calcul du revenu annuel déterminant, les rentes AVS et le produit de la fortune sont pris en compte.

*c. Les délais d'attente*

L'invalidé doit, au moment de la demande de prestation, avoir été domicilié dans la commune d'une façon ininterrompue pendant les délais suivants :

- en tant que citoyen suisse, au moins dix ans ;
- en tant qu'étranger, au moins quinze ans.

*Les prestations*

On alloue une aide mensuelle uniforme de 400 francs.

*Le contentieux*

Les décisions de la commission municipale de l'aide aux invalides peuvent être portées devant la commission du Gemeinderat, laquelle tranche définitivement.

*Le financement*

Les moyens financiers nécessaires (aussi bien pour l'aide aux invalides que pour l'aide aux vieillards) proviennent :

- du produit de la taxe sur les spectacles ;
- du produit de la taxe sur le personnel et les ménages ;
- de diverses autres attributions.

## 8. La Ville de Zurich

Arrêté du Gemeinderat du 30 janvier 1957, sur l'aide aux invalides, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1957.

### *Les conditions générales du droit aux prestations*

Ont droit aux prestations, sous réserve de certains délais d'attente (cf. lettre c ci-après), les invalides, qui ont leur domicile civil dans la commune de Zurich et qui ont subi une altération notable dans leur capacité de gain.

Le droit aux prestations prend naissance, pour les personnes aptes à être réadaptées, à l'accomplissement de la 15<sup>e</sup> année, pour les personnes incapes à être adaptées à l'accomplissement de la 20<sup>e</sup> année ; il dure en général jusqu'à 65 ans révolus.

N'ont pas droit aux prestations, les personnes établies dans la commune après le 1<sup>er</sup> janvier 1952, si elles étaient déjà invalides lors de leur établissement.

#### *a. L'invalidité*

Est considérée comme invalidité la limitation notable de la capacité de gain résultant d'une infirmité physique ou mentale, congénitale ou acquise. Les maladies chroniques et séquelles d'accidents sont également considérées comme invalidités, si la limitation de la capacité de gain qu'elles entraînent dure plus de douze mois.

La capacité de gain est considérée comme notablement limitée, lorsqu'elle est diminuée des deux tiers au moins.

#### *b. L'état de besoin*

Il y a état de besoin lorsque revenu et fortune n'excèdent pas les limites maximales suivantes :

#### Montants en francs

Groupes des bénéficiaires	Limites de revenu annuel		Limites de fortune annuelle	
	Montant de base	Augmentation pour chaque enfant mineur	Montant de base	Augmentation pour chaque enfant mineur
Personnes seules <sup>1</sup> . . .	3 300	1 200	12 000	6 000
Couples . . . . .	5 280	1 200	20 000	6 000

<sup>1</sup> Font également partie de ce groupe les invalides mineurs, dont les parents sont tenus à des prestations d'entretien déterminées à la suite d'une décision judiciaire ou administrative.

Le revenu est estimé comme suit :

- à 60 pour cent : le gain propre de l'invalidé, le gain du conjoint non séparé et des enfants mineurs vivant dans le ménage, les prestations périodiques volontaires de l'employeur ne servant pas exclusivement à des fins communes ;
  - à 100 pour cent les prestations d'assurances sociales de droit public et d'organisations d'entraide, les prestations d'assurances privées et des caisses de pension, le gain du chef de famille non invalide, les prestations d'entretien, fixées par décision judiciaire ou administrative ;
  - d'après les normes de la législation zuricoise en matière d'aide aux vieillards et aux invalides : les créances d'assistance résultant du droit de famille et du mariage, sous réserve de la législation contraire existante ;
  - à 75 pour cent : les autres revenus.
- La fortune est évaluée à sa valeur fiscale.

### *c. Les délais d'attente*

N'ont droit aux prestations que les personnes qui ont habité dans la commune durant les périodes suivantes :

- les bourgeois de la Ville : 5 ans au moins (en cas de prestations périodiques seulement) ;
- les citoyens du canton de Zurich : au moins 10 ans ;
- les Confédérés d'autres cantons : au moins 15 ans ;
- les étrangers au bénéfice d'un permis d'établissement : au moins 20 ans.

### *Les prestations*

#### *a. Les contributions pour déterminer et mettre en œuvre les mesures de réadaptation*

Ces contributions sont accordées aux invalides aptes à être réadaptés, âgés de 15 à 65 ans, en particulier pour :

- frais d'examen ;
- mesures médicales nécessaires à la réadaptation ;
- l'achat de prothèses, d'appareils et d'autres moyens auxiliaires techniques ;
- la fréquentation de cours ;
- l'entretien de l'invalidé et de sa famille pendant la durée de la réadaptation.

Les jeunes n'ont droit aux contributions que lorsque l'on ne peut vraisemblablement attendre de leurs parents, ou des proches ayant un devoir d'assistance à leur égard, qu'ils versent des prestations d'aide suffisantes.

Les contributions sont fixées selon les besoins de chaque cas particulier. Les contributions pour l'entretien de l'invalidé et de sa famille ne doivent cependant pas excéder les montants maximums des prestations aux invalides (cf. lettre b ci-après).

### *b. Les prestations périodiques pour invalides*

Les invalides, âgés de 20 à 65 ans, qui sont inaptes à être réadaptés ou dont il est à prévoir que la capacité de gain, à la suite d'une atteinte à la santé physique (exceptionnellement mentale) subira une altération notable et durable, ont droit aux prestations pour invalides suivantes :

#### Montants en francs

Groupe des bénéficiaires	Montants annuels maximums			
	Montant de base	Augmentation pour chaque enfant mineur âgé...		
		Jusqu'à 10 ans	Entre 10 et 15 ans	Entre 15 et 20 ans
Personnes seules . . .	2 700	900	1 080	1 260
Couples . . . . .	4 500	900	1 080	1 260

Si revenu et prestations pour invalides additionnés excèdent les limites du revenu, la subvention pour invalides sera réduite du montant excédent.

### *c. Les subventions extraordinaires dans les cas pénibles*

Ces prestations sont accordées aux ayants droit de prestations périodiques pour invalides, qui à la suite de circonstances extraordinaires, se trouvent dans le besoin. Elles sont fixées selon les nécessités de chaque cas.

### *d. Les prestations spéciales à des tiers*

L'aide municipale aux invalides peut accorder des prestations spéciales :

- aux employeurs : pour la création d'installations particulières, eu égard à l'activité de l'invalidé ;
- aux institutions privées de l'aide aux invalides ; pour l'assistance d'invalides et la mise en œuvre de mesures de réadaptation.

Par ailleurs, l'administration municipale doit tenir compte, lors de commandes, des centres de réadaptation et des ateliers de production institués pour l'aide aux invalides.

#### *Le contentieux*

Contre les décisions du directeur du Bureau pour l'aide aux invalides, ou de la commission pour l'aide aux invalides il peut être fait recours auprès du président de l'Office social. Les décisions de ce dernier peuvent être portées devant le Conseil municipal.

#### *Le financement*

Les dépenses nécessaires pour l'application de l'aide aux invalides sont couvertes par les impôts municipaux.

## L'application de mesures de réadaptation d'ordre professionnel dans l'AI

Depuis que les commissions AI et leurs secrétariats se sont mis au travail, les demandes de prestations se succèdent sans interruption. On en comptait 48 540 au total à fin avril 1960 ; dès lors, les inscriptions se poursuivent au même rythme. Certaines commissions AI ont enregistré jusqu'à cent demandes par jour.

On s'est demandé combien d'assurés avaient besoin de mesures *d'ordre professionnel* en vue de leur réadaptation à la vie active et où ces mesures pourraient être appliquées. Divers articles de presse ont mentionné ces derniers temps que « cinquante mille » invalides attendaient d'être réadaptés et que, par conséquent, outre le fait de développer le centre de réadaptation de Bâle, on devrait songer à créer d'autres centres encore.

Dans les cas de réadaptation professionnelle il faut, en règle générale, distinguer deux phases : *l'examen* des possibilités de réadaptation et *l'application* des mesures jugées adéquates.

L'AI dispose de dix offices régionaux pour *examiner les possibilités de réadaptation professionnelle* et, pour les cas difficiles qui demandent à être observés longuement et à subir une tentative pratique, de 1700 places annuellement en chiffre rond, dans les centres de réadaptation, si l'on s'en tient à un temps d'examen moyen de quatre semaines. Enfin, pour décharger les offices régionaux et les centres de réadaptation, on aura recours également aux services publics d'orientation professionnelle et aux services spécialisés de l'aide publique et privée aux invalides.

L'AI s'efforcera autant que possible de faire procéder directement dans des entreprises de l'industrie, de l'artisanat et du commerce à *l'exécution de la formation professionnelle initiale, du reclassement dans une nouvelle profession et de la rééducation dans la même profession*. Les mesures ne seront appliquées dans des ateliers de réadaptation particuliers que si aucune place ne peut être trouvée dans le secteur privé, ou si la gravité de l'invalidité requiert un processus de formation spécialement adapté. Mais dans ces cas également l'exécution des mesures n'incombera qu'exceptionnellement à un centre de réadaptation ; on aura recours à ceux-ci surtout dans les cas difficiles, lorsqu'il s'agira d'examiner les aptitudes et préparer l'application des mesures professionnelles. En revanche, la formation proprement dite est confiée aux ateliers d'apprentissage et aux écoles professionnelles, qui existent en grand nombre et dont plusieurs sont spécialisés pour certaines professions et pour certains genres d'infirmité.

Quant au *nombre d'invalides* mentionné ci-dessus, qui attendent une réadaptation professionnelle, nous renvoyons au « Rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité », du 30 novembre 1956. Il y est dit (cf. p. 181) que l'AI doit s'attendre à 1900 jeunes invalides en permanence pour la formation professionnelle initiale. Ces cas seront en règle générale répartis sur trois ans ; l'accroissement annuel se montera donc à un peu plus de 600 cas. En outre, on peut s'attendre, en chiffre rond, à 2500 cas de reclassement par année. Les cas de réadaptation professionnelle (non compris les cas nécessitant uniquement un placement) peuvent donc excéder 3000 par an ; ce nombre correspond approximativement à un cinquième des prévisions annuelles de nouveaux rentiers de l'AI.

Pour l'année d'introduction de l'assurance, il faut compter en plus les personnes qui étaient invalides le 1<sup>er</sup> janvier 1960, et qui demandent maintenant l'application de mesures de réadaptation. Si l'on prenait comme base la même proportion que celle qui existe entre les cas de réadaptation professionnelle et le nombre des rentiers attendus en permanence, à savoir un cinquième, cela donnerait pour la première année dans le secteur des mesures de réadaptation professionnelle au maximum 20 000 cas supplémentaires. Toutefois, ce chiffre est trop haut, car une grande partie de la génération d'entrée est formée de personnes d'un âge avancé, pour lesquelles n'entrent en considération ni formation professionnelle initiale, ni reclassement. En ce qui concerne la formation professionnelle initiale, l'AI devra reprendre 1300 cas en chiffre rond dont la formation a débuté. Quant au reclassement, une évaluation est difficile mais on peut s'attendre à ce que le nombre des cas supplémentaires n'excède pas 8000, car une importante partie de ces invalides ont déjà été réadaptés à la vie professionnelle avant l'introduction de l'AI, grâce à des organisations privées, aux cantons et aux communes, ainsi qu'à l'assurance militaire fédérale.

En conclusion, on peut s'attendre dans l'année en cours à 12 000 cas dans lesquels il faudra appliquer des mesures professionnelles. Ce nombre se réduira toutefois durant la deuxième année d'assurance déjà à un quart, si bien qu'il faut être circonspect dans l'extension des centres existant ou lors de la création de nouveaux centres de réadaptation.

## **Les frais de voyage dans l'AI**

L'examen et l'application de mesures de réadaptation impliquent parfois des voyages plus ou moins longs. Les frais qui en découlent seront supportés par l'assurance, en vertu de l'article 51 LAI.

Ces frais de voyage ne seront pas remboursés sans conditions : il faudra qu'ils aient été ordonnés par la commission AI, son secrétariat ou par un office régional. L'assuré ne peut donc pas exiger le remboursement de ses frais de

voyage s'il a lui-même pris l'initiative de se faire traiter à l'extérieur. L'assurance ne couvre pas non plus les frais de voyage lorsque l'assuré n'a pas choisi le trajet le plus court. Ne seront également pas remboursés les frais de voyage dans le rayon local. On peut en effet raisonnablement attendre de l'invalidé qu'il supporte lui-même ses frais de tram, d'autobus, etc. Dans le cadre des mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction, l'assurance prend à sa charge les frais de transport d'aller et retour pour fréquenter l'école, mais au maximum jusqu'à concurrence de 50 francs par mois ; et seulement pour les frais supplémentaires découlant de l'invalidité. Enfin, l'assurance ne paiera pas non plus la totalité des frais de voyage en liaison avec la formation professionnelle initiale, mais seulement ceux causés par l'invalidité et excédant le montant de 300 francs par an.

L'assurance ne rembourse pas uniquement les frais de voyage de l'invalidé, mais également ceux des personnes accompagnantes, lorsque la présence de celles-ci est indispensable ; par exemple lorsqu'un enfant à la vue très faible est accompagné par sa mère ou qu'un infirme n'est pas en mesure de se déplacer sans l'aide d'une tierce personne. Le remboursement des frais de transport s'étend par ailleurs au fauteuil d'infirme et aux bagages personnels. Si la personne accompagnante ne doit que conduire ou rechercher un invalide, elle a droit naturellement au remboursement de ses frais pour l'aller et pour le retour.

Font aussi partie des frais de voyage les dépenses supplémentaires de repas et de logement, tant que l'assuré doit les supporter lui-même, c'est-à-dire tant que l'invalidé ou la personne qui l'accompagne ne sont pas nourris et logés par une institution exécutant des mesures de réadaptation. Cette indemnité, dénommée viatique, n'est accordée que si l'invalidé ne peut prendre ses repas à domicile. Pour en bénéficier, l'absence du lieu de domicile doit durer au moins quatre heures. Elle sera déterminée en principe d'après la durée du voyage accompli avec les moyens de transport publics. Le viatique s'élève à 3 francs et, pour une absence supérieure à huit heures, 5 francs par jour et par personne. Enfin, si l'invalidé ou la personne accompagnante doit passer la nuit hors de son domicile à cause d'un déplacement ordonné par un organisme de l'AI, l'assurance en remboursera les frais effectifs, mais au maximum 6 francs par personne et par nuit. Les frais sont à justifier.

Afin de réduire les complications administratives à un minimum, le remboursement des frais de voyage s'effectue si possible sans mouvement d'espèces. On ne peut souvent pas demander à l'assuré qu'il avance les frais de voyage qui peuvent représenter parfois des sommes respectables. C'est pourquoi on a introduit un système de bons, pour les entreprises de transport publiques. Seuls les commissions AI, leurs secrétariats et les offices régionaux ont la compétence de délivrer les bons. Les autres institutions collaborant également à l'application de l'assurance sont invitées à aider les invalides à se procurer ces bons, quand des voyages sont en vue. Le bon permet à l'invalidé de retirer gratuitement un titre de transport au guichet des stations des entreprises suisses de transport, pour lui-même, la personne qui l'accompagne, le cas échéant pour son chien-guide, son fauteuil roulant ou ses bagages. Le viatique accordé est remis au guichet, en même temps que le billet. On espère que ce système, élaboré

avec la collaboration des entreprises suisses de transport, permettra de régler la quasi totalité des frais de voyage.

Mais tous les frais de déplacement et les frais supplémentaires de nourriture et de logement ne peuvent être réglés avec des bons. Si un invalide doit se déplacer au moyen d'une ambulance, exceptionnellement avec un taxi ou un véhicule à moteur privé, ou encore si le temps dont il dispose ne lui suffisait pas pour demander un bon, il sera remboursé après coup par l'assurance. Il en va toujours de même des frais de logement. L'assuré devra présenter des justificatifs. S'il s'est servi de son véhicule à moteur ou de celui d'un tiers, le trajet sera contrôlé sur la base de la carte de traitement ou de la facture adressée au service AI intéressé. Le remboursement correspondra aux frais du voyage en deuxième classe. La facture comprendra également le viatique, si l'assuré y avait droit.

## **Le travail à domicile en tant que mesure de réadaptation professionnelle pour invalides**

Conformément à l'article 2 de la loi fédérale sur le travail à domicile, du 12 décembre 1940, est réputé ouvrier à domicile, « celui qui, dans son logement ou dans un autre lieu choisi par lui, travaille pour le compte d'un employeur et contre salaire, soit seul soit avec des membres de sa famille ou des tiers ». Il s'agit ainsi d'une activité lucrative que l'ouvrier exerce non dans les locaux de l'employeur mais dans ses propres locaux — en règle générale dans son appartement — où le matériel est également transporté. Cependant qu'au siècle dernier le travail à domicile était relativement fréquent, dès le début de ce siècle, la place qu'il occupe dans l'ensemble de la production diminue sans cesse. Elle est restée de quelque importance seulement dans des branches isolées (par exemple production intermédiaire de certaines branches de l'industrie textile et horlogère), les conditions variant d'ailleurs considérablement d'un canton à l'autre.

Le travail à domicile revêt une importance particulière pour les invalides, lorsqu'ils ne sont plus en mesure, en raison de la gravité de leur invalidité, d'exercer une activité lucrative à l'extérieur. En principe, le fait de procurer des occasions de travail à domicile est assimilé au placement selon l'article 18, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ; il est ainsi une mesure de réadaptation. Les offices régionaux s'occuperont aussi, si possible, de ce genre de placement. Leur activité se bornera d'ailleurs à établir des contacts entre employeurs ou sous-traitants d'une part et invalides de l'autre. En revanche, ce n'est pas la tâche des offices régionaux de jouer le rôle de sous-traitants ou de remplir des fonctions analogues.

Le fait de procurer du travail à domicile crée diverses difficultés. D'une part, la distance séparant les locaux de la direction de l'entreprise et ceux de

L'ouvrier ne permet que des activités qui peuvent être exercées de façon décentralisée ; cela présuppose que les matières premières et les produits fabriqués se prêtent particulièrement bien au transport, quant au poids et au volume. D'autre part, l'entreprise ne pouvant exercer sa surveillance les risques de transport et de délai se trouvent augmentés. Ces désavantages font qu'on ne peut envisager, en règle générale, de donner du travail à domicile que si certaines conditions de production sont remplies. La remise de travail à domicile entre en ligne de compte surtout pour les fabrications d'articles ou de produits intermédiaires facilement transportables, qui peuvent être fabriqués en grande quantité pour les stocks. Dans les entreprises dont la production est soumise à de fortes fluctuations, la remise de travail à domicile sert jusqu'à présent de régulateur.

Pour l'ouvrier à domicile également, le travail à domicile pose quelques problèmes. Abstraction faite de ce que la rémunération est souvent minime par rapport au travail accompli, les mandats sont la plupart du temps irréguliers, en particulier si le travail à domicile sert à renforcer la main-d'œuvre habituelle durant les périodes de forte production industrielle. En revanche, on regarde comme un avantage déterminant que le travail puisse être adapté à la situation particulière de l'invalidé, quant à son lieu et à son temps de travail. Pour ces motifs, le travail à domicile est la seule possibilité pour beaucoup d'invalides gravement atteints d'exercer une activité lucrative. Il est vrai que le revenu du travail à domicile est souvent si minime, qu'il se justifie de parler d'ergothérapie plutôt que d'activité lucrative. Il ne sera donc pas toujours possible d'améliorer de façon sensible la situation financière de l'invalidé en lui confiant du travail à domicile. Par conséquent, dans l'AI, la plupart des ouvriers à domicile devront être mis au bénéfice de rentes. Cela n'exclut pas que les offices régionaux s'occupent aussi de procurer du travail à domicile. Mais il devrait s'agir de travail ayant pour l'invalidé une valeur économique et non seulement thérapeutique.

Dans la production moderne divers processus de travail se prêtent à la fabrication à domicile sans que cela n'augmente le prix de revient. En règle générale, il faut cependant que la direction de l'entreprise soit déchargée de certaines formalités ennuyeuses étroitement liées au travail à domicile : instruction des ouvriers à domicile et surveillance (du point de vue délai et qualité) du travail en cours, jusqu'à un certain point distribution du matériel, mise à disposition de machines et d'outils, rentrée et contrôle des produits fabriqués. Ces activités ne sont pas non plus du ressort des offices régionaux. Les associations de l'aide privée aux invalides qui ont obtenu des résultats parfois remarquables dans ce domaine, continueront, comme par le passé, à s'en charger. Compte tenu des diverses institutions, grandes et petites, qui s'occupent de créer des occasions de travail à domicile, ou jouent le rôle de sous-traitants, une plus grande coordination se révèle nécessaire ; c'est pourquoi l'Office fédéral des assurances sociales a recommandé à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique de vouer toute son attention à ce problème.

## **Modification de la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'AVS**

Le 3 mai 1960, le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance du 16 janvier 1953 (RO 1960, p. 470) concernant l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'assurance-vieillesse et survivants. Il a adapté l'ancien texte aux nouvelles exigences de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, de façon à offrir aux assurés les mêmes garanties que celles dont ils jouissent désormais devant les autorités cantonales de recours. Ces prescriptions s'appliquent également aux causes de l'assurance-invalidité (art. 69 LAI), des allocations aux militaires (art. 24, 2<sup>e</sup> al., LAPG), et des allocations familiales (art. 22, 2<sup>e</sup> al., LFA).

Tout comme en instance cantonale, une avance de frais ou l'assistance judiciaire gratuite est accordée aux parties lorsque les circonstances le justifient. En outre, à moins qu'il ne s'agisse de l'Office fédéral des assurances sociales ou d'une caisse de compensation, la partie 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 tribunal.

L'ordonnance contient désormais un article 7 bis qui admet la révision chaque fois que le recourant découvre des faits décisifs nouveaux.

Les nouvelles dispositions de l'ordonnance portent effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et s'appliquent aux appels non encore jugés actuellement, à la condition qu'ils aient été introduits après le 31 décembre 1959.

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

### **Allocations familiales et cotisations AVS**

Après l'entrée en vigueur de la loi zuricoise sur les allocations pour enfants, certaines associations professionnelles ont engagé leurs membres à ne plus prélever de cotisations sur les allocations familiales. Ces associations ont fondé leur recommandation sur le fait d'avoir demandé dans des pétitions adressées au Conseil fédéral, qu'à l'occasion de la révision du règlement d'exécution pour le 1<sup>er</sup> janvier 1960, l'article 7, lettre b, soit modifié de manière que les allocations pour enfants versées directement par l'employeur en vertu d'une loi cantonale ne soient pas comprises dans le salaire déterminant.

En effet, des associations zuricoises ont adressé au Conseil fédéral, en juillet 1959, des pétitions par lesquelles elle requièrent une modification de l'article 7, lettre b, RAVS dans le sens indiqué ci-dessus.

En premier lieu, il faut observer qu'en aucun cas il aurait été question de donner effet rétroactif à une libération de l'obligation de cotiser. Etant donné la clarté du texte légal, une libération de l'obligation de cotiser à partir de l'entrée en vigueur de la loi zuricoise sur les allocations pour enfants n'aurait pas été possible.

Le Conseil fédéral n'a pas pris en considération — du moins pour le moment — les requêtes des associations zuricoises, car dans son arrêté du 5 février 1960 (RO 1960 247) ne figure aucune modification de l'article 7, lettre b, RAVS. Les employeurs sont tenus, comme auparavant, de payer des cotisations sur les allocations familiales versées par leurs propres soins, même si ces allocations sont dues en vertu d'une loi cantonale ou d'un contrat collectif de travail. Les employeurs qui, suivant la recommandation de leur association, se sont abstenus de prélever des cotisations sur les allocations familiales doivent les payer après coup. Les ennuis administratifs qui s'ensuivront dans certains cas auraient pu être évités si les employeurs avaient été mieux informés.

### **Les rémunérations de minime importance versées aux collaborateurs de la radio**

L'application des prescriptions concernant le décompte des cotisations sur les rémunérations de minime importance présente souvent des difficultés pour les personnes collaborant occasionnellement à la radio. Les contrôles d'employeurs font ressortir qu'encore aujourd'hui on s'en tient à la réglementation de la circulaire du 30 décembre 1955 en vigueur jusqu'à fin 1956 selon laquelle on peut renoncer à percevoir les cotisations là où la rétribution d'un salarié ne dépasse pas 300 francs dans une année civile.

Pourtant, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1957, ne sont applicables que les directives émises en vertu des articles 5 LAVS et 8 bis RAVS et contenues dans la circulaire 71, du 31 juillet 1957, concernant les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires. Il en résulte que l'on peut renoncer à la perception des cotisations sur les rémunérations de minime importance versées à *des collaborateurs occasionnels de la radio* si chaque collaborateur y consent, si les sommes versées ne dépassent pas 600 francs dans l'année civile et si les autres conditions légales se trouvent réalisées. L'accord de renonciation de l'employé est simple à obtenir. Une déclaration de renonciation signée lors du paiement en espèces sur la quittance de salaire même (par exemple par l'apposition d'un timbre sur la quittance) est suffisante ou, si le salaire est payé par la poste, par l'impression d'une formule appropriée sur le coupon postal. Dans ce cas l'accord est réputé acquis si le salarié n'a pas expressément exigé le paiement des cotisations dans le délai mentionné sur le coupon.

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

### **Cas de réadaptation pris en charge par l'AI pendant la période d'introduction <sup>1</sup>**

Le délai imparti *jusqu'au 31 mars 1960* pour présenter les demandes de mesures de réadaptation durant la période d'introduction (cf. Directives du 11 janvier 1960, chiffre 1, lettre b), est *prolongé jusqu'à la publication du règlement d'exécution* de la loi sur l'assurance-invalidité. Cette décision a été prise pour tenir compte notamment des formalités à observer pour présenter la demande. Cette prolongation n'emporte pas déchéance des droits.

### **Décisions : échéance des mesures de formation scolaire spéciale <sup>1</sup>**

Dans les décisions « mesures de réadaptation », qui concernent la formation scolaire spéciale, il faut mentionner la *date d'échéance des prestations*. Il ne suffit donc pas de noter : « Contribution aux frais de formation scolaire spéciale pour sourd-muet, 5 francs par journée passée à l'établissement jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire ». Il faut, par exemple, préciser : « ... jusqu'au 30 juin 1966 ». Eventuellement, la commission AI ou la caisse de compensation peut envisager une prolongation de la durée des prestations, lorsque l'enseignement donné ne comprend pas encore celui des écoles officielles.

En particulier lorsqu'il s'agit d'enfants faibles d'esprit on choisira de préférence des termes plus courts, afin de pouvoir reprendre l'étude du cas en temps opportun.

### **Renseignements sur le revenu d'une activité lucrative pour l'évaluation de l'invalidité <sup>1</sup>**

Le revenu effectif d'une activité lucrative *acquis en dernier lieu* offre, selon les circonstances, des indications précieuses pour évaluer le degré d'invalidité. Il s'agit en effet de déterminer le revenu que l'assuré aurait gagné s'il n'avait

---

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 3.

pas été invalide et qui doit être apprécié en tenant compte de la formation, des aptitudes et de la situation professionnelle que l'assuré avait avant d'être invalide ; le gain obtenu avant la survenance de l'invalidité peut donc être parfois un indice important. On tiendra compte en outre, pour les invalides qui exercent une activité lucrative, du revenu provenant de cette activité.

En ce qui concerne l'examen du revenu acquis par l'invalide, les inscriptions dans les comptes individuels de cotisations peuvent fournir des indices précieux sur les cotisations annuelles AVS versées au cours des dernières années. Ces renseignements peuvent être demandés par les commissions AI, le cas échéant, par la caisse de compensation qui était compétente pour percevoir les cotisations. Mais comme il s'agit en général d'obtenir, non pas une vue d'ensemble complète de toutes les cotisations AVS qui ont été versées depuis 1948, mais seulement de connaître un ou éventuellement plusieurs revenus annuels entrant en considération pour les derniers temps, la caisse de compensation compétente ne procédera pas à un rassemblement des comptes à cette seule fin. Elle donnera les renseignements nécessaires d'après les pièces qui se trouvent à sa disposition et des informations qu'elle obtiendra directement des autres caisses de compensation ayant ouvert des comptes individuels.

### **Commission AI compétente <sup>1</sup>**

L'article 5 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 24 décembre 1959, concernant l'introduction de l'assurance-invalidité, détermine la commission AI compétente pour enregistrer et examiner la demande de prestations. Cette disposition repose sur les mêmes principes que l'article 124 RAVS concernant la caisse de compensation compétente pour servir des rentes extraordinaires. On peut par conséquent l'interpréter valablement suivant les n<sup>os</sup> 370 à 373 des Directives concernant les rentes et en dégager les principes suivants :

a. La lettre *a* de l'article 5 n'énonce qu'une règle générale qui ne s'applique pas dans les cas particuliers prévus sous lettres *b* à *d*.

b. Dès que la demande concerne un *invalide placé* par une autorité cantonale ou communale d'assistance dans un établissement ou une famille, c'est le siège de cette autorité, et non le domicile de l'invalide, qui sert à déterminer la commission cantonale AI compétente.

c. Les *personnes sous tutelle* sont domiciliées au siège de l'autorité tutélaire (art. 25 CCS). Il est donc exclu qu'une personne soit domiciliée à son lieu de résidence si elle est sous la tutelle de l'autorité d'un autre canton. Le domicile du tuteur lui-même n'est en outre pas déterminant.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n<sup>o</sup> 3.

## **Compétence de la commission AI pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux <sup>1</sup>**

Aux termes de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 24 décembre 1959 concernant l'introduction de l'assurance-invalidité, la commission AI pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux est compétente si *l'assuré* reçoit des *prestations* de l'une des deux caisses d'assurance du personnel de la Confédération, de la caisse de pensions des fonctionnaires et employés de la Banque nationale suisse ou de la caisse de prévoyance du personnel de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident.

Cette disposition doit être interprétée comme suit : il ne faut comprendre dans cette catégorie d'assurés *que les personnes qui sont ou qui ont été au service de l'administration fédérale ou des établissements fédéraux*, et qui reçoivent ou sont en droit de recevoir plus tard des prestations des caisses susmentionnées. Ce n'est en revanche pas *le cas des veuves et des orphelins* qui reçoivent des prestations d'une caisse d'assurance. Comme sa dénomination l'indique d'ailleurs clairement, la commission AI pour le personnel fédéral n'est pas compétente pour s'occuper des femmes et des enfants de fonctionnaires fédéraux, ni de bénéficiaires de prestations de la Caisse nationale ou de l'assurance militaire. Ces assurés-là doivent s'adresser à la commission cantonale AI dont ils dépendent.

---

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 3.

## PETITES INFORMATIONS

### Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants a effectué, au cours du premier trimestre 1960, des placements pour une somme de 176,7 millions de francs, dont 1,7 million sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants qui sont placés au 31 mars se monte à 5230,7 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 661,8 (661,8 à fin 1959), cantons 848,1 (808,6), communes 708,7 (687,8) centrales des lettres de gage 1342,1 (1319,1), banques cantonales 913,3 (845,3), institutions de droit public 11,4 (11,4) et entreprises semi-publiques 745,3 (721,4).

Le rendement moyen des capitaux placés est de 3,18 pour cent au 31 mars 1960, comme à fin 1959.

### Circulaires, bulletins d'information et formules des caisses de compensation

L'introduction de l'assurance-invalidité et la nouvelle réglementation du régime des allocations aux militaires ont entraîné des innovations dans le domaine du droit matériel. Les caisses ont dû en informer leurs affiliés et leurs agences et attirer leur attention sur les innovations apportées dans le secteur administratif car les formules de décompte principalement ont été adaptées aux nouvelles dispositions.

Dans cet ordre d'idées, nous rappelons aux caisses qu'elles doivent remettre leurs circulaires et leurs formules propres, nouvelles ou modifiées, au moment de leur parution, à l'Office fédéral des assurances sociales. Les caisses professionnelles ou les agences qui s'adressent à leurs affiliés par le canal de l'organe de l'association fondatrice remettront un exemplaire du numéro en question.

En revanche, il n'est point nécessaire de nous transmettre les circulaires périodiques dont le contenu d'importance secondaire se répète d'une fois à l'autre (p. ex. les communications concernant la prochaine échéance de décompte et de paiement).

Contrairement à la règle en vigueur jusqu'à ce jour, le matériel ne sera envoyé qu'en *un seul exemplaire*. Le n° 16 des prescriptions sur la comptabilité demeure réservé.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

1. Toute personne que la caisse désigne comme salarié dans un litige concernant les cotisations salariées a un intérêt juridique dans ce litige et est habilitée à recourir. Article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

2. Une décision d'assujettissement se justifie lorsque dans des circonstances compliquées il convient d'abord d'établir qu'une personne est un employeur tenu de fournir des comptes et de payer les cotisations. Article 128, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

3. Les émoluments et parts de cotisations qu'une société coopérative abandonne comme rémunération à ses mandataires font partie du salaire déterminant. Article 7, lettre h, RAVS.

*1. Ogni persona designata dalla cassa di compensazione quale salariato in una controversia concernente i contributi padronali e salariali è giuridicamente interessata nella vertenza e legittimata a ricorrere. Articolo 84, capoverso 1, LAVS.*

*2. L'emanazione di una decisione d'assoggettamento si giustifica quando, a causa di circostanze complicate, si deve dapprima determinare se una persona possa essere considerata quale datore di lavoro tenuto a pagare i contributi ed a presentare i conti. Articolo 128, capoverso 1, OAVS.*

*3. Gli emolumenti per informazione e le parti di quota del socio nel patri-monio sociale che una società cooperativa lascia a favore dei suoi procuratori a titolo di remunerazione fanno parte del salario determinante. Articolo 7, lettera h, OAVS.*

L'association suisse C. a pour but d'encourager une saine politique de crédit, de préserver ses membres de pertes commerciales en leur fournissant des renseignements confidentiels et d'amener, par la voie d'une procédure d'avertissement, les débiteurs négligents à régler leurs dettes. Son activité en Suisse s'exerce par l'entremise de mandataires localement compétents. Ces mandataires doivent, en vertu du contrat qui les lie à l'association, intervenir dans les relations entre les organes directeurs et les membres, encaisser les cotisations statutaires et, plus spécialement, veiller à la

communication écrite ou orale des renseignements concernant le crédit et à l'application dans leur ressort de la procédure d'avertissement que les membres ou d'autres mandataires leur auraient demandé d'introduire. Ils sont soumis aux statuts et règlements de l'association, aux décisions de l'assemblée des délégués et du comité, ainsi qu'aux directives du secrétariat de l'association. Cette dernière compte actuellement 19 mandataires. La commission de recours a confirmé la décision de la caisse établissant que l'association devait payer les cotisations paritaires AVS dès 1959 sur les sommes nettes remises à ses mandataires.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les motifs suivants l'appel formé par l'association :

1 Toute personne que la caisse désigne comme salarié dans un litige concernant les cotisations paritaires a un intérêt juridique dans ce litige ; elle est par conséquent habilitée, au sens de l'article 84 LAVS, à recourir auprès du juge cantonal (arrêts du Tribunal fédéral des assurances en la cause P. N., du 7 juillet 1952, ATFA 1952 = RCC 1952, p. 375 ; E. S.A., du 27 novembre 1957 ; RCC 1958, p. 93 ; et J. D., du 25 août 1958, RCC 1958, p. 395). C'est pourquoi la commission de recours aurait dû inviter les personnes mandatées par l'association à participer à la procédure cantonale (ATFA 1950, p. 38 ss ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 2 février 1954, en la cause M. S.A., RCC 1954, p. 146).

2. C'est à bon droit qu'en l'espèce la caisse a tout d'abord notifié une décision d'assujettissement, c'est-à-dire a fixé par une décision particulière le statut dans l'AVS des mandataires de l'association. Dans des circonstances compliquées, il ne vaut la peine de procéder aux opérations en relation avec le décompte des cotisations que lorsqu'il est incontesté ou acquis par l'entrée en force d'une décision que la personne ou la corporation désignée comme employeur est véritablement tenue de fournir des comptes et de payer les cotisations (cf. l'arrêt du TFA du 14 octobre 1959, en la cause H. S.A., RCC 1959, p. 446).

3. Une personne principalement indépendante qui travaille pour une autre en lui étant subordonnée économiquement ou organiquement doit en être considérée comme l'employée au sens du droit de l'AVS, que cette activité accessoire soit fondée sur un contrat ou soit exercée en tant qu'organe d'une personne juridique (art. 5, 2<sup>e</sup> al., LAVS, en relation avec l'art. 7, lettres g et h, RAVS ; arrêts du TFA en la cause F. Produkte AG, du 27 août 1955, ATFA 1955, p. 174 = RCC 1956, p. 65 ; P. R. et E. B., du 4 décembre 1956, RCC 1957, p. 277 ; M. N., du 13 mai 1957 ; E. S. du 29 mai 1957, ATFA 1957, p. 103 = RCC 1957, p. 430 ; J. S.A., du 15 mai 1957 ; H. S.A., du 14 octobre 1959, RCC 1959, p. 446). En l'espèce, il s'agit manifestement d'une activité salariée. Comme l'a relevé à juste titre la commission de recours, les mandataires ne sont pas pour l'association des partenaires commerciaux, mais sont au contraire incorporés dans l'organisation de l'entreprise. Nommés par le comité de l'association, ils sont des gérants au sens de l'article 898 CO et leur travail pour l'association doit être considéré comme une activité de l'association (§ 4 des statuts et § 2 du contrat de mandat). Il ressort clairement des statuts et du contrat de mandat que les mandataires ont une caution à payer, et doivent se tenir à la disposition des membres de leur ressort pour leur fournir les renseignements requis pendant les heures habituelles de bureau. Ils remplissent leur mandat sous la surveillance du comité de l'association. Ils doivent en suivre les décisions de même que les directives du secrétaire de l'association. Ils sont tenus de gérer scrupuleusement le dossier des informations et, en cas de départ, de livrer leurs archives à l'association.

Est également inopérante l'objection soulevée par l'appelante, selon laquelle elle ne saurait être déclarée l'employeur de mandataires à qui elle ne verse aucune rémunération (art. 12 LAVS). Ces mandataires prélèvent des émoluments tarifaires auprès des membres auxquels ils transmettent des renseignements et perçoivent les cotisations statutaires annuelles de 40 francs dont ils ne transmettent que 6 francs à l'association. Le reste leur est abandonné comme salaire. Les montants ainsi perçus sont analogues aux émoluments que certains fonctionnaires publics perçoivent légalement dans l'exercice de leur fonction (art. 7, lettre k, RAVS en relation avec ATFA 1957, p. 16 = RCC 1957, p. 356, ATFA 1957, p. 22, considérant 3 = RCC 1957, p. 357, ainsi qu'ATFA 1958, p. 234 ss ; arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> mai 1959, en la cause Commune des habitants de U).

4. ...

5. ...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Association suisse C, du 21 décembre 1959, H 131/59.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

Rapport  
sur  
l'assurance-vieillesse et survivants  
fédérale  
durant l'année 1958

Prix: 2 francs

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



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	207
La composition des commissions cantonales de l'assurance-invalidité . . . . .	208
La responsabilité pour dommage causé par des organes et employés de caisses de compensation . . . . .	210
Les nouvelles règles de calcul des allocations de base du régime des allocations aux militaires pour perte de gain . . . . .	212
Versement de rentes à double . . . . .	215
Les tarifs des prestations médicales de l'assurance-invalidité . . . . .	216
Loi du canton de Glaris du 1 <sup>er</sup> mai 1960 sur le paiement d'allocations pour enfants aux salariés . . . . .	218
De l'affranchissement à forfait . . . . .	220
Les principales attributions de la Centrale de compensation dans l'assurance-invalidité . . . . .	223
Création et transformation de caisses de compensation . . . . .	225
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	226
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	228
Bibliographie . . . . .	233
Petites informations . . . . .	235
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	237

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 10 juin 1960.  
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *Sous-commission élargie du bilan technique* de la Commission fédérale de l'AVS a tenu à nouveau séance les 17 mai et 10 juin 1960 sous la présidence de M. Saxer, professeur à Zurich. Il a été surtout question d'une future augmentation des rentes et de leur financement. Les débats ne sont pas terminés.

\*

Le 19 mai 1960, 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 jour suivant, la *Conférence des caisses familiales cantonales* a tenu sa dixième séance sous la présidence de M. Maire, de la Caisse cantonale neuchâteloise. La conférence a traité des questions touchant aux allocations familiales aux salariés et a entendu des exposés sur plusieurs lois cantonales concernant les allocations familiales qui sont récemment entrées en vigueur ou sont encore en voie d'élaboration.

\*

Les instruments de ratification relatifs à la *convention en matière d'assurances sociales avec l'Espagne* ont été échangés à Madrid le 25 mai 1960. La convention entrera ainsi en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1960. Les caisses de compensation recevront encore les directives concernant l'application de cette convention.

\*

Sur ordre du Département fédéral de l'intérieur, l'Office fédéral des assurances sociales a remis le 27 mai 1960 aux gouvernements cantonaux, aux associations faitières de l'économie et à d'autres organisations un projet de *règlement d'exécution* de la loi sur l'*assurance-invalidité* en les priant de se prononcer sur ce texte jusqu'à fin juillet 1960.

\*

Le 9 juin 1960, l'Office fédéral des assurances sociales a réuni les présidents, vice-présidents et présidents de sections des commissions AI aux fins d'un *échange d'expériences*. La discussion a été très utile à la coordination de la pratique des commissions AI.

## La composition des commissions cantonales de l'assurance-invalidité

Au début de cette année, tous les cantons ont institué, conformément à l'article 55 LAI, une commission cantonale de l'assurance-invalidité. Ils ont arrêté les dispositions relatives à la nomination des membres et à l'organisation interne de la commission AI et ont également désigné les personnes qui en feraient partie.

Bien que les commissions AI soient les organes d'une assurance fédérale, les cantons jouissent d'une certaine liberté dans l'organisation de leur commission. Nous avons déjà examiné, dans un article précédent, les diverses formes d'organisation adoptées par les cantons et approuvées par l'autorité fédérale (RCC 1960, p. 60). Rappelons, en particulier, que quatre cantons ont institué des sections ; d'autres ont prévu que des suppléants pourraient être appelés à siéger ensemble sous la direction du président ou du vice-président de la commission, et formeraient ainsi une section ad hoc pendant les premiers temps de l'assurance.

Toutefois, l'organisation diverse des commissions AI ne peut modifier en aucune manière la *composition* de l'organe appelé à se prononcer sur les demandes de prestations. En vertu de l'article 56, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, cette compétence appartient toujours à un corps d'experts de cinq personnes au sein duquel figurent obligatoirement un médecin, un spécialiste de la réadaptation, un spécialiste du marché du travail et de la formation professionnelle, un assistant social et un juriste. Si l'un de ces experts est empêché ou doit se récuser, il faut faire appel à un collègue de la même spécialité. Le prononcé d'une commission à la séance de laquelle participeraient par exemple deux médecins, mais aucun assistant social, ne serait pas valable. Les cantons ont, de ce fait, été obligés de désigner un nombre de suppléants suffisant pour assurer le fonctionnement de la commission même en l'absence de l'un ou l'autre des titulaires habituels. Ils ont prévu parfois plusieurs suppléants de la même spécialité. On compte en tout 166 membres réguliers de commissions AI (y compris les deux commissions fédérales) et 208 membres suppléants, soit au total 374 personnes.

Les élus ont, d'une manière générale, acquis une solide expérience professionnelle. Cinq d'entre eux seulement sont âgés de moins de 30 ans ; quatre-vingt-sept ont de 30 à 39 ans, cent quatorze de 40 à 49 ans, cent quatre de 50 à 59 ans et soixante-quatre de 60 à 69 ans. Ils ne remplissent leur fonction de membres de la commission AI qu'à titre d'activité accessoire, sauf dans un canton particulièrement peuplé où le président exceptionnellement est occupé à plein temps ; ils peuvent de ce fait se renouveler sans cesse dans l'exercice de leur profession principale.

Les *médecins* membres des commissions AI exercent leur activité, pour la plupart, en qualité d'indépendants (24 membres et 39 suppléants). Parfois, ce sont des médecins exerçant une fonction officielle, dans un établissement hospitalier par exemple, qui ont eu la préférence (6 membres et 4 suppléants). L'un des médecins élus exerce son activité principale au service d'une caisse-maladie. Trois d'entre eux enfin ont cessé de pratiquer leur profession pour raison d'âge.

La désignation de *spécialistes de la réadaptation* a été plus facile dans les grands cantons que dans les petits, où certaines incompatibilités restreignent encore le nombre des candidats éligibles : en vertu de l'article 3 de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959, les gérants, employés et fonctionnaires d'offices régionaux ne peuvent pas faire partie des commissions AI. Aussi a-t-on été très large dans l'appréciation du terme « spécialiste de la réadaptation » et a-t-on autorisé les cantons à nommer en cette qualité non seulement des personnes ayant subi une formation professionnelle dans ce domaine, mais encore des fonctionnaires, des directeurs, des chefs du personnel d'entreprises publiques ou privées, bref des personnalités qui ont montré l'intérêt qu'elles portent à la réadaptation des invalides ; certaines d'entre elles, par exemple, assument des responsabilités au sein d'associations constituées dans ce but. Sur soixante-quinze membres et suppléants de cette catégorie, on compte dix personnes indépendantes (dont 3 femmes mariées), vingt-cinq travaillant dans l'administration, dix-sept représentants de l'aide privée aux invalides et vingt-trois représentants de l'économie privée.

Les *spécialistes du marché du travail et de la formation professionnelle* assument déjà pour la plupart une fonction publique à plein temps. Cinquante-huit des soixante-quinze membres et suppléants de cette spécialité sont soit des fonctionnaires de l'administration (Office cantonal du travail ou Office de la formation professionnelle, notamment) soit des membres du corps enseignant. Mais on trouve également parmi eux des représentants des associations et de l'économie privée (17) : directeurs, chefs de personnel, secrétaires de syndicats, des personnes particulièrement compétentes parce que bien au courant de l'état du marché du travail et des possibilités réelles de placement dans l'industrie.

Environ la moitié des *assistants sociaux* et assistantes sociales travaillent dans l'administration publique (36 membres et suppléants sur 75). Les autres appartiennent aux services sociaux de l'aide privée aux invalides ou d'entreprises privées (35) ou ont interrompu leur activité professionnelle à la suite de mariage (4 assistantes sociales).

La plupart des *juristes* membres et suppléants des commissions AI sont des avocats possédant leur propre étude (47 sur 72). Certains cantons ont toutefois préféré confier ce poste à un magistrat de l'ordre judiciaire ou à un fonctionnaire (17), ou encore à des personnes de formation juridique mais occupant un poste dans l'économie privée ou les associations (8).

Le poste de *président* a été confié dans seize cas sur vingt-cinq au juriste de la commission, dans trois cas au médecin, dans quatre cas au spécialiste de la réadaptation, et dans deux cas au spécialiste du marché du travail et de la formation professionnelle. La vice-présidence, qui comprend parfois la présidence d'une section de la commission, est échue dans onze cas au juriste, dans

cinq cas au médecin, dans cinq cas au spécialiste de la réadaptation, dans quatre cas au spécialiste du marché du travail et de la formation professionnelle et dans deux cas à l'assistant social.

Le présent article serait incomplet si l'on ne mentionnait pas la part réservée aux *femmes* dans les commissions cantonales. L'article 56, 1<sup>er</sup> alinéa, in fine, LAI prévoit que l'un des membres au moins doit être du sexe féminin. Le poste confié le plus fréquemment à une femme a été celui d'assistante sociale (61 femmes et 14 hommes). Mais l'on a aussi vu des femmes appelées à occuper le siège du médecin ou de son suppléant (5 cas), du spécialiste de la réadaptation (9 cas), du spécialiste du marché du travail et de la formation professionnelle (3 cas) ou du juriste (7 cas). Au total, les commissions AI comptent quatre-vingt-cinq femmes sur trois cent soixante-quatorze membres ; cinq commissions comprennent deux femmes et dans cinq cantons l'on a désigné d'avantage de suppléantes que le cinquième exigé par la loi.

## **La responsabilité pour dommage causé par des organes et employés de caisses de compensation**

Dans une étude parue dans la Revue suisse des assurances sociales (1959, p. 197), M. Willi Geiger, professeur à l'École des hautes études commerciales de Saint-Gall, examine les effets que la nouvelle loi sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (ci-après LR) produit sur les caisses de compensation AVS. Cet article soulève des questions intéressantes, qui se posent également pour les organes nouvellement créés de l'assurance-invalidité : commission AI et offices régionaux. Les solutions proposées, même si elles ne s'imposent pas de façon indiscutable, méritent de retenir l'attention. Les deux points suivants notamment appellent quelques commentaires.

\*

### *1. Les dispositions applicables en cas de dommage causé par des organes ou fonctionnaires de caisses cantonales de compensation*

Un article précédent de la Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC 1958, p. 203) exposait les raisons pour lesquelles la nouvelle loi fédérale sur la responsabilité ne semble pas pouvoir s'appliquer aux fonctionnaires des caisses cantonales et de leurs agences. M. Geiger est d'un avis différent. Il estime que puisque lesdits fonctionnaires sont soumis directement, sans l'intermédiaire des cantons, aux directives du pouvoir fédéral, les conditions d'ap-

plication de la loi sur la responsabilité sont remplies. En vertu du principe de la priorité du droit fédéral, les organes et fonctionnaires de caisses cantonales de compensation échapperaient par conséquent aux dispositions cantonales en matière de responsabilité.

Les conclusions de M. Geiger sur ce point peuvent donner lieu à quelques réserves. Il est fort douteux que le législateur ait voulu étendre le champ d'application de cette loi à tous les fonctionnaires cantonaux et communaux soumis directement aux directives fédérales dans l'exercice de leur activité. Les travaux préparatoires, et notamment le procès-verbal de la Commission du Conseil national chargée d'étudier le projet de la loi (séance du 23 janvier 1957) conduisent au contraire à une interprétation différente. Les seuls fonctionnaires cantonaux et communaux touchés par l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LR, paraissent être plutôt ceux auxquels la Confédération confie à *titre personnel* des fonctions particulières. Tel n'est pas le cas des fonctionnaires de caisses cantonales de compensation puisqu'en vertu de l'article 61 LAVS ce sont les cantons qui sont chargés d'instituer ces organes et de régler la nomination du personnel nécessaire. Les règles cantonales en matière de responsabilité sont alors seules applicables, complétant ainsi de façon naturelle le statut cantonal des fonctionnaires. Les effets de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LR pourraient en revanche se faire sentir lorsque le gérant d'une caisse cantonale, ayant été nommé membre d'une commission fédérale d'experts, causerait un dommage à un tiers dans l'exercice de cette fonction spéciale.

## *2. La responsabilité des caisses professionnelles de compensation pour le dommage causé par leurs employés ou organes à des tiers*

M. Geiger se demande si les caisses professionnelles ne devraient pas conclure des assurances privées destinées à couvrir le dommage éventuel causé à des tiers par leurs employés ou organes, et dont elles répondent en vertu de l'article 19 LR. De telles assurances pourraient être utiles, bien qu'il ne faille pas exagérer l'importance du risque à couvrir. Dans les cas de dommage commis intentionnellement ou par négligence grave, la caisse a le droit de se retourner contre l'employé fautif (art. 19 et 7 LR). D'autre part la Confédération répond subsidiairement du dommage qu'une caisse professionnelle de compensation ne serait pas en mesure de réparer. Si un tel cas venait à se produire, elle ne considérerait pas l'inexistence d'une telle assurance privée comme un acte de mauvaise gestion de la caisse intéressée.

En fin de compte, les caisses de compensation professionnelles sont libres de conclure, si elles l'estiment opportun, des assurances privées destinées à couvrir le dommage éventuel causé par leurs employés ou leurs organes à des tiers. Il faut surtout nettement distinguer de telles assurances de celles que les associations fondatrices peuvent conclure en couverture du dommage dont elles répondent en vertu de l'article 70 LAVS : dans un cas c'est la caisse de compensation qui paie les primes, dans l'autre ce sont les associations fondatrices.

## Les nouvelles règles de calcul des allocations de base du régime des allocations aux militaires pour perte de gain

Le régime des APG connaît cinq genres d'allocations au nombre desquelles *l'allocation de ménage* ou *l'allocation pour personne seule* est en principe versée à tout militaire; chacune de ces deux allocations peut ainsi être versée pour elle seule. Elles peuvent, par conséquent, être considérées comme *allocations de base*. En revanche, le versement des *allocations pour enfants, pour assistance et d'exploitation* exige que non seulement l'intéressé ait droit à l'allocation de base mais qu'en outre il remplisse certaines conditions particulières. Par ailleurs, ces trois allocations sont toujours versées avec l'une ou l'autre des allocations de base si bien qu'elles constituent, au propre sens du terme, de véritables *suppléments*.

Les règles de calcul valables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960 pour les deux *allocations de base* sont exposées ci-après :

### 1. Les règles de calcul de la LAPG révisée

Selon le nouvel *article 9, 1<sup>er</sup> alinéa*, LAPG, *l'allocation journalière de ménage* revenant au militaire qui exerçait une activité lucrative avant d'entrer au service se compose d'un montant fixe de 2 fr. 50 et d'un montant variable de 40 pour cent du revenu moyen acquis avant le service; elle est toutefois de 5 francs au minimum et de 15 francs au maximum. Hormis le fait que cette disposition comporte l'unification des deux systèmes d'allocations<sup>1</sup> jusqu'ici applicables et que les montants en francs ont été augmentés, la formule de calcul de l'allocation de ménage n'a pas subi de modification. Tel n'est en revanche pas le cas de *l'allocation pour personne seule*. En effet, tandis que jusqu'à maintenant le montant de cette allocation était calculé d'après une formule particulière, elle ne sera dorénavant que fonction de l'allocation de ménage, puisqu'elle s'élèvera à 40 pour cent de celle-ci avec, bien entendu, des montants-limite analogues (2<sup>e</sup> al.). En vertu de cette disposition, le taux fixe de 2 francs par jour pour les *recrues* est maintenant applicable — en raison de l'unification des systèmes — à toutes les recrues vivant seules.

Pour les *personnes n'exerçant pas d'activité lucrative* — celles-ci ayant dès maintenant toutes droit à l'allocation en vertu du nouvel *article premier*<sup>2</sup> —

<sup>1</sup> Revue 1959, p. 321.

<sup>2</sup> Revue 1959, p. 165.

l'allocation de ménage s'élève à 5 francs et l'allocation pour personne seule à 2 francs par jour. Le Conseil fédéral est autorisé, en dérogation partielle à l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa ancien, actuellement abrogé, d'assimiler aux personnes qui exercent une activité lucrative, les militaires qui, passagèrement, n'avaient pas d'activité lucrative ou qui, du fait du service militaire, n'ont pu entreprendre une telle activité ; il peut en outre édicter des prescriptions spéciales pour le calcul de leur allocation (art. 10).

La réglementation spéciale prévue pour les militaires qui accomplissent un *service d'avancement* (art. 11) a déjà été exposé<sup>1</sup>. A cet égard, il y a uniquement lieu de relever que le taux journalier prévu de 7 francs pour l'allocation de ménage et de 4 francs pour l'allocation pour personnes seules sont des *taux minimums* qui, par conséquent, n'assurent une allocation d'un montant supérieur à celui qui leur reviendrait d'après l'article 9 LAPG qu'aux militaires qui n'ont pas ou qui n'ont qu'un faible revenu provenant d'une activité lucrative. Ce sont donc avant tout les étudiants, les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale qui en bénéficieront. Toutefois, lorsque le revenu journalier moyen est *supérieur à 11 fr. 25* et à *18 fr. 75*, l'allocation de ménage et l'allocation pour personne seule se calculent, respectivement, pour les services d'avancement également, d'après l'article 9 LAPG.

## 2. Les règles de calcul prévues par le nouveau RAPG

Les modifications légales précitées ainsi que d'autres considérations ont incité le Conseil fédéral à reviser l'ensemble du règlement d'exécution et à modifier l'économie. Cette modification touche également les règles de calcul du RAPG de telle façon que les articles 1 et 8 à 14 du RAPG ancien correspondent aux articles 1 à 7 du RAPG nouveau. Il y a lieu de relever ce qui suit en ce qui concerne ces diverses modifications :

L'article 1 du RAPG ancien réglait, en ce qui concerne les *militaires n'exerçant pas constamment une activité lucrative*, aussi bien le droit à l'allocation que son calcul. Etant donné que l'article 1<sup>er</sup> du RAPG révisé reconnaît le droit à l'allocation à tous les militaires, donc également à ceux qui n'exercent pas d'activité lucrative, il ne pouvait plus être question d'inclure dans cet article une disposition concernant le droit à l'allocation. On peut au contraire se contenter de définir quels sont les militaires qui doivent être indemnisés en tant que personnes exerçant une activité lucrative. Sont considérés comme tels les militaires qui durant les *douze derniers mois* avant l'entrée au service ont exercé une activité lucrative pendant *quatre semaines* au moins. Il en est de même des militaires qui prouvent qu'ils auraient pu exercer une activité lucrative de *longue durée* s'ils n'avaient pas dû entrer au service. Pour être indemnisé comme personne exerçant une activité lucrative, il ne suffira donc plus que le militaire — de condition salariée ou indépendante — prouve qu'il aurait pu occasionnellement exercer une activité lucrative quelconque, mais il doit apporter la preuve qu'il aurait entrepris cette activité lucrative avec l'intention

<sup>1</sup> Revue 1959, p. 150.

et la possibilité de l'exercer pendant une longue période. De cette façon seront évités les cas relativement fréquents où le militaire essaie d'obtenir indûment une allocation plus élevée.

En ce qui concerne les personnes exerçant une activité lucrative régulière, il a été nécessaire, bien que les deux systèmes d'allocations aient été en principe unifiés, de tenir compte des différences de fait existant entre les indépendants et les salariés. Pour les salariés, on peut, dans la grande majorité des cas, se baser, pour calculer l'allocation, sur le revenu obtenu peu de temps avant l'entrée au service, tandis que cela n'est pratiquement pas possible pour les indépendants. C'est la raison pour laquelle il faut se fonder sur le revenu acquis durant une assez longue période.

Pour les *salariés*, les règles générales de calcul ont été reprises en grande partie sans changement (*art. 2*). Il y a toutefois lieu d'observer que dorénavant les militaires qui prouvent qu'ils auraient pu gagner *sensiblement plus* qu'avant l'entrée au service seront également indemnisés d'après ce salaire probable. Cela vaut principalement pour les apprentis qui terminent leur apprentissage peu de temps avant l'entrée au service ou durant le service, de sorte que leur nouveau salaire correspondrait souvent au double ou plus encore du salaire qu'ils ont touché comme apprentis.

Les règles de calcul énumérées *en détail aux articles 3 et 4* pour les salariés correspondent dans une large mesure à l'article 9 ancien RAPG. Il en est notamment ainsi du revenu déterminant dans le temps, de sorte que comme par le passé il faut se baser sur les salaires horaires, mensuels et de quatre semaines. On fait toutefois une nette distinction entre l'activité lucrative *régulière*, d'une part, et l'activité lucrative *irrégulière*, ainsi que le *revenu soumis à de fortes fluctuations*, d'autre part. Sont considérés comme exerçant une activité régulière les militaires qui ont un emploi fixe et dont le revenu n'est pas soumis à de fortes fluctuations, soit les militaires qui pendant une longue période travaillent hebdomadairement ou mensuellement pendant environ la même durée et pour un salaire horaire, journalier, hebdomadaire, à la quinzaine ou mensuel à peu près constant. Ne sont pas considérés comme salariés exerçant une activité lucrative régulière, les militaires qui, exceptionnellement, travaillent quelques jours ou quelques semaines comme, par exemple, beaucoup de journaliers ou les étudiants dont le revenu du travail ne couvre pas, totalement ou en grande partie, les frais de leurs études. La notion du *revenu soumis à de fortes fluctuations*, ainsi que la réglementation y relative, n'ont pas changé quant au fond.

Indépendamment des modifications résultant de l'unification des systèmes de calcul, on a réglé d'une manière différente à l'article 5 RAPG la question du nouveau calcul de l'allocation revenant aux militaires de condition indépendante; la réglementation applicable jusqu'ici n'a, en effet, pas donné entière satisfaction (*art. 10, 3<sup>e</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase ancien LAPG*). L'ancienne réglementation avait en effet pour conséquence que le montant de l'allocation revenant à un indépendant pouvait dépendre du moment auquel la décision de cotisations AVS ou la taxation fiscale était notifiée. Une telle situation ne pourra plus se produire à l'avenir étant donné que le délai dans lequel le nouveau calcul de l'allocation

peut être exigé commencera à compter du moment où la *nouvelle décision de cotisations est entrée en force*. Cette nouvelle règle a de plus l'avantage que le délai a pu être réduit de 12 à 3 mois.

Etant donné qu'à l'avenir les allocations seront en principe calculées de la même façon pour les salariés et les indépendants, *l'article 6* prévoit que, pour calculer le revenu moyen acquis par des *personnes de condition simultanément dépendante et indépendante* avant l'entrée au service, on additionne les revenus journaliers moyens déterminants acquis dans les deux genres d'activité.

## Versement de rentes à double

On découvre sans cesse de nouveaux cas dans lesquels deux rentes sont versées à la même personne. Le plus souvent cela provient de ce que deux caisses de compensation versent chacune une rente. Ainsi, il n'est pas rare qu'une femme devenue veuve avant le 1<sup>er</sup> décembre 1948 et ayant exercé par la suite une activité lucrative touche, à l'âge de 63 ans, une rente transitoire de vieillesse de la caisse de compensation de son canton de domicile, de même qu'une rente ordinaire de vieillesse d'une caisse professionnelle. Afin d'éviter de telles situations, la caisse de compensation du canton de domicile, qui verse une rente transitoire de veuve, doit noter dans son échéancier la date à laquelle la bénéficiaire de la rente atteindra sa 63<sup>e</sup> année. La caisse cantonale pourra ainsi rechercher si la veuve a éventuellement payé des cotisations et si elle peut, par conséquent, prétendre une rente ordinaire de vieillesse. S'il existe des indices selon lesquels l'intéressée aurait payé des cotisations, la caisse de compensation doit s'informer auprès de la Centrale, conformément au n° 429 des Directives concernant les rentes, pour savoir si un CIC a été ouvert à l'assurée.

Le versement de rentes par deux caisses de compensation peut se présenter surtout chez les personnes sous tutelle ou chez les orphelins qui ne vivent pas avec leur parent survivant. Selon l'article 124, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS, est compétente pour allouer et verser les rentes transitoires dans de tels cas la caisse du canton où se trouve le siège de l'autorité tutélaire ou le domicile du détenteur de la puissance paternelle. Lorsque la caisse du canton où réside l'intéressé n'a pas connaissance de la mise sous tutelle ou lorsque la caisse du canton de domicile du parent survivant ne sait pas que celui-ci s'est vu retirer la puissance paternelle sur ses enfants, il arrive que deux rentes soient versées simultanément, si une autre caisse cantonale est compétente selon l'article 124, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS. Le seul moyen d'éviter ces doubles versements est de tirer au clair la situation personnelle du requérant ; à cette fin, les agences communales doivent annoncer toute modification de cette situation.

Un hasard permit récemment de découvrir le cas suivant de versement à double : Une assurée ayant deux numéros d'assurance différents a touché durant

un certain temps une rente transitoire et une rente ordinaire de vieillesse simple de deux caisses différentes. Une des caisses avait formé un numéro d'assuré d'après une date de naissance comportant une erreur d'un jour ; il s'ensuivit que le double versement a échappé au contrôle qu'effectue la Centrale à partir des numéros d'assurés. Cet exemple prouve à quel point il est important de déterminer les conditions personnelles du requérant, de former un numéro d'assuré ne comportant pas d'erreur et d'indiquer ce numéro d'une manière exacte dans le rassemblement des CIC, dans la décision de rente et dans la liste de rentes.

L'existence de numéros d'assurés ou de certificats d'assurance différents pour un seul et même assuré risque de faire bénéficier celui-ci de plusieurs rentes *ordinaires*. Toutefois, ce danger est écarté du fait que *tous* les numéros d'assuré doivent être mentionnés sur la formule « Rassemblement de CIC » lorsqu'un assuré, au moment de sa demande de rente, possède ou pourrait posséder plusieurs certificats parce qu'il a changé de nom, que son certificat a été corrigé ou que ses papiers portaient des dates de naissance différentes (RCC 1959, p. 429) (voir n° 95 du Complément du 12 juin 1957 aux instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel de cotisations).

Il arrive que la même caisse fasse des versements à double. La Centrale doit parfois faire remarquer à des caisses qu'elles versent simultanément une rente transitoire et une rente ordinaire : par exemple une rente ordinaire pour couple alors que l'épouse plus âgée que son mari continue de toucher une rente transitoire de vieillesse simple. Les caisses doivent à tout prix éviter ces versements à double par un contrôle interne approprié (registres des bénéficiaires de rentes et échéanciers).

## **Les tarifs des prestations médicales de l'assurance-invalidité**

D'entente avec la Fédération des médecins suisses, les réglementations suivantes ont été arrêtées concernant les honoraires pour des actes médicaux ordonnés par l'AI.

### **I. Honoraires pour les rapports médicaux**

#### *1. Règle générale*

L'honoraire pour le rapport médical établi sur formule 720 506 (questionnaire à remplir par le médecin) se monte à 15 francs. Si une consultation est nécessaire pour répondre aux questions posées, l'AI verse 8 francs en sus.

## *2. Règle spéciale pour les rapports médicaux concernant les pensionnaires d'établissement*

Pour les pensionnaires d'établissement on se contentera habituellement d'un bref certificat médical, portant sur le diagnostic, l'étendue de l'incapacité de travail (des adultes), ainsi que sur le début et la durée probable du séjour en établissement. Ce bref rapport, qui devra être signé par le médecin, sera établi au verso de la feuille intercalaire de la demande pour adultes (Form. 720.501), ou sur la dernière page de la demande pour mineurs (Form. 720.502), et donnera droit à un honoraire de 3 francs. Dans ces cas, la formule « note du médecin » (Form. 720.516) est remplie par le secrétariat de la commission AI.

Si le médecin de l'établissement estime qu'un examen du pensionnaire ou qu'un rapport plus détaillé est nécessaire, il le signalera à la commission AI par une mention sur la formule de demande ou d'une autre manière. Si la commission se rallie à cet avis, elle remet au médecin ou à l'établissement le « questionnaire à remplir par le médecin » (Form. 720.506) et une formule « note du médecin » (Form. 720.516). Les taux mentionnés sous chiffre 1 sont valables en ce qui concerne l'indemnité à verser au médecin pour le questionnaire, ainsi que pour une éventuelle consultation.

## **II. Examens spéciaux en rapport avec les rapports médicaux**

Des examens spéciaux (par exemple radiographies, électrocardiogrammes, etc.) ne seront payés que si le médecin a requis l'accord préalable de la commission AI ou s'il en a reçu mandat exprès. En ce qui concerne le remboursement des frais d'examens spéciaux, on applique la réglementation mentionnée sous chiffre III.

## **III. Le paiement des actes médicaux**

A l'exception des honoraires mentionnés sous chiffre I (bref rapport, questionnaire à remplir par le médecin, y compris consultation), aucun tarif n'a encore été fixé pour les actes médicaux. La Fédération des médecins suisses a recommandé à ses membres d'attendre si possible pour remettre leurs factures que les conventions tarifaires soient conclues. Les médecins qui ne veulent pas attendre jusqu'à ce moment-là pourront utiliser à titre transitoire le tarif CNA/AMF, s'il s'agit de prestations figurant dans ce tarif. Cette réglementation est également valable pour les indemnités de déplacement, si le médecin doit se rendre chez l'assuré.

Le paiement consenti aux médecins sur la base du tarif CNA/AMF (solution transitoire) a effet libératoire pour l'assurance. Par conséquent, le tarif AI prévu sera applicable avec effet rétroactif aux actes seulement qui n'ont pas été payés d'après le tarif transitoire.

# Loi du canton de Glaris du 1<sup>er</sup> mai 1960 sur le paiement d'allocations pour enfants aux salariés

## *1. L'origine et la conception fondamentale de la loi*

Par décision de la landsgemeinde du 3 mai 1959, le Conseil d'Etat avait été chargé de préparer pour la landsgemeinde de 1960 une loi prévoyant le versement d'allocations pour enfants à tous les ouvriers et employés par des caisses de compensation d'entreprises ou des caisses de compensation professionnelles, interprofessionnelles ou cantonales (cf. Revue 1959, p. 186). Le Conseil d'Etat soumit, le 14 décembre 1959, au Grand Conseil un projet de loi de 33 articles selon lequel tous les salariés devaient recevoir des allocations pour enfants soit en vertu d'un contrat collectif de travail ou d'un accord analogue, soit par le moyen d'une caisse de compensation pour allocations familiales ; la création d'une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales était aussi prévue. Le Grand Conseil renvoya ce projet au Conseil d'Etat en le priant de préparer une simple loi-cadre qui conférerait aux salariés un droit à des allocations familiales minimums, les employeurs pouvant choisir librement la façon dont ils procureraient ces allocations aux salariés. Il fut relevé au Grand Conseil que 97 pour cent des salariés de l'industrie et 80 pour cent de l'ensemble des salariés bénéficiaient déjà d'allocations familiales, de sorte qu'il n'était pas souhaitable de créer une caisse cantonale d'allocations familiales et d'augmenter ainsi le nombre des fonctionnaires communaux et cantonaux.

Donnant suite au désir du Grand Conseil, le Conseil d'Etat élabora un deuxième projet de loi fondé sur une conception de totale liberté, projet que la landsgemeinde du 1<sup>er</sup> mai 1960 a adopté. La nouvelle loi ne contraint pas les employeurs à adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales. L'employeur peut choisir librement le moyen par lequel il se conformera à la disposition prévoyant que les salariés doivent recevoir les allocations minimums fixées par la loi. Il peut, soit adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales, soit verser les allocations grâce à ses propres ressources en se soustrayant ainsi à toute compensation. Ne contenant qu'un minimum de prescriptions, la loi fait dépendre dans une large mesure le paiement des allocations pour enfants de la libre entente entre les parties. A ce point de vue, la loi glaronnaise se distingue de toutes les autres lois cantonales sur les allocations familiales.

## *2. L'assujettissement*

Sont assujettis à la loi tous les employeurs ayant leur domicile, leur siège, une succursale ou un établissement dans le canton de Glaris, et qui versent des salaires à un personnel occupé de façon permanente ou passagère dans le canton. Les employeurs sont également assujettis pour leurs salariés domiciliés dans le canton de Glaris tout en étant occupés hors du canton, si ceux-ci

n'ont pas droit à leur lieu de travail à des allocations pour enfants de valeur au moins égale. Ne sont pas assujettis les administrations et établissements fédéraux ainsi que les employeurs de l'agriculture au sens de la LFA ; d'autre part, il n'y a pas assujettissement à raison du personnel féminin de maison et du conjoint travaillant dans l'entreprise.

### 3. *Les allocations pour enfants*

Tous les salariés dont l'employeur est assujéti à la loi ont droit aux allocations pour enfants. Cependant, seuls les enfants vivant en Suisse donnent droit aux allocations. Les salariés qui bénéficient d'allocations pour enfants en vertu de la LFA, ceux qui habitent à l'étranger et les travailleurs étrangers dont la famille ne réside pas en Suisse n'ont pas droit aux allocations. Le droit à l'allocation naît et s'éteint avec le droit au salaire ; cependant, en cas de maladie, de service militaire et de décès du salarié, les allocations sont payées pour le mois suivant l'extinction du droit au salaire. Le salarié doit faire valoir son droit auprès de l'employeur, le cas échéant, auprès de l'employeur qui l'occupe à titre principal. L'allocation est calculée d'après la durée du travail accompli.

L'allocation pour enfant est de 15 francs au moins par enfant et par mois. Elle est payée pour les enfants *sans activité lucrative* qui n'ont pas encore 16 ans révolus ; si l'enfant fait des études ou un apprentissage, ou s'il est incapable de gagner sa vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, la limite d'âge est reportée à 20 ans. Le cercle des enfants donnant droit aux allocations est, pour l'essentiel, le même que dans les autres lois cantonales ; le salarié n'a droit aux allocations pour les enfants de son conjoint, ses enfants illégitimes et ses frères et sœurs que s'il subvient en majeure partie à leur entretien ; quant aux enfants recueillis, ils ne donnent droit aux allocations que si le salarié s'en occupe gratuitement. Dans le cas où plusieurs personnes pourraient recevoir une allocation pour le même enfant, l'allocation est versée à la personne qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant et, en cas de doute, au père. Les salariés condamnés par le tribunal à payer une pension alimentaire doivent compléter celle-ci par les allocations pour enfants.

### 4. *L'exécution de la loi*

Le contrôle de l'exécution de la loi et de l'ordonnance d'exécution qui sera édictée par le Grand Conseil est exercé par le département désigné par le Conseil d'Etat. Les employeurs doivent prouver aux organes chargés de l'exécution qu'ils ont rempli les obligations découlant pour eux de la loi et des dispositions d'exécution. En cas de contravention à la loi ou aux dispositions d'exécution, le juge prononcera une amende de 10 à 500 francs, les intéressés et les autorités de surveillance ayant le droit de plainte. En pareille occurrence, les droits, de nature civile, du salarié et de l'employeur sont réservés ; les intéressés les feront valoir selon la procédure applicable en matière de conflits relatifs au salaire.

### 5. *Entrée en vigueur*

La loi entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1960.

## De l'affranchissement à forfait

La rétribution de la poste pour l'acheminement des envois a toujours été un problème d'importance capitale, que la poste ait fonctionné en tant qu'institution privée ou de l'Etat.

Les autorités ont souvent pu s'assurer la franchise de port, tandis que les personnes privées eurent toujours à payer des taxes pour leurs envois. L'introduction du timbre-poste a, durant le siècle dernier, considérablement favorisé l'essor de la poste. En sus du timbre-poste, d'autres formes d'affranchissement ont été développées : l'affranchissement en numéraire d'envois en nombre, munis de l'estampille bien connue « PP », l'affranchissement à la machine dont l'estampille remplace le timbre-poste, le paiement après coup des taxes pour les cartes commerciales-réponse et l'affranchissement à forfait. Ce dernier moyen fait l'objet des commentaires ci-après.

\*

Depuis longtemps, dans plusieurs pays européens les taxes pour les envois de certaines autorités sont remboursées à forfait aux administrations postales. En Suisse, la forme actuelle de l'affranchissement à forfait a été introduite dès la fin des années vingt et ceci eu égard au régime spécial de la franchise de port. Les autorités et les administrations officielles jouissent de cette dernière pour leurs envois effectués en faveur de l'Etat, des communes, des écoles et de l'Eglise, tandis que les envois des autorités et administrations officielles effectués dans l'intérêt de personnes privées doivent être affranchis. L'expérience a démontré que nombre d'envois des autorités soumis à la taxe ne sont pas affranchis. L'administration postale n'a pas toujours pu intervenir avec efficacité, car lesdits envois sous plis fermés répondaient extérieurement aux normes exigées pour la franchise de port. Cet état de fait a souvent conduit à d'épineuses controverses entre l'administration postale et les autorités visées.

L'affranchissement à forfait parut être la bonne solution pour remédier aux inconvénients précités. Les arrangements pris en conséquence avec la Confédération, les cantons, de nombreuses communes et d'autres administrations officielles sont un complément pratique de la franchise de port. Les institutions publiques en cause, certaines exceptions mises à part, peuvent expédier toute leur correspondance non enregistrée jusqu'à un poids de deux kilos et demi par objet avec la mention « officiel/affranchissement à forfait ». Elles ne sont plus obligées de séparer des autres envois ceux soumis à la taxe, ni de les affranchir, de les enregistrer en comptabilité ou de tenir des caisses de port. En revanche, elles paient en montants forfaitaires à l'administration postale les taxes concernant les envois qui y sont soumis et dont le nombre est établi lors de la fixation de l'affranchissement à forfait, en pour-cent de tous les envois. Ainsi, tous les autres envois peuvent effectivement être expédiés en franchise de port, comme par le passé.

Contrairement à l'affranchissement à forfait concédé aux autorités, celui accordé à l'AVS, à l'AI et aux APG est considéré comme une innovation ou plutôt comme une exception, car il ne découle pas de la franchise de port offi-

cielle mais bien de l'obligation de payer la taxe pour les envois privés. Ainsi que les caisses de chômage officielles et les caisses-maladie officielles créées en vertu de la LAMA, l'AVS et les œuvres sociales qui lui sont rattachées ne jouissent pas de la franchise de port. L'AVS assume toutefois des tâches de droit public d'un intérêt général et d'une importance particulière. L'administration postale a pu être convaincue de la nécessité d'octroyer l'affranchissement à forfait en vue de faciliter la gestion rationnelle de ces tâches. Une autre particularité réside dans le fait que non seulement les taxes pour la correspondance par lettre mais également celle concernant les versements et paiements a pu être comprise dans l'affranchissement à forfait. A part l'AVS, seule l'administration fédérale verse une taxe à forfait pour ses propres paiements.

\*

Le contrôle de la taxe forfaitaire AVS et son adaptation au tarif courant sont fondés en général sur la statistique des envois de lettres. Les envois affranchis à forfait sont à certains jours de l'année (14 en tout) triés à part par les offices postaux, puis comptés ; le résultat est transposé en fréquence annuelle. Pour les paiements de l'AVS, la taxe forfaitaire est fixée par les offices de chèques. Ceux-ci calculent la taxe exacte de tous les paiements d'un mois et en tirent une taxe moyenne qui est multipliée par le nombre des assignations de l'année entière. En ce qui concerne les versements à l'AVS, les taxes sont calculées pendant quatre mois choisis dans l'année ; ces résultats multipliés par trois donnent la taxe globale annuelle. La taxe forfaitaire totale ainsi obtenue est encaissée périodiquement par l'administration postale.

Le transport des envois incombe aux employés et fonctionnaires de plusieurs milliers d'offices. Le contrôle de l'affranchissement qu'ils exercent en permanence ne présente aucune difficulté pour un grand nombre d'envois affranchis par timbres-poste. Mais aussitôt que l'administration postale autorise d'autres moyens d'affranchissement, tous ces agents doivent en être informés. Afin de pouvoir reconnaître et manipuler correctement dans le flot ceux qui bénéficient d'affranchissements exceptionnels, il est indispensable de les soumettre à un nombre limité de normes. C'est pour cette raison, par exemple, que les envois de l'assurance-invalidité qui ne proviennent pas d'organismes gérant uniquement l'AI (tels les commissions AI) ou les questionnaires du régime des allocations aux militaires portent la désignation utilisée depuis plusieurs années « AVS-Affranchissement à forfait ».

Il en va de même pour les paiements : seule peut être utilisée l'une ou l'autre des formules ad hoc, bien qu'il s'agisse de paiements de diverses natures.

\*

L'administration postale a souvent constaté que des enveloppes contenant de la correspondance bénéficiant de l'affranchissement à forfait, portaient comme expéditeur, à côté de services communaux tels que « Chancellerie communale, Contrôle des habitants, Office du chômage, Bureau de l'assistance, Office de l'état civil, Police locale, également « Agence AVS ». Cette confusion est regrettable. Car si la correspondance est expédiée sans distinction sous une

même enveloppe, l'administration postale n'est plus à même de différencier les envois de la commune de ceux de l'AVS et branches annexes. Il s'ensuit donc de fausses répartitions d'une partie des taxes forfaitaires pour la correspondance par lettre. L'agence AVS ne devrait pas utiliser pour sa correspondance les enveloppes destinées aux autres envois de la commune. Conformément aux prescriptions, elle est tenue d'utiliser ses propres enveloppes sur lesquelles sont indiqués, comme seul expéditeur « Caisse cantonale..., agence... » et en haut à gauche « AVS-Affranchissement à forfait ».

\*

La taxe forfaitaire sur les paiements est calculée chaque année. En revanche, les envois de lettres de l'AVS ne sont plus comptés depuis 1955, faute de personnel en suffisance à l'administration postale. La taxe forfaitaire n'a donc plus été modifiée depuis lors. Cela représente un avantage certain pour l'AVS, dont le trafic des lettres était relativement peu considérable en 1955, tandis que deux revisions de l'AVS au cours des années suivantes et l'extension de l'assurance ont occasionné une augmentation sensible de la correspondance. L'administration postale procède au cours de l'année 1960 à un nouveau comptage, étant donné que le trafic des lettres accuse une extension extraordinaire par suite de l'introduction de l'assurance-invalidité. Les résultats obtenus garderont leur valeur pendant plusieurs années, de sorte que pour l'année 1961, l'AVS, l'AI et les APG paieront une taxe forfaitaire probablement plus élevée que celle qui correspondrait effectivement au trafic présumé. Ceci créera dans une certaine mesure une compensation pour l'avantage dont a bénéficié l'assurance au cours de plusieurs années. L'administration postale se propose de recenser dorénavant le trafic des lettres tous les trois ou cinq ans.

\*

L'affranchissement à forfait AVS/AI/APG s'étend à tous les envois non inscrits des caisses de compensation et de leurs agences, des commissions AI, des offices régionaux AI ainsi que des commissions de recours, jusqu'à un poids de deux kilos et demi par objet. Il concerne également l'obtention des certificats de vie par le moyen de cartes-réponse ou des assignations de paiement munies de la mention en surimpression rouge « à remettre en main propre », puis les envois des certificats de décès aux caisses de compensation par les offices d'état civil, et le renvoi aux caisses de compensation des questionnaires des allocations aux militaires et des allocations pour les indemnités journalières de l'AI. De même sont soumis à la taxe forfaitaire les versements (cotisations) aux caisses de compensation et les paiements de celles-ci et des employeurs en ce qui concerne les prestations de droit fédéral (AVS, AI, APG, allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne). A ces paiements peuvent être ajoutées les prestations complémentaires que verse l'employeur ou son institution de prévoyance. De la même manière, l'affranchissement à forfait AVS/AI/APG peut être utilisé pour les paiements des autres tâches. En revanche, ces derniers sont soumis à la taxe ordinaire lorsqu'ils sont effectués séparément des paiements AVS/AI/APG/allocations fami-

liales dans l'agriculture. Un contrôle de l'administration postale portant sur le respect de l'obligation de payer la taxe se heurterait certainement aux mêmes difficultés que celles évoquées précédemment au sujet des envois soumis à la taxe des autorités qui, en principe, jouissent de la franchise de port. C'est pour cette raison qu'entre l'administration postale et plusieurs caisses de compensation (actuellement 60) ont été conclues des conventions réglant le paiement des taxes concernant les envois se rapportant aux autres tâches. Les caisses de compensation peuvent ainsi acquitter les taxes postales concernant tout le trafic spécial des autres tâches également par le truchement de l'affranchissement à forfait AVS/AI/APG. Il serait nécessaire de contrôler si ces taxes à forfait spéciales correspondent bien au volume du trafic courant.

\*

En 1959, l'administration postale a facturé pour les taxes postales de l'AVS et des APG un montant forfaitaire global de 2,2 millions de francs, déduction faite des taxes forfaitaires spéciales pour les autres tâches, d'un montant total de 66 000 francs (la plus petite taxe étant de 10 francs et la plus élevée de 14 300 francs). Il faut s'attendre pour l'avenir, vu l'introduction de l'assurance-invalidité et après un nouveau comptage du trafic des lettres, à une augmentation importante des taxes forfaitaires.

## **Les principales attributions de la Centrale de compensation dans l'assurance-invalidité**

A l'instar de ce qui avait été admis pour l'AVS, le principe de la décentralisation la plus large a été admis aussi pour l'assurance-invalidité. La Centrale de compensation procédera également dans l'AI à la compensation entre cotisations et prestations, comme le feront les caisses de compensation pour les assurés et les employeurs qui leur sont affiliés. Outre cette fonction qui n'est en somme qu'une extension de ses tâches actuelles, la Centrale de compensation a été appelée à participer plus directement à l'application de l'AI, puisqu'elle a été chargée, entre autres choses, du paiement des prestations en nature, d'ordre individuel.

\*

Les cotisations AI s'élèvent à 10 pour cent des cotisations AVS. Elles sont prélevées à titre de supplément à ces dernières et sont ainsi amalgamées à une cotisation combinée comprenant également le supplément destiné au financement du régime des allocations aux militaires. Exiger des caisses de compensation, voire des employeurs, de disséquer cette cotisation combinée eût été un

non-sens. C'est la Centrale de compensation qui se chargera de cette répartition et qui versera leurs quotes-parts respectives aux œuvres sociales intéressées, dont elle est chargée de tenir le compte d'exploitation. Avant de procéder à cette répartition, il y aura lieu de distraire de l'ensemble des cotisations décomptées, les cotisations AVS pures de 4 pour cent concernant les années antérieures à 1960. Il s'agit principalement de décomptes tardifs ou de cotisations reprises à la suite des contrôles d'employeurs. Ces cotisations AVS pures qui seront comptabilisées par les caisses de compensation dans les mêmes comptes que les cotisations combinées, seront annoncées à la Centrale de compensation au moyen d'une feuille annexe au relevé mensuel.

\*

Les indemnités journalières qui seront versées dans le cadre des mesures de réadaptation, les rentes ordinaires et extraordinaires de même que les allocations pour impotents et les prestations de secours en faveur des Suisses à l'étranger seront payées par les caisses de compensation. Les caisses cantonales de compensation payeront également les frais de gestion des commissions de l'assurance-invalidité et des offices régionaux. Ces prestations AI et ces frais de gestion seront enregistrés dans des comptes spéciaux des comptes d'exploitation figurant dans les relevés mensuels des caisses de compensation. La Centrale de compensation extraira ces différents éléments AI et les groupera dans un compte d'exploitation AI. Outre les renseignements généraux qu'elle pourra être appelée à donner, la Centrale de compensation n'interviendra dans ce secteur au cours de la procédure administrative qu'à l'occasion du rassemblement des comptes individuels des cotisations en vue de la fixation d'une rente AI. Son registre des rentiers s'augmentera des bénéficiaires de rentes AI.

\*

Le paiement des prestations en nature d'ordre individuel constitue une attribution nouvelle de la Centrale de compensation. Par là, la Centrale est en relation directe avec les personnes ou les institutions ayant fourni une prestation, parfois aussi avec les assurés eux-mêmes, alors qu'auparavant ses relations se limitaient, en règle générale, aux caisses de compensation. Le travail principal consiste à contrôler et payer les factures des médecins, des pharmaciens, des auxiliaires médicaux, des hôpitaux, les factures des établissements ayant appliqué des mesures de réadaptation dans les domaines scolaire ou professionnel, et les factures relatives aux moyens auxiliaires. Il convient d'y ajouter également le paiement des dépenses en corrélation avec l'examen du bien-fondé de la demande.

Après avoir été établies ou visées par les commissions de l'assurance-invalidité, les différentes factures et pièces justificatives seront adressées à la Centrale de compensation qui les mettra à la charge de l'AI après contrôle. Cette centralisation des paiements s'est imposée pour différentes raisons. Elle permet tout d'abord l'engagement de moyens techniques modernes, en particulier d'une machine à bandes perforées qui peut établir automatiquement les listes

et fiches de paiements. Ces mêmes bandes perforées serviront encore à confectionner les cartes personnelles des assurés, ainsi que les cartes perforées pour les besoins de la statistique. Ce système permet en outre une concentration des pièces justificatives en un seul et même endroit et dispense ainsi les caisses de compensation des paiements, de leur comptabilisation et de la conservation des documents, ainsi que des contrôles qui s'y rapportent. C'est elle aussi qui est chargée de régler compte avec la direction générale des CFF pour les bons de l'AI permettant de retirer des titres de transport et un viatique au guichet des entreprises de transport.

\*

L'article 79 LAI dispose que les recettes et les dépenses propres à l'AI seront créditées et débitées au Fonds de compensation de l'AVS, recettes et dépenses de l'AI devant toutefois faire l'objet d'un compte à part. La Centrale de compensation tiendra ainsi un compte d'exploitation et des comptes de capital pour l'assurance-invalidité de façon à pouvoir constamment déterminer la position de l'AI dans le fonds commun. Les cotisations des employeurs et des assurés ainsi que le produit des placements seront comptabilisés ensemble dans le compte d'exploitation de l'AVS. La part revenant à l'AI en sera distraite et reportée chaque mois dans son propre compte d'exploitation, en regard des dépenses AI détaillées dans une série de comptes analytiques.

## **Création et transformation de caisses de compensation**

Le 19 février 1960, le Département fédéral de l'intérieur a arrêté une nouvelle ordonnance concernant la création et la transformation de caisses de compensation AVS. L'article premier de l'ordonnance rappelle que, conformément à l'article 99 RAVS, la création de nouvelles caisses de compensation, la participation d'autres associations à l'administration d'une caisse de compensation et la transformation d'une caisse de compensation paritaire ou vice versa, ainsi que l'exercice du droit de regard d'associations d'employés ou d'ouvriers, peuvent avoir lieu pour le *1<sup>er</sup> janvier 1961*, et par la suite tous les cinq ans.

Les associations qui voudront créer une caisse de compensation ou participer à l'administration d'une caisse existante pour le *1<sup>er</sup> janvier 1961* devront présenter leur requête à l'Office fédéral des assurances sociales jusqu'au *1<sup>er</sup> juillet 1960*. L'ordonnance fixe également les délais que doivent respecter les associations d'employés ou d'ouvriers désireuses d'exercer les droits que leur confèrent les articles 54, *1<sup>er</sup> alinéa* (création d'une caisse paritaire) et 58, *2<sup>e</sup> alinéa*, LAVS (droit de regard au sein du comité de direction de la caisse). Les associations qui auront manqué ces délais ne pourront faire valoir leurs droits qu'après l'écoulement d'un nouveau délai d'attente de cinq ans, soit pour le *1<sup>er</sup> janvier 1966*.

## Problèmes d'application de l'AVS

### Modification des bases du revenu (article 23, lettre b, RAVS)

Une société en nom collectif a été transformée en société en commandite. L'entreprise elle-même n'a pas changé. L'un des associés en nom collectif est devenu associé indéfiniment responsable de la société en commandite. Sa part aux bénéfiques fut en même temps diminuée de 5 pour cent mais, en chiffres absolus, le nouveau revenu de cet associé s'est par la suite révélé plus élevé que l'ancien. Y a-t-il ici une modification des bases du revenu au sens de l'article 23, lettre b, RAVS ?

Certes le n° 193 de la circulaire 56 b assimile la transformation du statut juridique de l'exploitation à un « changement d'établissement professionnel » au sens de l'article 23, lettre b, RAVS et admet alors une modification des bases du revenu. Toutefois le statut juridique de l'ancien associé en nom collectif devenu associé indéfiniment responsable est en principe resté le même du point de vue de l'AVS. Comme auparavant, cet associé répond indéfiniment de toutes les dettes de la société et a le droit de représenter celle-ci. A cet égard on ne peut donc pas parler d'une modification des bases du revenu.

L'article 23, lettre b, RAVS considère également qu'il y a modification des bases du revenu en cas de « répartition nouvelle du revenu de l'exploitation ». Certes une telle répartition nouvelle existe dans le cas qui nous occupe ici. Mais ce changement n'a pas été la cause de l'oscillation du revenu : Le revenu ne peut pas avoir *augmenté* du fait que la part aux bénéfiques a été *diminuée*. D'autres circonstances, propres à l'entreprise, sont à l'origine de cette évolution. Il n'est par conséquent plus question d'appliquer l'article 23, lettre b, RAVS en raison « d'une répartition nouvelle du revenu de l'exploitation ».

D'ailleurs une diminution du taux de la part aux bénéfiques n'excédant pas 5 pour cent ne constitue pas au sens de l'article 23, lettre b, RAVS une modification « profonde » des bases du revenu. La jurisprudence et la pratique administrative ne considèrent en effet une telle modification comme profonde que là où le revenu s'est accru ou diminué d'au moins 25 pour cent (voir, parmi d'autres, l'arrêt de principe rendu le 13 décembre 1951 en la cause H. P. ; ATFA 1951, p. 254 = RCC 1952, p. 48 et circulaire 56 b, n° 197). Or, lorsque le taux de la part aux bénéfiques est abaissé de 5 pour cent, le revenu ne peut guère, lui, diminuer de 25 pour cent.

### Les honoraires des conférenciers

Savoir si les honoraires versés à un conférencier sont un salaire ou le revenu d'une activité lucrative indépendante dépend de l'appartenance ou au contraire de la non appartenance du conférencier au corps enseignant de l'école ou de

l'institution organisant les cours (cf. n° 118 de la circulaire 20 b). Lorsque l'assuré est membre de ce corps enseignant et qu'il présente sa conférence selon un plan d'étude ou un plan de cours fixé à l'avance, ses honoraires font partie du salaire déterminant, même si le nombre des sujets présentés est minime. En effet, cette circonstance ne saurait servir de critère de différenciation.

### **Les indemnités pour le travail de nuit dans la construction de voies ferroviaires**

Un contrat collectif de travail, applicable aux travaux ferroviaires du réseau des chemins de fer fédéraux, a été conclu entre la Société suisse des entrepreneurs et la Fédération suisse des ouvriers du bois et du bâtiment. Son article 5 prévoit qu'une indemnité « pour travail de nuit ou en équipe de nuit » de 6 fr. 40 par nuit est accordée pour un travail d'une durée de quelques heures, 5 au maximum, et que cette indemnité est de 1 fr. 05 par heure pour un travail d'une plus longue durée.

Sur proposition des associations intéressées, la Caisse nationale considère les premiers 2 fr. 40 comme le remboursement de frais, et le supplément comme salaire. Ainsi, en cas de paiement de l'indemnité fixe, seuls 4 francs représentent un salaire ; lorsque l'indemnité est fixée en fonction du nombre d'heures de travail, un salaire n'est réputé acquis que lorsque la durée de ce travail est d'au moins 3 heures (indemnité : 3 fr. 15 ; remboursement de frais : 2 fr. 40 ; salaire : 75 centimes).

Cette réglementation est également applicable à l'AVS, à l'AI et aux APG, en vertu du chiffre 41 de la circulaire 20 b.

### **Comptabilisation de frais et dépens mis à charge d'une caisse de compensation**

Suivant l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, révisé, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le juge. De ce fait, le remboursement de frais et dépens à un assuré ou à un employeur tombe à la charge de l'assurance sociale à laquelle le recours se rapporte.

La caisse tenue de rembourser des frais et dépens les débite séparément, lors du paiement, sur un compte du groupe 37 « Débiteurs ». Pour chaque assurance sociale touchée, les montants doivent être indiqués séparément dans la rubrique « Observations » du relevé mensuel. Sur la base de ces inscriptions, la Centrale de compensation établit un avis de mise en compte, lequel autorise la caisse de compensation à solder le compte débiteur à charge du compte 300 « Centrale de compensation — compte ordinaire ».

## Exercice du droit d'option en matière d'affiliation

En vertu de l'article 117, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, le délai d'attente expirant le 31 décembre 1960 mentionné dans la nouvelle ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 19 février 1960, concernant la création ou la transformation de caisses de compensation AVS (RO 1960, p. 296), est également valable en matière d'affiliation pour l'exercice du *droit d'option* reconnu aux employeurs et aux personnes de condition indépendante qui font partie de plusieurs associations fondatrices. Les intéressés qui veulent user de leur droit d'option pour le 1<sup>er</sup> janvier 1961 doivent, conformément à la circulaire 36 a, relative à l'affiliation, chapitre E, section I/3, lettre b, indiquer par écrit à la caisse à laquelle ils appartiennent le nom de la nouvelle caisse choisie, et cela pour le 30 septembre 1960.

## Problèmes d'application de l'AI

### Décision concernant des mesures de réadaptation :

#### *Forme à observer*<sup>1</sup>

La circulaire concernant les rentes et les allocations pour impotents (du 30 janvier 1960) contient des instructions sur la manière de remplir l'en-tête des décisions de rente ; ces instructions sont applicables *par analogie* aux décisions concernant des mesures de réadaptation.

C'est ainsi que le *numéro d'assuré* devra figurer dans la case supérieure située en haut à gauche. Sur la première ligne au-dessous de cette case on fera figurer le chiffre-clé correspondant à l'*état civil* (à gauche du trait de séparation) et, pour les étrangers, la désignation abrégée de leur *nationalité* (à droite du trait de séparation) ainsi que, le cas échéant, la mention « réfugié » (cf. nos 445 et 446 des Directives concernant les rentes). Sur la seconde ligne on indiquera, à gauche du trait de séparation, le chiffre-clé donnant la *cause de l'invalidité* selon chiffre I de la « Communication du prononcé de la commission à la caisse de compensation ».

#### *Contenu*<sup>2</sup>

On a constaté que les *décisions* (ou les communications du prononcé de la commission AI) concernant les mesures de réadaptation *n'étaient pas assez explicites quant à l'étendue, au début et à la durée des prestations*. Il ne suffit pas, en cas de mesures médicales par exemple d'indiquer « Traitement de l'infirmité congénitale n° 109 de la liste, éventuellement opération ultérieure ».

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 4.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 5.

Dans ce cas on devrait indiquer au moins depuis quand le traitement est assumé par l'AI (éventuellement rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 1960), en quoi il consiste (séjour à l'hôpital ou traitement ambulatoire, dans ce dernier cas fréquence probable) et jusqu'à quand (date) il sera assumé par l'AI (délai provisoire). Le secrétariat de la commission AI note cette date à l'agenda, car il demandera un nouveau rapport médical à ce moment-là. La commission AI se prononcera alors sur la nécessité de l'opération.

### *Communication aux services chargés de l'application* <sup>2</sup>

Conformément à l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance du Département de l'intérieur concernant l'introduction de l'AI (du 24 décembre 1959), il incombe aux commissions AI ou à leurs secrétariats de porter en la forme appropriée à la connaissance de l'organisme chargé de les appliquer les *décisions* prises par les caisses. A cet effet, la caisse rendant la décision adresse à la commission AI une copie supplémentaire. Elle utilise pour ce faire *la formule officielle 720.510.4 portant la désignation « copie »*. Ces copies sont livrées par la Centrale fédérale des imprimés et du matériel lors de chaque commande de formules de décision concernant les mesures de réadaptation, n° 720.510. Elles peuvent également être commandées séparément. Si la commission a besoin de plus d'une copie supplémentaire pour les services chargés de l'application, elle doit le mentionner expressément dans sa communication sur la formule 720.507.

Le secrétariat de la commission AI transmet la copie directement à l'organisme intéressé (hôpital, école spéciale, etc.) ou à l'office régional à l'intention de l'organisme intéressé (centre de réadaptation, atelier de reclassement, etc.). Il y joindra éventuellement une formule de facture (n° 720.518), conformément aux Directives pour la facturation, le contrôle et le paiement des prestations en nature d'ordre individuel, et en cas d'octroi d'une aide en capital dans l'AI (du 14 janvier 1960).

En cas de remise de moyens auxiliaires, le secrétariat de la commission AI fera tenir en outre au fournisseur une garantie de frais, conformément au chapitre B, section III/1 a, des Directives concernant l'octroi et la remise de moyens auxiliaires dans l'AI (du 20 janvier 1960).

### **Formation scolaire spéciale : enseignement donnant droit à la contribution aux frais d'école** <sup>1</sup>

En cas de formation scolaire spéciale (cf. Directives concernant la formation scolaire spéciale du 15 janvier 1960, chapitre A, section IV/1 b), le montant de 2 francs (par journée de séjour en internat, par jour d'école en externat) couvre

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 4.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 5.

l'ensemble des frais d'enseignement spécial nécessaire dans le cas particulier. C'est ainsi qu'un enfant faible d'esprit qui, *outré* la formation scolaire spéciale pour faibles d'esprit, a besoin d'un enseignement *complémentaire* de logopédie, *ne reçoit pas* un subside supplémentaire de l'AI pour cet enseignement.

### **Rapport médical: envoi par la commission <sup>2</sup>**

La commission AI peut-elle, contrairement aux instructions *claires* de l'OFAS (cf. Directives concernant la demande de prestations de l'AI du 13 janvier 1960, adresser aussi à l'*assuré* la formule 720.506 (rapport médical) au lieu de l'envoyer *directement* au médecin traitant désigné dans la demande.

Il ne faut pas envoyer le questionnaire médical à l'*assuré*. Au stade de l'examen, il n'est pas question du libre choix du médecin ; il s'agit bien plutôt d'apprécier des constatations médicales déjà faites. En outre, la formule 720.516 (note du médecin) doit être remise au médecin avec la demande de rapport ; or elle ne doit pas passer par l'*assuré*.

Si l'*assuré* n'a pas désigné le médecin traitant ou ne l'a pas désigné avec suffisamment de clarté dans sa demande, ou encore si la dernière consultation remonte à une date trop lointaine, la commission AI devra se renseigner auprès de l'*assuré* avant de s'adresser directement au médecin.

### **Formation professionnelle initiale <sup>2</sup>**

Comment faut-il calculer les *frais supplémentaires* découlant de l'invalidité, conformément à l'article 16 LAI, lorsqu'un apprentissage de monteur-électricien a dû être interrompu en raison de l'invalidité et remplacé par la fréquentation d'une école de commerce.

Lorsqu'il existe un point de comparaison concret, comme dans le cas présent, on tablera sur les dépenses que la continuation de l'apprentissage de monteur-électricien aurait encore causé à l'*assuré* ou à ses parents, si l'invalidité n'était survenue. On calculera également les frais dus à la fréquentation de l'école de commerce. La comparaison des deux résultats donne la mesure des faits supplémentaires découlant de l'invalidité. S'ils excèdent 25 francs mensuellement, ils sont à la charge de l'AI.

Pour calculer les frais de formation *avant et après* la survenance de l'invalidité, les commissions AI tiendront compte surtout des facteurs suivants : logement et nourriture au dehors, frais de voyage, outils d'apprentissage et habits de travail, écolage et frais d'apprentissage (sous déduction du salaire d'apprenti).

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 5.

## L'examen des conditions d'assurance <sup>1</sup>

Lorsqu'il s'agit de déterminer si des étrangers et des apatrides présentent la durée de cotisations minimum exigée par l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, la caisse de compensation à laquelle le secrétariat de la commission AI fait appel conformément aux Directives du 13 janvier 1960, chapitre D, section I/2 doit en général — en plus d'autres recherches — faire un rassemblement des comptes individuels de cotisations.

Les CIC ainsi rassemblés restent dans les archives de la caisse de compensation compétente, peu importe que la demande de prestations aboutisse à une rente ou à d'autres prestations de l'AI ou encore qu'elle soit rejetée. Pour le reste, on suivra la procédure prévue aux n<sup>os</sup> 44 et 44 bis des Instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel de cotisations.

## L'examen de l'état de besoin de l'invalidé en cas d'octroi d'une allocation pour impotent <sup>1</sup>

L'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI dispose que seuls les impotents nécessiteux ont droit à une allocation pour impotent. Une commission AI a récemment demandé si elle pouvait charger son assistant(e) sociale(e), en sa qualité de spécialiste dans ce domaine, de faire une enquête sur l'état de besoin de l'assuré.

Or, il n'appartient *pas* à la commission AI d'examiner si l'impotent remplit la condition de besoin exigée par la loi pour avoir droit à une allocation. C'est au contraire l'affaire de la *caisse de compensation compétente* de déterminer si l'assuré est dans le besoin ou s'il est recueilli dans un établissement ou un home aux frais de l'assistance et cela dans quelle mesure (voir art. 42, 2<sup>e</sup> al., LAI). Les commissions AI n'ont donc pas à s'occuper de cette condition du droit à l'allocation pour impotent.

## Indemnités journalières <sup>2</sup>

Lorsqu'un assuré, qui doit se soumettre à des mesures de réadaptation et qui a droit à une indemnité journalière, *doit être considéré comme personne n'exerçant pas d'activité lucrative* au sens du chapitre C, section I, des Directives du 22 janvier 1960, il ne recevra que le montant minimum de l'indemnité de base, et en plus des indemnités accessoires et le supplément de réadaptation.

Lorsqu'un tel cas se présente, il faut *biffer* dans la *formule 720.510* la phrase : « Est déterminant pour... activité exercée à plein temps de... Fr. », lors de la rédaction de la décision concernant les mesures de réadaptation.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n<sup>o</sup> 4.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n<sup>o</sup> 5.

## **Evaluation du degré d'invalidité chez les chefs d'exploitations familiales <sup>2</sup>**

Pour évaluer la capacité de gain résiduelle d'invalides qui exercent une activité répondant à leurs formation et aptitudes, on table généralement sur le gain effectif encore réalisé.

Exceptionnellement, il en va autrement lorsqu'un assuré, qui a subi une atteinte à sa santé, utilise pour l'exploitation de son entreprise (par exemple une entreprise agricole) le concours de proches ou d'une main-d'œuvre auxiliaire et obtient en définitive un revenu imposable guère différent de ce qu'il était antérieurement. Dans un tel cas, la capacité de gain résiduelle de l'invalide doit être évaluée en proportion de sa contribution physique ou intellectuelle effective à l'activité de l'entreprise.

Il n'est même pas rare que dans une entreprise le chef, atteint dans sa santé physique, consacre désormais son activité professionnelle aux travaux de bureau et de direction de l'entreprise. Dans de tels cas, on tiendra compte du revenu total pour évaluer le degré d'invalidité, si le revenu est demeuré inchangé malgré les salaires dus par suite d'engagement d'un personnel supplémentaire et les autres frais consécutifs aux modifications intervenues dans l'entreprise.

### **Remise de dossiers médicaux de l'AI aux sociétés d'assurances privées <sup>2</sup>**

En vertu d'une exception générale à l'obligation de garder le secret, les commissions AI sont autorisées à remettre à des sociétés d'assurance les dossiers médicaux qu'elles détiennent, à la condition que l'assuré ou son représentant légal ait donné son *accord écrit*, sans réserve aucune et que, réciproquement, la société d'assurance fournisse à l'AI les pièces dont celle-ci a besoin.

Il faut toutefois faire *exception* des cas où, même en présence d'une autorisation expresse de l'assuré, les intérêts de celui-ci ou ceux de l'AI commandent de taire certains faits. Il en va de même dans les cas où la remise des dossiers dérangerait l'application de l'AI et créerait des complications exceptionnelles. C'est aux commissions AI de juger, de cas en cas, si telle est la situation. Les cas douteux seront soumis à l'Office fédéral des assurances sociales.

---

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 5.

## BIBLIOGRAPHIE

Willi Geiger, professeur, *La responsabilité des caisses professionnelles de compensation AVS, de leurs institutions et de leur personnel* (Revue suisse des assurances sociales, 1959, 3<sup>e</sup> fascicule, p. 197 ss, paru en allemand). Cf. page 210 du présent numéro.

\*

Jean-Daniel Ducommun, *La gratuité des procès d'assurances sociales* (Revue suisse des assurances sociales, 1960, 1<sup>er</sup> fascicule, p. 51 ss, paru en allemand).

L'auteur de cet article, qui est greffier au Tribunal fédéral des assurances, donne un excellent aperçu des problèmes de frais et dépens qui se posent dans les procès d'assurances sociales. Dans les procès de droit civil, la partie au procès court d'une manière générale un triple risque financier : celui de devoir supporter ses propres frais, ceux du tribunal et de devoir payer une indemnité à la partie adverse gagnante. La situation est différente dans les assurances sociales où prévaut le principe de la gratuité de la procédure (à l'exception des procès de l'assurance-accident). Ce principe, qui est inscrit dans la loi, ne concerne toutefois que les frais du tribunal — pris d'ailleurs au sens large du terme par la jurisprudence — et non les frais des parties au procès. Pour ceux-ci, l'on applique les règles suivantes : l'assuré débouté est libéré de l'obligation d'indemniser la partie gagnante mais il doit supporter ses propres frais (expertise privée, frais de représentation). L'assuré qui obtient gain de cause a droit au remboursement par l'assurance de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge ; les frais d'expertise privée n'y sont généralement pas compris et doivent donc être supportés par l'assuré, même s'il gagne son procès. C'est dans ce sens que l'auteur interprète l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

Il faut reconnaître que le principe de la gratuité des procès d'assurances sociales a incontestablement progressé. Mais il manque encore à ce développement une certaine unité. Aussi l'auteur mérite-t-il d'être entendu lorsqu'il se prononce pour une conception globale du contentieux actuellement fragmenté des assurances sociales, et en particulier pour une révision de l'arrêté fédéral

du 28 mars 1917 concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances et la procédure à suivre devant ce tribunal, arrêté aujourd'hui dépassé à maints égards.

\*

**Ernst Baumann, L'activité des experts médicaux dans le domaine des assurances sociales** (Revue suisse des assurances sociales, 1960, 1<sup>er</sup> fascicule, p. 16 ss, paru en allemand).

L'auteur donne un aperçu intéressant de la situation et des devoirs des experts médicaux, tels que les voit un médecin ; il montre d'abord l'importance des tâches que les organes administratifs des assurances sociales et les tribunaux confient aux experts. Ce qu'ils attendent de lui, c'est principalement la description de l'état de l'assuré. Cela doit être souligné. Dans l'AI, par exemple, les experts n'ont d'une manière générale pas à apprécier le degré d'invalidité, car cette estimation doit tenir compte autant de l'aspect économique que médical du cas (atteinte à la capacité de gain, cf. art. 4 LAI). Dans l'AI, cette mission appartient aux commissions AI.

L'article se termine par ces mots : plus l'expert apporte de conscience à son travail, plus il contribue à diminuer le danger d'une erreur de jugement. L'expertise médicale doit donc être claire et objective, bien que l'assuré ait naturellement tendance à évaluer ses souffrances de manière pessimiste. Mais l'expert qui, dans de bonnes intentions, exagère l'importance du dommage peut aussi provoquer des résultats regrettables. Il n'est en revanche pas rare qu'une expertise objective exerce des effets salutaires sur l'équilibre psychique d'un assuré.

\*

**Francis Sandmeier, La réadaptation professionnelle des invalides en Suisse**, édité par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique, 127 pages (paru en allemand).

Ce travail de diplôme donne un aperçu de la multiplicité du travail de réadaptation en Suisse, des méthodes utilisées jusqu'alors et des diverses mesures correspondant aux possibilités de formation et de placement (placement général et particulier, travail à domicile et homes de travail, etc.). L'ouvrage, préfacé par M. W. Stampfli, ancien conseiller fédéral, est recommandé à l'attention de tous ceux que préoccupent les questions de réadaptation ; il peut être obtenu auprès du secrétariat de la FSIH, Seestrasse 161, Zurich 2.

## PETITES INFORMATIONS

### Interventions parlementaires

Question Heil  
du 18 mars 1960

Le 18 mars 1960, M. Heil, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« L'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. L'assurance sociale a ainsi reçu un important complément. Il reste cependant encore une œuvre à accomplir, qu'il s'agisse de revisions attendues depuis longtemps (loi sur l'assurance en cas de maladie, loi sur l'assurance en cas d'accidents, loi sur l'assurance-vieillesse et survivants) ou de nouveaux actes législatifs (assurance-maternité et allocations familiales).

Le Conseil fédéral est-il en mesure de dire quels projets pourront être prochainement soumis au Parlement et dans quel ordre ils le seront ? »

Le 6 mai 1960, le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante :

« Le Conseil fédéral envisage de soumettre aussi rapidement que possible aux Chambres fédérales un projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants et un projet de révision des dispositions sur l'assurance-maladie. Il n'est pas encore possible de déterminer lequel des deux messages paraîtra en premier, car l'ordre de parution dépend de la manière dont se dérouleront les délibérations relatives aux projets de loi qui ont lieu au sein de l'administration et avec les milieux intéressés.

La révision de l'AVS est à l'heure actuelle soumise à l'examen de la commission technique nommée par la Commission fédérale de l'AVS. Cette commission doit établir avant tout le bilan technique de l'assurance et les pronostics relatifs à l'évolution future du volume des cotisations, de l'effectif des rentiers et du montant des rentes versées, éléments constituant les bases de projets d'extension des prestations.

En ce qui concerne l'assurance-maladie, un projet va prochainement être soumis, pour préavis, aux cantons et aux milieux intéressés. Ce projet contiendra aussi une nouvelle réglementation des prestations des caisses-maladie aux accouchées.

Quant au régime fédéral des allocations familiales, le Conseil fédéral a pris connaissance des préavis concernant le rapport de la commission d'experts. Il a chargé le Département de l'intérieur d'élaborer un projet de loi fédérale sur l'octroi obligatoire d'allocations pour enfants aux salariés et un projet

portant révision de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Le Conseil fédéral a cependant encore réservé sa décision définitive quant à une législation fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés et quant au financement de ces allocations. »

### Allocations familiales dans le canton de Soleure

La date d'entrée en vigueur de la loi sur les allocations familiales aux salariés, adoptée en vote populaire le 13 décembre 1959 (cf. RCC 1960, p. 99 ss), a été fixée par le Conseil d'Etat au 1<sup>er</sup> juillet 1960. A cette date prendront naissance le droit à l'allocation et l'obligation de payer des cotisations.

Le 25 mars 1960, en outre, le Conseil d'Etat a édicté le règlement d'application de la loi sur les allocations familiales aux salariés qui aura aussi effet au 1<sup>er</sup> juillet 1960. En voici quelques dispositions :

- a. Sont assimilés aux contrats collectifs de travail pouvant, à certaines conditions, libérer les employeurs de l'assujettissement à la loi : les accords passés entre employeurs et salariés, ou entre leurs représentants, de même que les recommandations adressées par les associations patronales à leurs membres et auxquelles ceux-ci donnent effectivement suite dans leur domaine. Il peut aussi y avoir libération de l'assujettissement lorsque le contrat collectif de travail, l'accord, ou la recommandation s'appliquent aux 2/3 au moins des salariés et que les autres salariés reçoivent de l'employeur des allocations pour enfants conformes à la loi.
- b. Aux termes de la loi, doivent également faire partie de la caisse d'une branche ou d'une association professionnelle les employeurs qui ne sont pas membres de l'association mais qui appartiennent à la branche. Le règlement d'application exempte de cette obligation les employeurs non membres de l'association professionnelle qui sont affiliés pour l'AVS à la caisse cantonale de compensation ; ces employeurs seront attribués à la caisse cantonale pour allocations familiales s'ils ne s'affilient pas à une caisse privée pour allocations familiales.
- c. Les caisses privées pour allocations familiales désireuses d'être reconnues à la date d'entrée en vigueur de la loi doivent adresser au Conseil d'Etat une requête à cet effet jusqu'au 30 juin 1960. Des caisses pour allocations familiales ne pourront se créer ultérieurement qu'aux dates auxquelles la fondation de caisses de compensation AVS est autorisée, leur requête devant être adressée à l'autorité compétente jusqu'au 30 septembre de l'année précédente.
- d. Les frais d'administration de la caisse cantonale pour allocations familiales seront couverts par les cotisations des employeurs. L'Etat supportera les frais résultant du contrôle des personnes tenues à cotisations.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

Lorsqu'une inscription portée dans le compte individuel des cotisations est manifestement erronée, elle doit être rectifiée lors de la réalisation de l'événement assuré même si l'assuré ne l'exige pas. Article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS.

*La rettificazione di errori di registrazione nel conto individuale dei contributi, anche se non richiesta dall'assicurato, dev'essere fatta al momento in cui si verifica l'evento assicurato, qualora gli errori sono evidenti. Articolo 141, capoverso 3, OAVS.*

Depuis des années, K. W.-W. vit sur le revenu de la location de chambres dans les immeubles appartenant à son épouse et dans des appartements que celle-ci a loués dans ce but. Son épouse contribue dans une large mesure à cette activité. Bien que depuis 1948, K. W.-W. ait été soumis à l'obligation de payer des cotisations, celles-ci ont néanmoins été inscrites sur le compte individuel de dame M. W.-W. Lorsque cette dernière demanda à être mise au bénéfice d'une rente ordinaire de vieillesse simple, la caisse de compensation a, de son propre chef, reporté sur le CIC du mari les cotisations inscrites sur celui de l'épouse. Cela étant, la caisse de compensation refusa d'accorder une rente ordinaire de vieillesse simple à la femme et octroya uniquement une rente transitoire.

La commission de recours et le Tribunal fédéral des assurances rejetèrent la demande tendant au versement d'une rente ordinaire basée sur les cotisations inscrites à l'origine sur le CIC de l'épouse ; les considérants du Tribunal fédéral sont les suivants :

La rente ordinaire est fixée d'après les cotisations inscrites sur le compte individuel du requérant. Au moment où l'appelante a présenté sa demande de rente ordinaire, son compte individuel de cotisations était crédité d'un montant total de 4536 francs de cotisations prélevées sur un revenu provenant d'une activité lucrative indépendante. Toutefois, la caisse de compensation n'avait pas exigé le versement de ces cotisations de l'appelante ; bien au contraire, toutes les décisions de cotisations entrées en force avaient été libellées au nom du mari. Il existait donc une contradiction entre les décisions de cotisations entrées en force et les inscriptions faites sur le compte individuel de cotisations de l'intéressée. Cette circonstance a incité la caisse de compensation à rectifier le compte individuel après réception de la demande de rente.

Selon l'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, la rectification des inscriptions peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, lorsque l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée. Cette prescription autorise la caisse à procéder à une rectification d'une inscription manifestement erronée quand bien même l'assuré ne l'exige pas. Toutefois, la caisse de compensation ne peut pas, dans le cadre de l'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, trancher des questions de droit que l'assuré aurait déjà pu antérieurement soumettre à la décision du juge par voie de recours conformément à l'article 84 LAVS ; elle peut uniquement corriger d'éventuelles erreurs d'inscription (cf. jugement du 11 novembre 1959 en la cause O., RCC 1960, p. 80). Or, en l'espèce, il s'agit d'une telle erreur d'inscription. Seul le mari a été tenu au versement de cotisations sur le revenu résultant d'une activité lucrative indépendante (location de chambres à titre d'activité professionnelle) ; à défaut de décision correspondante, l'appelante n'était pas du tout en mesure de payer des cotisations en tant qu'indépendante, raison pour laquelle aucune cotisation n'a été inscrite sur son CIC.

Il n'est pas nécessaire d'examiner si cette erreur d'inscription devrait entraîner une rectification du compte individuel de l'épouse dans le sens d'une suppression complète des cotisations inscrites, parce qu'il serait patent que les cotisations auraient, totalement ou partiellement, dû être exigées de l'épouse et non pas du mari, c'est-à-dire parce que la caisse de compensation aurait eu un motif de rectifier la décision de cotisation entrée en force. En l'occurrence, il se justifiait en tout cas d'exiger du mari le total des cotisations dues sur le revenu entrant en ligne de compte bien que l'épouse ait collaboré d'une manière déterminante à la location des chambres. Lorsque des époux exploitent une entreprise en commun, c'est en règle générale le mari qui la dirige et c'est lui aussi qui paye les cotisations sur le revenu réalisé. Il n'existe en l'espèce aucune raison impérative de se départir de cette règle et cela d'autant moins que c'est le mari lui-même qui, en 1948, a exigé que les décisions de cotisations soient établies à son nom, ce à quoi l'épouse ne s'est jamais opposée bien qu'elle n'ait pas ignoré cet état de fait.

Par conséquent, la caisse était tenue, conformément à l'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, de supprimer la contradiction existant entre les décisions de cotisations établies au nom du mari et entrées en force et les inscriptions portées au compte individuel de cotisations de l'épouse. Il en est résulté que plus aucune cotisation ne figure sur le compte de l'épouse et que tout droit de cette dernière à la rente ordinaire requise est devenu caduc.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. W.-W., du 29 décembre 1959, H 139/59.)

Tirages à part de la «Revue à l'intention  
des caisses de compensation»

## L'assurance-invalidité fédérale

*Quatre exposés de M. A. Saxer, directeur,  
présentés au studio de Berne de l'émetteur national  
de Beromunster*

Prix : 90 centimes

## Les organes d'exécution de l'assurance-invalidité

Prix : 40 centimes

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

Tirages à part de la «Revue à l'intention  
des caisses de compensation»

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

Prix: 75 centimes

**L'aide aux invalides dans les cantons  
et les communes**

avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale  
sur l'assurance-invalidité

Prix: 80 centimes

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



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	239
Six mois d'assurance-invalidité . . . . .	240
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1959 . . . . .	243
Les cotisations AVS mises en compte par les caisses de compensation en 1959 . . . . .	247
Le droit des enfants naturels aux rentes de l'AVS . . . . .	249
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1959 . . . . .	251
Termes techniques de l'assurance-invalidité . . . . .	255
Les associations centrales de l'aide aux invalides . . . . .	256
La réclamation de cotisations arriérées sans exposé des moyens de droit . . . . .	262
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	264
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	267
Problèmes d'application des APG . . . . .	275
Bibliographie . . . . .	276
Petites informations . . . . .	277
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	281
Allocations aux militaires pour perte de gain . . . . .	293

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 4 août 1960.  
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

En date des 21 et 22 juin 1960, *la commission mixte de liaison entre organes de l'AVS et autorités fiscales* s'est réunie sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. L'objet principal des discussions fut l'adaptation au renchérissement du coût de la vie des taux pour l'estimation du salaire en nature. La commission s'est en outre prononcée sur les divers amendements à apporter aux formules de communication fiscale, aux instructions de l'office et aux directives aux autorités fiscales.

\*

Les offices régionaux de l'AI ont été convoqués le 29 juin 1960 au siège de l'OFAS pour une séance d'information sur divers problèmes d'application de la loi. M. Saxer, directeur, a ouvert la séance en relevant l'importance de ces nouveaux organes de assurances sociales. En outre, diverses questions en suspens ont été abordées sous la présidence de M. Granacher. Les offices régionaux étaient représentés par leurs gérants.

\*

Les 4 et 5 juillet 1960, des négociations ont eu lieu *entre une délégation suisse et une délégation française sur des questions d'assurances sociales*. Elles ont abouti entre autres, à la signature d'une entente sur un avenant à la convention franco-suisse sur l'assurance-vieillesse et survivants du 9 juillet 1949 permettant d'éviter dans certaines circonstances non prévues par la convention, des cas de double assujettissement.

\*

*La conférence des caisses cantonales de compensation* a siégé les 5 et 6 juillet 1960, sous la présidence de M. Fr. Weiss, de Bâle, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a donné son avis sur le projet de règlement d'exécution de la LAI.

## Six mois d'assurance-invalidité

Au moment de l'entrée en vigueur de l'AI, presse, radio, conférences et communiqués officiels ont attiré l'attention sur les difficultés de la période d'introduction. En règle générale, les assurés ont fait preuve de beaucoup de compréhension à cet égard. Ils ont parfois manifesté leur impatience dans « Le Courrier du lecteur », dans des lettres adressées à l'administration de l'AI et dans des entretiens particuliers. Si l'on comprend ce réflexe, on ne doit pas moins reconnaître qu'une besogne considérable a été abattue durant les premiers six mois d'existence de l'AI. Les renseignements suivants, très concis, en donnent un bon aperçu.

\*

La RCC a parlé à plusieurs reprises déjà de *l'organisation de l'AI* (cf. pages 16, 58, 208). En résumé, le Département fédéral de l'intérieur a dû examiner et approuver dans les plus brefs délais environ 50 décrets cantonaux. Au début de l'année, 27 commissions AI avaient été créées et 374 commissaires et suppléants nommés. Les 25 caisses cantonales de compensation et les 2 caisses de la Confédération avaient organisé le secrétariat des commissions dans les délais impartis. Les 10 offices régionaux AI commencèrent à déployer leur activité à temps. L'appareil administratif était prêt à fonctionner le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

\*

Le *mois de janvier* fut consacré principalement à l'instruction des différents organismes par l'OFAS. Du 19 au 21 janvier, il organisa des cours d'instruction à l'intention des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux AI.

Ensuite, les commissions mirent au point leurs méthodes de travail et leur organisation interne. La procédure d'instruction débuta avec la remise des formules d'inscription.

\*

Jusqu'à fin *février 1960*, 18 007 demandes de prestations furent déposées. Après une augmentation en mars, le nombre d'inscriptions nouvelles commença à baisser. On en compta en tout 65 905 pour le premier semestre.

Dans le courant des mois de janvier et de février déjà, 17 commissions rendirent 721 prononcés qu'elles transmirent aux caisses de compensation. En mars, 4 commissions AI n'avaient encore rendu aucun prononcé, mais en avril, elles en avaient toutes rendu. En *mai*, 10 commissions AI avaient traité davan-

tage de cas qu'elles n'en avaient reçu de nouveaux. Leur nombre passait à 16 en juin. A fin juin, 17 176 demandes avaient été traitées.

Le tableau 1 renseigne en détail sur l'évolution mensuelle. Il est frappant de constater que les cas traités sont en constante augmentation et qu'ils dépasseront sous peu le nombre des entrées.

### Écoulement du travail des commissions AI

Du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 1960

Tableau 1

Mois	Inscriptions					
	Entrées		Traitées		En suspens	Demandes traitées par rapport aux entrées en pour-cent
	du mois	du 1.1.60 à la fin du mois	du mois	du 1.1.60 à la fin du mois		
Janv.-Fév. . .	18 007	18 007	721	721	17 286	4,0
Mars . . . . .	21 555	39 562	2 379	3 100	36 462	7,8
Avril . . . . .	12 078	51 640	3 340	6 440	45 201	12,5
Mai . . . . .	7 458	59 098	4 621	11 061	48 037	18,7
Juin . . . . .	6 807	65 905	6 115	17 176	48 729	26,1

A fin juin, plus du quart des demandes déposées avaient fait l'objet d'un prononcé de commission. Si l'on songe aux nombreuses démarches qui précèdent en règle générale le prononcé, c'est un beau résultat. Les progrès d'un mois à l'autre sont frappants.

Ces chiffres démontrent déjà clairement que le cap des 100 000 demandes de prestations AI pour la génération d'entrée représente probablement un maximum. Mais certains écarts peuvent encore se produire du fait que ce nombre comprend aussi une série de cas à instruire qui ne se révéleront pas être des cas AI proprement dits.

\*

Les *offices régionaux AI* ont été très actifs, en particulier pour examiner les cas qui leur étaient soumis par les commissions AI. De janvier à mars ils reçurent 822 mandats, soit 274 par mois en moyenne. Ce nombre passa à 620 en avril, 760 en mai et 750 en juin. De ces 2952 mandats, 1679 purent être menés à chef dans le courant du premier semestre. Eu égard aux difficultés qu'on rencontre dans certains cas particuliers, ce résultat aussi doit être considéré comme satisfaisant.

\*

C'est en février que les prononcés des commissions ont donné lieu aux premières décisions des caisses de compensation, et en mars que l'on a vu appa-

raître les premiers versements de rentes et d'allocations pour impotents. Les modestes sommes du début augmentèrent constamment pour atteindre 838 211 francs à la fin juin. A cette même époque, on avait payé à ce titre 1,33 million de francs. Pour l'évolution en cours de période, cf. tableau 2.

*Paiements mensuels de rentes et d'allocations pour impotents*

Montants en francs

Tableau 2

Mois	Rentes ordinaires	Rentes extraordinaires	Allocations pour impotents	Total
Mars . . . . .	3 570.—	140.—	334.—	4 044.—
Avril . . . . .	92 583.—	6 305.80	7 112.—	106 000.80
Mai . . . . .	335 138.—	19 161.50	28 806.—	383 105.50
Juin . . . . .	714 343.—	64 661.30	59 207.—	838 211.30

Il n'est pas possible de dire avec exactitude à quel nombre d'assurés ces paiements se rapportent. Jusqu'à fin juin 1960, 2905 décisions avaient été transmises de la Centrale de compensation, mais toutes ne lui étaient pas encore parvenues. Il est cependant certain que les caisses de compensation s'efforceront de servir au plus vite les prestations accordées par les commissions AI.

\*

Outre ces prestations en espèces, on reconnut également et à partir de février, le droit à des *mesures médicales et professionnelles*, et on accorda des prestations pour la formation scolaire spéciale et aux enfants inaptes à recevoir une instruction. Les frais entraînés par ces prestations sont payés directement par la Centrale de compensation et figurent comme tels dans le compte d'exploitation du fonds de compensation. Il y a toutefois lieu de relever que nombre de mesures en cours ne sont pas encore facturées et que plusieurs factures déposées doivent encore être contrôlées avant paiement. Malgré cela, les indications tirées du compte d'exploitation sont tout de même intéressantes. Ces prestations ont passé de 2351 francs en mars à 236 213 francs en juin. Ensemble, les dépenses comptabilisées du premier semestre atteignent 311 188 francs ; ici également les chiffres réels sont certainement plus hauts. Ces 311 188 francs se répartissent de la manière suivante : 121 292 francs pour des mesures médicales, 8989 francs pour le reclassement et la réadaptation professionnelle, 20 000 francs pour l'aide en capital, 142 859 francs pour la formation scolaire spéciale et au titre de subsides aux mineurs inaptes à recevoir une instruction, enfin 18 048 francs pour des moyens auxiliaires.

\*

Les indemnités journalières qui constituent le complément de certaines mesures déterminées apparaissent pour la première fois en avril dans le compte d'explo-

ration du fonds de compensation, pour une somme de 3851 francs ; en mai 7628 francs et en juin 20 189 francs. La tendance à la hausse se dessine clairement.

\*

Ce bilan du premier semestre d'existence montre que l'AI a démarré dans tous les secteurs. La vaste étendue d'une matière nouvelle a été pour beaucoup une noix difficile à croquer. Le résultat acquis jusqu'à ce jour n'a été atteint que grâce aux séances de nuit des commissions AI, aux heures et aux efforts supplémentaires du personnel des secrétariats et des offices régionaux AI qui ont tout lieu d'être fiers de leur travail. Mais toutes les difficultés ne sont pas encore surmontées, ce qui est compréhensible si l'on songe au nombre de cas à traiter. Nombre d'assurés devront encore patienter mais l'évolution nous permet aujourd'hui déjà d'affirmer que la liquidation des cas va s'accélérer dans un proche avenir.

## **L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1959**

De son rapport à l'Assemblée fédérale sur sa gestion en 1959, nous extrayons ce qui suit :

### *Assurance-vieillesse et survivants*

Les contestations en matière de cotisations, souvent intimement liées à des problèmes de droit fiscal, ont continué à être les plus nombreuses. Maint appel avait trait à la réclamation de cotisations paritaires arriérées, pour des salariés qui avaient précédemment été tenus à tort pour des assurés de condition indépendante et avaient été astreints à ce titre au paiement de cotisations ; le tribunal a examiné une nouvelle fois dans son ensemble ce problème de la modification du statut et a précisé les principes qui lui étaient applicables.

Bien souvent, des questions touchant les cotisations se sont posées à l'occasion de litiges concernant les rentes. C'est ainsi que la compensation des rentes avec des créances de cotisations a exigé une définition de la notion de cotisations formatrices de rentes. De même, divers procès ont porté sur l'exactitude des inscriptions figurant au compte individuel des cotisations ; il s'agissait dans la plupart des cas de couples dont la femme atteignait l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse et qui, invoquant alors le travail fourni par l'épouse, demandaient que les cotisations inscrites au compte du mari soient réparties entre les conjoints. Ces procès ont amené le tribunal à définir les

principes régissant la rectification d'inscriptions au compte individuel. Il s'est présenté enfin nombre de cas dans lesquels des assurés n'avaient payé aucune cotisation durant des périodes plus ou moins longues et constataient, l'âge venu, que leur droit à la rente s'en trouvait amoindri. Le tribunal a dû rappeler que les cotisations prescrites ne pouvaient plus être payées et que les lacunes de cotisations en résultant ne pouvaient en principe pas être comblées. Dans les litiges soumis au tribunal, ces assurés ne pouvaient guère attribuer leur situation qu'à leur propre négligence. Mais si dans un cas donné la lacune de cotisations devait être imputée à faute à une caisse de compensation, il se poserait la question de savoir si — en dehors des règles légales de l'assurance-vieillesse et survivants — l'assuré ne disposerait pas d'un moyen de droit, tiré par exemple de la loi sur la responsabilité, pour obtenir réparation du dommage subi.

Les différends en matière de rentes ont gagné en importance tant quantitative que qualitative. Une première question importante avait trait à la primauté du droit civil sur les dispositions de l'assurance-vieillesse et survivants : il s'agissait de savoir si, pour le paiement de la rente en mains de tiers, par exemple d'un curateur, des mesures prises en vertu du droit de tutelle l'emportaient sur les décisions rendues par une caisse de compensation. La restitution par les héritiers de rentes indûment touchées par le défunt, ainsi que la remise de l'obligation de restituer ces rentes ont aussi fait l'objet d'arrêtés de principe. Un autre problème concernait le droit de réclamer des rentes de survivants arriérées, et la prescription de ce droit, lors de déclaration d'absence prononcée à l'expiration du délai de cinq ans dès les dernières nouvelles et des délais de publication nécessaires. Le tribunal a tranché enfin certaines questions relatives au droit à la rente de la femme mariée ; il a précisé en particulier les conditions dans lesquelles des femmes mariées ne faisant pas partie de la génération transitoire pouvaient bénéficier des rentes transitoires à l'octroi desquelles n'est plus mise aucune limite de revenu.

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

Le tribunal a relevé dans un arrêt que l'étudiant qui gagnait sa vie en travaillant régulièrement tout au long de l'année et dans la mesure compatible avec ses études touchait une allocation pour perte de gain inférieure à celle de l'étudiant dont les frais d'études étaient couverts en grande partie par ses parents et qui pouvait se contenter d'exercer une activité lucrative, plus rémunératrice, durant les vacances seulement. Le nouveau règlement d'exécution du 24 décembre 1959 paraît avoir introduit sur ce point une solution moins choquante.

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

Le caractère agricole de l'exploitation et la qualité de salarié des parents par le sang et des beaux-fils de l'exploitant ont occupé plus d'une fois le tribunal.

Le droit des travailleurs agricoles à l'allocation de ménage a donné également au tribunal l'occasion d'étudier dans son ensemble la manière dont les assurances sociales tiennent compte d'obligations découlant du droit de famille. L'attention s'est cependant portée principalement sur le droit à allocations des paysans de la montagne. C'est ainsi que le tribunal a dû, notamment, définir la notion de l'activité principale comme paysan de la montagne et préciser à ce propos les critères tant de la prépondérance de l'activité agricole que de la prépondérance du revenu agricole.

## Statistique

### Nombre des affaires

Tableau 1

Affaires	AVS	APG	AF <sup>1</sup>	Total
Reportées de 1958 . . . . .	57	1	3	61
Introduites en 1959 . . . . .	232	9	33	274
Total . . . . .	289	10	36	335
Liquidées en 1959 . . . . .	257	7	26	290
Reportées sur 1960 . . . . .	32	3	10	45

<sup>1</sup> Régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

voir tableau 2 à la page suivante

### Répartition selon la langue des affaires liquidées

Tableau 3

Langue	Nombres absolus				Pourcentages			
	AVS	APG	AF <sup>1</sup>	Total	AVS	APG	AF <sup>1</sup>	Total
Allemand . . . . .	168	5	14	187	90	3	7	100
Français . . . . .	56	2	12	70	80	3	17	100
Italien . . . . .	33	—	—	33	100	—	—	100
Au total . . . . .	257	7	26	290	89	2	9	100

<sup>1</sup> Régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

Répartition selon les appelants et le mode de liquidation

Tableau 2

Appelants	Nombres absolus					Pourcentages				
	Non entrée en matière	Radia-tions	Admis-sions	Rejets	Total	Non entrée en matière	Radia-tions	Admis-sions	Rejets	Total
<b>Assurance-vieillesse et survivants</b>										
Assurés . . . . .	5	14	23	113	155	3	9	15	73	100
Employeurs . . .	2	2	10	26	40	5	5	25	65	100
Tiers . . . . .	—	—	—	2	2	—	—	—	100	100
OFAS . . . . .	—	1	35	5	41	—	3	85	12	100
Caisses de compensation . . .	1	2	10	6	19	5	10	53	32	100
Au total . . . . .	8	19	78	152	257	3	8	30	59	100
<b>Allocations aux militaires</b>										
Militaires . . . . .	—	—	2	1	3	—	—	67	33	100
Employeurs . . .	—	1	—	—	1	—	100	—	—	100
OFAS . . . . .	—	—	2	1	3	—	—	67	33	100
Caisses de compensation . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Au total . . . . .	—	1	4	2	7	—	14	57	29	100
<b>Allocations familiales</b>										
Salariés ou pay-sans de la mon-tagne . . . . .	2	—	1	14	17	12	—	6	82	100
Employeurs . . .	—	—	—	1	1	—	—	—	100	100
OFAS . . . . .	—	—	3	4	7	—	—	43	57	100
Caisses de compensation . . .	—	—	1	—	1	—	—	100	—	100
Au total . . . . .	2	—	5	19	26	8	—	19	73	100

## Les cotisations AVS mises en compte par les caisses de compensation en 1959

Les cotisations AVS mises en compte en 1959, telles qu'elles ressortent des comptes annuels des différentes caisses de compensation, sont séparées ci-après par groupes de caisses, et comparées à celles des deux exercices précédents. Le tableau 1 renseigne sur l'évolution des cotisations et sur la quote-part des différents groupes de caisses par rapport à l'ensemble.

*Cotisations mises en compte 1957-1959*

Tableau 1

Groupes de caisses	Cotisations mises en compte					
	en francs			en pour-cent		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Caisses cantonales . . .	214 454 114	222 119 998	233 782 556	31,4	31,5	31,4
Caisses de la Confédération .	47 681 949	50 928 624	54 303 744	7,0	7,2	7,3
Caisses professionnelles	420 883 316	432 350 266	456 429 517	61,6	61,3	61,3
Total . . .	683 019 379	705 398 888	744 515 817	100,0	100,0	100,0

Au courant des années 1957 à 1959, les cotisations réglées auprès des trois groupes de caisses ont constamment augmenté. Par rapport aux années antérieures, la part des caisses cantonales s'est peu modifiée ; celle des caisses de la Confédération a légèrement augmenté et celle des caisses professionnelles a un peu diminué.

En analysant les chiffres des *caisses cantonales*, on constate par rapport à 1958, des augmentations allant de 10 mille à 5 millions de francs. La caisse qui détient le record a encaissé 59 millions de francs, soit plus que 110 fois les cotisations de la caisse la plus faible, qui a encaissé 530 000 francs de cotisations. Une caisse cantonale a moins de cotisations en 1959 que chacune des années précédentes. Cette régression est toutefois imputable à un décalage comptable.

Parmi les caisses de la Confédération, on note une légère avance pour la Caisse suisse et une progression très sensible de la Caisse fédérale de compensation.

Les cotisations sont en hausse auprès de 70 caisses professionnelles ; cette hausse s'étale entre mille et 4 millions de francs. La caisse la plus importante représente 200 fois les encaissements de la plus petite caisse. Huit caisses sont à la baisse ; la régression va de 900 à 1 million de francs. Cinq d'entre elles sont descendues en dessous des chiffres de 1957 ; pour 1958 et 1959, une caisse se trouve même en dessous du minimum de 400 000 francs exigé lors de l'introduction de l'AVS pour la création de caisses de compensation. Les cotisations des trois caisses restantes sont légèrement inférieures à celles de l'année 1958.

\*

L'augmentation des cotisations des années 1957 à 1959 par rapport, respectivement, à chacune des années précédentes, et la répartition entre les trois groupes de caisses se reflète dans le tableau 2.

*Augmentation des cotisations mises en compte de 1957 à 1959*

Tableau 2

Groupes de caisses	Augmentation par rapport à l'année précédente					
	Répartition absolue en francs			Répartition proportionnelle		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Caisses cantonales . . .	8 996 670	7 665 884	11 662 558	21,4	34,3	29,8
Caisses de la Confédération .	1 402 637	3 246 675	3 375 120	3,3	14,5	8,6
Caisses professionnelles	31 740 231	11 466 950	24 079 251	75,3	51,2	61,6
Total . . .	42 139 538	22 379 509	39 116 929	100,0	100,0	100,0

Les trois groupes de caisses participent à cette augmentation mais dans des proportions différentes. La part des caisses cantonales et celle des caisses de la Confédération est montée en 1958, pour redescendre faiblement en 1959. En revanche pour les caisses professionnelles une augmentation a succédé en 1959 à la chute de 1958, sans toutefois rattraper les chiffres de 1957.

\*

Le volume de cotisations des trois groupes de caisses se reflète dans le tableau 3.

Groupes de caisses	Caisses de compensation réparties d'après le volume des cotisations			
	moins de 1 mio de francs	de 1 à 10 mio de francs	plus de 10 mio de francs	Total
Caisses cantonales . . .	4	12	9	25
Caisses de la Confédération .	—	1	1	2
Caisses professionnelles	9	59	10	78
Total . . .	13	72	20	105

Le volume des cotisations est moins étalé pour les caisses cantonales que pour les caisses professionnelles. La moitié à peu près des caisses cantonales se trouve sur le palier 1 à 10 millions, alors qu'on y trouve les trois quarts des caisses professionnelles. Par ailleurs, plus du tiers des caisses cantonales dépassent les 10 millions alors que c'est le cas pour un huitième seulement des caisses professionnelles.

## Le droit des enfants naturels aux rentes de l'AVS

La loi sur l'AVS contient des dispositions expresses concernant le droit des enfants naturels à des rentes d'orphelins. Les prescriptions valables pour les enfants légitimes ne sont applicables aux enfants naturels que s'ils suivent la condition du père.

Le législateur a distingué, en ce qui concerne les enfants naturels, deux cas qui se recouvrent d'ailleurs en partie : d'une part, les enfants dont le père a été condamné par jugement ou s'est engagé par transaction extrajudiciaire à contribuer aux frais d'entretien, ou qui, dans les cas où il décède avant la naissance de l'enfant, aurait très vraisemblablement été tenu à verser ces prestations, ont droit à une rente d'orphelin simple au décès d'un des parents. D'autre part, dans un but social, les conditions mises à l'octroi d'une rente ont été allégées pour les enfants dont le père naturel est inconnu ou n'a pas payé les contributions aux frais d'entretien auxquelles il a été condamné par jugement ou qu'il s'est engagé à verser. Dans ce dernier cas, l'enfant a droit à une rente d'orphelin double au décès de sa mère.

Récemment, diverses caisses de compensation et autorités de recours ont eu à examiner des répercussions que peut avoir, sur le droit de l'enfant naturel à une rente, le fait que le père ou ses héritiers légaux versent à l'enfant une indemnité unique.

Les Directives concernant les rentes refusent le droit à la rente lorsque le père naturel a versé une indemnité unique en alléguant que dans cette hypothèse la mort du père ne prive pas l'enfant d'un soutien. Toutefois, si l'on prend l'indemnité unique dans un sens large et qu'on entend par là tout versement d'une somme globale remplaçant des prestations périodiques, cette prescription ne peut pas être appliquée dans tous les cas.

Le refus d'une rente semble parfaitement justifié lorsque le père verse une somme représentant à peu près le montant capitalisé des prestations d'entretien, se libérant par là de toute obligation future, et n'a donc, au moment de sa mort, plus aucune obligation juridique envers son enfant. En revanche, on peut se demander si ce même principe peut s'appliquer lorsque l'indemnité versée est de peu d'importance par rapport aux prestations d'entretien usuelles. Ce cas est proche, semble-t-il, de l'éventualité prévue à l'article 27, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, du moment que le père naturel n'a jamais payé les prestations d'entretien auxquelles il était tenu ou ne les a pas payées au cours des dernières années qui ont précédé le décès de la mère. Toutefois, cette éventualité se présentera rarement car les autorités tutélaires n'accepteront que dans des circonstances tout à fait spéciales la conclusion d'accords ayant pour but le versement d'une indemnité unique et qui seraient contraires à l'intérêt de l'enfant.

Il arrive souvent en pratique qu'au décès d'un père naturel, ses héritiers, qui sont le plus souvent ses parents, soient prêts à s'acquitter par une « indemnité » unique, au lieu de versements mensuels, de la dette alimentaire qui a passé sur leurs têtes à concurrence du montant de leur part héréditaire, conformément à l'article 322 CCS. Ce versement unique n'est pas une indemnité à proprement parler, qui excluerait le droit à la rente de l'orphelin, mais bien plutôt un mode de s'acquitter d'une dette héréditaire. Il n'y a pas plus de raison de refuser la rente en invoquant l'inexistence d'une perte de soutien dans ce cas que lorsque les héritiers continuent à remplir l'obligation d'entretien par des versements périodiques.

Toutes les fois où, comme nous l'avons expliqué, le versement d'une indemnité unique priverait l'enfant naturel du droit à une rente à la mort du père, l'orphelin a droit, à la mort de sa mère non seulement à une rente simple mais à une rente double (voir aussi le numéro des Directives ainsi que le numéro 77).

En résumé, lorsqu'un père naturel ou ses héritiers versent un capital unique, il s'agit tout d'abord de déterminer quelle est la nature de cette prestation. Elle ne prive en effet l'enfant naturel d'une rente d'orphelin de père que lorsqu'elle a le caractère d'une indemnité unique et qu'elle constitue une contribution équitable aux frais d'entretien de l'enfant. Lorsque tel est le cas, la mort de la mère donne à l'enfant un droit à une rente d'orphelin double. De plus, l'enfant naturel peut avoir droit à une rente d'orphelin de père si les héritiers du père s'acquittent de leur dette alimentaire par un versement unique aussi bien que s'ils le font par des prestations périodiques.

## A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1959

Cette année, les rapports annuels ne sont pas parvenus aussi vite que l'année dernière à l'Office fédéral des assurances sociales. A l'échéance du délai (30 avril), l'Office était en possession de 89 rapports au total (101 l'année précédente), provenant de 76 caisses professionnelles et de 13 caisses cantonales. Les travaux préparatoires en vue de l'introduction de l'AI ont probablement contribué pour leur part à ce retard. L'Office fédéral des assurances sociales (Office fédéral) saurait gré aux caisses de compensation de montrer plus de ponctualité l'année prochaine pour remettre les rapports afin de pouvoir en faire le dépouillement sans retard.

\*

La qualité des rapports est en général satisfaisante. La plupart des caisses de compensation qui n'avaient rien de spécial à signaler sur certains points, l'ont expressément relevé conformément aux directives reçues. Un petit nombre de caisses n'avait rien de neuf à communiquer, de sorte que leurs rapports s'en sont trouvés abrégés d'autant.

Plusieurs feuilles annexes contenaient des inexactitudes (indications fausses ou omises, additions inexactes) qui ont dû être corrigées à la suite de renseignements complémentaires.

\*

Un tiers des caisses de compensation environ a signalé des *modifications d'organisation* : quelques caisses professionnelles, des changements dans leur comité de direction ; des caisses cantonales, des mutations intervenues au sein du comité de surveillance, en la personne du chef du département compétent et dans la direction de la caisse. Cinq caisses professionnelles et autant de caisses cantonales ont dû accroître le nombre de leur personnel en raison, d'une part, de tâches supplémentaires et, d'autre part, d'une surcharge générale de travail. Certaines caisses font savoir qu'elles devront augmenter leur personnel à l'avenir. Trois caisses professionnelles se plaignent des difficultés qu'elles rencontrent dans le recrutement du personnel, symptôme que l'on peut constater généralement auprès des caisses de compensation comme auprès des autres administrations.

Aucune modification importante n'est survenue dans la *réglementation de l'assurance du personnel*. Presque toutes les caisses se bornent à renvoyer aux indications qu'elles ont fournies à ce sujet dans le rapport de l'année précédente.

Les caisses de compensation devaient donner des renseignements dans le rapport de 1958 au sujet du *remboursement des frais pour les autres tâches*. Les caisses qui n'avaient rien de nouveau à signaler à ce sujet ont simplement renvoyé aux indications données dans le rapport précédent. Certaines d'entre elles fournissent des renseignements sur la nouvelle réglementation relative

au remboursement des frais en fonction des unités de travail en lieu et place de l'ancien mode de remboursement fondé sur le chiffre d'affaires.

Une quarantaine de caisses n'ont rien à mentionner au chapitre de l'*obligation d'assurance* : on peut en conclure qu'en ce domaine il ne s'est présenté aucun problème digne d'attention. Douze caisses indiquent qu'elles ont traité des cas isolés de demandes d'exemption de l'obligation d'assurance en cas de cumul de charges trop lourdes. Aucune difficulté particulière n'a été rencontrée dans ce domaine.

\*

En matière de *cotisations*, les caisses devaient fournir un rapport sur les expériences qu'elles avaient faites lors de l'application des circulaires sur le *salaire déterminant* (circulaire N° 20 b), sur le *remboursement des cotisations AVS à raison du paiement du droit de timbre sur les coupons* (circulaire N° 43 a) et sur les *rémunérations de minime importance*.

La circulaire 20 b a été bien accueillie par toutes les caisses de compensation. Elle a fait l'objet d'appréciations élogieuses, telles que : bonne, très bonne, excellente, précieuse, éprouvée, pleine de précieuses indications, encyclopédique, utile comme instrument de travail. Quelques caisses de compensation ont apprécié tout spécialement les références à la jurisprudence du TFA. Il n'y a pas lieu de s'étonner, cette fois encore, des critiques, suggestions et remarques à propos de certaines difficultés (telles que la délimitation entre activité salariée et activité indépendante, entre prestation d'assistance et salaire déterminant, la prise en compte des prestations volontaires, des cadeaux et des gratifications, la fixation des frais, ainsi que la différence de traitement entre les allocations familiales versées par l'employeur lui-même ou une institution particulière de l'entreprise et celles qui le sont en application d'une loi cantonale). Car la situation est bien telle que l'a décrite une caisse : « ... La délimitation des revenus ne pourra probablement jamais être fixée définitivement, étant donné que les limites en question varient constamment avec le développement de l'économie et les formes de revenu qu'elle entraîne ; on ne saurait dès lors considérer comme définitive la synthèse des expériences faites jusqu'à ce jour dans cette partie du secteur des cotisations AVS, telles qu'elles sont exposées dans les 195 chapitres de la circulaire 20 b ».

Plus de la moitié des 90 caisses environ qui se sont exprimées au sujet de la *circulaire 43 a* n'ont pas eu à procéder au remboursement de cotisations AVS à raison du paiement du droit de timbre sur les coupons. Deux caisses font état de cinq cas chacune. Les autres n'ont rencontré qu'un à trois cas. La plupart des caisses se sont abstenues de tout commentaire. On trouve par ailleurs les remarques suivantes : « pas de remarques particulières », « aucune difficulté », « solution claire », « aucune expérience ». On peut conclure de là que la réglementation apportée a donné entière satisfaction.

Les remarques au sujet des *rémunérations de minime importance* n'ont en général pas l'ampleur de l'année précédente. On retrouve les critiques constatées dans les rapports annuels de l'année passée au sujet des dispositions régissant cette matière et de la circulaire N° 71 (cf. RCC 1959, p. 278). On relève à nouveau les difficultés dans la pratique et la procédure compliquée d'appli-

cation. De plus, l'arrêt du TFA, du 16 novembre 1959, en la cause C. K., cité à ce propos dans certains rapports, semble avoir incité plusieurs caisses de compensation à faire preuve d'une certaine retenue en la matière.

\*

Toutes les caisses qui se sont prononcées au sujet de la quatrième édition des *Directives concernant les rentes* (ce sont près des trois quarts des caisses) les qualifient de bonnes, voire excellentes. Certaines caisses ont formulé des suggestions comme pour la circulaire 20 b. Plusieurs gérants de caisses ont exprimé le vœu que les Directives soient prochainement adaptées à la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960 (rentes prorata). Certaines caisses estiment heureuse la solution de réunir texte et tables dans un seul volume, alors que d'autres préféreraient que texte et tables soient séparés. Il en est de même pour les renvois à d'autres numéros marginaux : quelques caisses considèrent les « nombreux » renvois comme un inconvénient, alors que d'autres les trouvent très utiles. Un gérant de caisse écrit, par exemple : « Il y aurait lieu d'examiner s'il ne serait pas possible de compléter les renvois par un mot-clé, qui précise les dispositions auxquelles renvoie le numéro marginal ». On voit là, une fois de plus, qu'il n'est pas possible de satisfaire tout le monde.

\*

Les caisses cantonales devaient faire part des expériences résultant des recommandations de la conférence des chefs des départements cantonaux de l'assistance publique au sujet du versement des rentes *aux indigents* et sur l'*argent de poche*. Dix-huit caisses de compensation se sont prononcées à ce sujet. D'après les indications fournies, ces recommandations semblent généralement avoir donné satisfaction. Seule une caisse s'efforce aujourd'hui encore de trouver une meilleure solution pour les bénéficiaires de rentes qui sont hospitalisés. Une autre caisse désirerait que le montant de l'argent de poche soit fixé uniformément dans tous les cantons.

\*

Comme les années précédentes, les *conventions internationales en matière d'assurances sociales* n'ont donné lieu qu'à de brèves remarques. Plusieurs caisses n'ont aucune remarque à formuler ou n'ont rencontré aucune difficulté dans l'application des dispositions conventionnelles. Certaines caisses réclament de nouveau une circulaire comparative de toutes les conventions internationales.

\*

Contrairement à l'année précédente, les caisses n'étaient pas tenues de fournir dans le rapport de 1959 des indications sur tel ou tel point du *régime des allocations aux militaires*. Toutefois, presque toutes les caisses y ont consacré un chapitre. Certaines n'ont : « rien à remarquer », pour d'autres : « les opérations se déroulent sans heurts », d'autres enfin ne rencontrèrent : « pas de difficultés particulières ». Certaines caisses déplorent de nouveau que les questionnaires n'aient pas été remplis avec tout le soin voulu : les militaires, les comptables de troupes, les employeurs ne s'en tiennent pas aux prescriptions. On relève aussi avec satisfaction l'augmentation du montant des allocations.

La plupart des rapports contiennent cette fois aussi des indications intéressantes sur le *contrôle des employeurs*. On ne trouve nulle part des remarques mettant en doute la nécessité de procéder à ces contrôles. Au contraire, plusieurs rapports relèvent que cette mesure revêt comme par le passé toute son importance. Relevons à titre d'exemple le témoignage d'une caisse cantonale assez importante. Celle-ci contrôlait jadis sur place, parmi les entreprises non agricoles, uniquement celles qui occupaient cinq employés ou plus. Dès le début de l'année, elle a englobé dans ses contrôles toutes les entreprises occupant de deux à quatre salariés. Les rapports fournis jusqu'à maintenant sur ces entreprises démontrent qu'il était justifié d'étendre le champ des contrôles. Une autre caisse de compensation fait remarquer que les contrôles des employeurs effectués pour la première fois donnent lieu à plus de remarques que d'habitude.

Durant l'année faisant l'objet du rapport, on a également voué une attention toute particulière aux contrôles effectués d'autre manière : ils n'ont présenté aucune difficulté. On a même constaté ici et là que ces contrôles étaient utiles pour les intéressés eux-mêmes : « Lors de contacts personnels avec le fonctionnaire préposé à cette tâche, les employeurs ont ainsi eu l'occasion de se renseigner en matière d'obligation de cotiser, de décomptes et même de discuter certains problèmes généraux de comptabilité ».

D'aucuns se demandent parfois si les contrôles d'employeurs sont « rentables ». Bien que de temps à autre les frais de contrôles soient sensiblement supérieurs aux résultats qu'ils révèlent, les caisses intéressées savent qu'on ne peut pas tirer de la comparaison entre les frais engagés et les résultats obtenus des conclusions sur la nécessité de procéder à des contrôles d'employeurs.

\*

Les rapports reflètent clairement cette année aussi la somme considérable de travail accompli année par année par les caisses, leurs agences et les employeurs. Il est réjouissant de constater que la plupart des caisses non seulement remplissent consciencieusement leurs obligations mais suivent encore avec intérêt le développement de l'assurance et soumettent constamment à l'Office de précieuses suggestions, qui contribuent à l'édification des différentes branches des assurances sociales et permettent un travail administratif plus rationnel. Il n'est pas possible à l'Office de remercier séparément chaque caisse ; il profite de le faire ici.

## **Termes techniques de l'assurance-invalidité**

L'Office fédéral des assurances sociales a établi en collaboration avec le médecin en chef d'un établissement de réadaptation une liste sommaire de termes techniques en quatre langues (allemand, français, italien et anglais). Il s'agit de termes utilisés couramment en Suisse et à l'étranger. Seuls les termes précédés d'un astérisque (\*) peuvent être considérés comme définitivement valables en ce qui concerne l'AI fédérale. A titre d'exemple, la loi sur l'assurance-invalidité ne contient pas le terme de « réadaptation médicale », mais en revanche

elle fait état d'une manière générale de « réadaptation à la vie professionnelle » et prévoit à cette fin diverses mesures : mesures médicales, mesures d'ordre professionnel, etc.

<i>Allemand</i>	<i>Français</i>	<i>Italien</i>	<i>Anglais</i>
* Invalidität	* invalidité	* invalidità	disability
* Eingliederung	* réadaptation	* integrazione	rehabilitation
medizinische Eingliederung	réadaptation médi- cale	integrazione medica	medical rehabilitation
berufliche Eingliederung	réadaptation professionnelle	integrazione professionale	vocational rehabilitation
soziale Eingliederung	réadaptation à la vie sociale	integrazione sociale	social rehabilitation
Beschäftigungs- therapie	ergothérapie	terapia occupazionale	occupational therapy
funktionelle Beschäftigungs- therapie	ergothérapie fonctionnelle	terapia occupazionale funzionale	functional therapy
ablenkende Beschäftigungs- therapie	ergothérapie dérivative	terapia occupazionale derivativa	derivative occupational therapy
psychologisch- psychiatrische Beschäftigungs- therapie	ergothérapie psychologique- psychiatrique	terapia occupazionale psicologico- psichiatrica	psycho- psychiatric occupational therapy
Arbeitstraining / Arbeitstherapie	entraînement par le travail	terapia del lavoro = ergoterapia	occupational therapy
* Lehre	* apprentissage	* tirocinio	apprenticeship
* Anlehre	* formation accélérée	* ammaestramento accelerato	short professional training
* Umschulung	* reclassement	* riformazione professionale	training to another profession
* Arbeitsfähigkeit (unfähigkeit)	* (in)capacité de travail	(in)capacità al lavoro	(in)capacity for work
* Erwerbsfähigkeit (unfähigkeit)	* (in)capacité de gain	* (in)capacità al guadagno	earning (in)capacity
Berufsfähigkeit (unfähigkeit)	(in)capacità professionnelle	(in)capacità a esercitare una professione	professional (in)capacity
geschützte Arbeit	travail protégé	lavoro conveniente	sheltered employment

## Les associations centrales de l'aide aux invalides

Les organes d'exécution de l'AI, en particulier les commissions AI et les offices régionaux de l'AI, auront maintes fois l'occasion au cours de leur activité d'entrer en contact avec les associations centrales de l'AI ou l'un des services sociaux qui leur sont affiliés. C'est pourquoi des milieux de l'aide aux invalides ont exprimé le désir de renseigner les lecteurs de la Revue sur la mission et l'œuvre de ces associations centrales. La rédaction de la Revue a répondu à ce souhait d'autant plus volontiers que les dites associations lui ont gracieusement offert la documentation nécessaire à une telle publication. Nous avons donné aux pages 144 et 145 de la Revue 1960 la liste des nombreuses associations de l'aide aux invalides, qui se sont groupées dans les quatre associations centrales. Nous présentons ici ces groupements dans l'ordre de leurs fondations respectives.

Divers associations centrales et leurs groupements affiliés reçoivent à des titres divers des contributions de la part de l'AI. D'une part, les services sociaux sont défrayés des frais que leur occasionne leur collaboration à l'application de l'assurance dans des cas particuliers (art. 71 LAI). Les offices d'orientation professionnelle et de placement reçoivent en outre des subventions pour les cas d'invalides qu'ils traitent en dehors de l'assurance (art. 72 LAI). D'autre part, les associations centrales ont droit, pour elles et pour leurs affiliés, à des subventions en vertu de l'article 74 LAI pour conseiller et aider les invalides, pour conseiller les proches d'invalides, ainsi que pour stimuler l'habileté des invalides en organisant des cours à leur intention et pour former et perfectionner le personnel spécialisé.

### I. L'Association suisse contre la tuberculose (AST)

#### *But et moyens*

Cette association a été fondée en 1902 pour lutter sur tout le territoire de la Confédération contre cette maladie alors dévastatrice. Son activité s'étend à la recherche scientifique, à l'application de mesures préventives (en particulier la radiophotographie et la vaccination au BCG), au traitement médical des tuberculeux et à leur assistance (recherche de places de cure, contribution aux frais) et à l'assistance dans la *post-cure*.

Cette dernière activité se divise en deux groupes : le traitement et contrôle médical complémentaire, d'une part, et l'assistance sociale, d'autre part. Celle-ci est une branche relativement récente des mesures contre la tuberculose. Elle vise surtout la *réadaptation* des anciens tuberculeux à la vie professionnelle et sociale. On a reconnu, en effet, que ces mesures, qui ont été grandement développées au cours de ces deux dernières décennies, prévenaient les rechutes tout en apportant à l'ancien malade une aide précieuse sur les plans psychologique et matériel. Quelques ligues cantonales s'étaient, autrefois déjà, préoccupées du sort d'anciens patients, mais c'est après la seconde guerre mondiale que ce travail a été entrepris de manière systématique.

Les ligues cantonales et leurs dispensaires locaux ou régionaux s'efforcent de faire retrouver son ancienne place au patient libéré du sanatorium en intervenant auprès de l'employeur ; au besoin, elles font des démarches pour le reclassement dans une nouvelle profession et prêtent leur aide financière à ceux qui ne peuvent encore reprendre le travail à plein temps. Les ligues cherchent par tous les moyens à éviter que leurs protégés ne tombent dans l'indigence. Elles y consacrent des milliers de francs et d'heures de travail. On doit certes constater que le nombre des patients assistés après la cure a diminué, mais les placements et les conseils d'orientation professionnelle ont en revanche augmenté parallèlement.

L'aide dont nous parlons commence déjà pendant la cure, par le perfectionnement de l'instruction générale et l'ergothérapie. Des cours de langue, commerciaux, d'art artisanal sont organisés dans les sanatoriums. Les invalides pulmonaires qui ne peuvent plus être placés doivent recevoir du travail à domicile, régulier et bien payé. Pour éviter qu'ils ne concurrencent la production des patients en sanatorium, le travail à domicile est orienté vers la fourniture de produits aux revendeurs (commerces d'articles de ménage, papeteries, magasins de souvenirs), tandis que les travaux des patients sont vendus directement à la clientèle privée.

Les ligues cantonales sont secondées dans leur activité par l'association « Das Band » et son organisation de vente, la coopérative « Band », l'association « Le Lien », les sections tessinoises « Solidarietà » et « Pro Labore », et d'autres œuvres analogues.

## II. L'Association suisse Pro Infirmis (PI)

### *But et moyens*

Pro Infirmis a été fondée en 1919. Elle forme aujourd'hui une fédération de onze groupements spécialisés dans l'aide aux invalides et dont le but commun était d'aider les infirmes à surmonter au mieux leurs déficiences et à parvenir le plus possible à la complète autonomie. Les groupements spécialisés s'attachent aux problèmes propres aux catégories d'infirmes dont ils s'occupent, tandis que Pro Infirmis s'occupe des questions générales qui touchent tous les groupements.

Jusqu'à l'introduction de l'AI, la Confédération a versé des subventions annuelles aux organisations de l'aide aux invalides (1,1 million en 1959). Pro Infirmis était chargée de faire les enquêtes et calculs nécessaires à la répartition de ces *subventions* et de présenter à cette fin des *propositions* aux autorités fédérales. Cette tâche n'était pas aisée, vu que les fonds à disposition n'étaient de loin pas suffisants pour répondre à tous les besoins.

Cette étroite collaboration avec les autorités n'a pas empêché Pro Infirmis de rester une organisation privée et indépendante, reposant en premier lieu sur des *contributions volontaires*. Sa principale ressource vient de la vente des cartes « Pro Infirmis », dont une partie du produit est répartie entre les associations affiliées. La collecte traditionnelle de Pâques sera poursuivie afin que cette œuvre puisse subsister.

Une autre mission importante est l'*information* du public sur la nécessité et les possibilités de l'aide aux invalides.

Pro Infirmis encourage l'échange d'expériences entre ses membres et assure la coordination de leurs efforts. C'est ainsi qu'elle cherche plus particulièrement à accroître l'action de toutes les branches de l'aide aux invalides d'une manière aussi uniforme que possible dans toutes les régions du pays. Elle s'y efforce en veillant à ce que cette aide suive pas à pas les progrès de la science et de la technique.

En tant qu'association centrale, Pro Infirmis assume la *représentation* de ses *groupements* affiliés auprès des autorités. Elle a commencé son activité il y a quarante ans en lançant un appel en faveur d'une loi fédérale encourageant l'aide aux invalides. A cette occasion, elle rompit une lance en faveur de l'entraînement professionnel des infirmes. Ses efforts ne sont pas restés vains. Enfin Pro Infirmis a collaboré aux travaux préparatoires de la loi sur l'AI.

#### *Dispensaires et services sociaux*

Pro Infirmis représente non seulement une des associations centrales dont parle l'article 74 LAI, mais encore l'organisme créateur d'un grand nombre de services sociaux. Tout infirme a besoin d'aide et de conseils. Constatant la nécessité de faire connaître aux invalides et à leurs proches les différentes possibilités qu'ils avaient de recevoir de l'aide, Pro Infirmis a organisé la vente de cartes illustrées, dont le bénéfice lui a permis de créer des offices de conseil et des dispensaires. Il existe aujourd'hui seize offices de conseil et quatre agences dans 20 cantons, qui travaillent selon des directives communes et en étroite collaboration les uns avec les autres. Les conseils sont donnés par des assistantes sociales diplômées, qui perfectionnent leurs propres connaissances avec l'aide de Pro Infirmis.

Pro Infirmis n'accorde une aide pécuniaire que si l'invalidé indigent est prêt à apporter la contribution qu'on peut raisonnablement attendre de lui à la mesure envisagée, laquelle ne peut, en outre, être appliquée que par des personnes compétentes en la matière. Ces mesures doivent aider à guérir l'infirmité, à l'atténuer ou à en surmonter les effets. Jusqu'à présent les mesures ci-après ont été fournies et financées par Pro Infirmis :

- examens médicaux spéciaux, de pédagogie curative et d'orientation professionnelle ;
- séjours d'observation pour épileptiques et enfants difficiles ;
- traitements médicaux spéciaux ;
- instruction dans des classes spéciales et des homes spécialisés ;
- prothèses et appareils orthopédiques, voitures pour invalides, appareils acoustiques, instruments spéciaux de travail, etc.

L'AI fera sans doute appel dans de nombreux cas particuliers à la collaboration de Pro Infirmis et de ses groupements spécialisés en tant que services sociaux au sens de l'article 71 LAI. Leur travail ne diminuera pas, mais sera tout au plus quelque peu différent.

C'est ainsi que l'aide et les conseils de ces services sociaux garderont toute leur importance, puisqu'il faudra dans bien des cas commencer par éveiller le goût et la volonté de l'infirme à participer aux mesures de réadaptation qui lui

seront proposées. Or, Pro Infirmis pourra dans ce domaine utiliser des expériences et consacrer le temps nécessaire que n'ont justement pas les organes de l'AI. Elle devra s'occuper dans une mesure accrue de l'aide et de l'assistance personnelles aux invalides, tâches pour lesquelles les organes de l'assurance ne sont pas outillés.

### III. La Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique (FSIH)

#### *But et moyens*

La FSIH est née en 1951 de la réunion de toutes les institutions importantes spécialisées dans l'aide et l'entraide aux invalides.

Le but de la Fédération est l'encouragement de la réadaptation professionnelle, notamment par l'orientation et la formation professionnelles, et par le placement des invalides. En vertu de ses statuts, la FSIH poursuit l'étude de toutes les questions de réadaptation et l'information de ses membres, en particulier en coordonnant leur activité. Une de ses tâches essentielles consiste à répandre dans le public l'idée de réadaptation, d'éveiller la compréhension des problèmes des invalides et surtout d'informer les employés et les ouvriers, dont la bonne volonté joue un rôle si important pour la réadaptation des invalides dans la vie professionnelle. Les organisations affiliées à la FSIH s'engagent à relier entre elles les mesures qu'elles entreprennent.

La FSIH organise des *cours d'orientation professionnelle et de placement* pour former un personnel spécialisé, perfectionner celui des offices régionaux de l'AI et uniformiser les méthodes de recherche dans l'orientation professionnelle. Ces cours constituent une introduction aux problèmes de la réadaptation ; on y enseigne comment visiter systématiquement des entreprises aux fins de placer des invalides.

On se préoccupe de *stimuler l'habileté des invalides* en formant des moniteurs de sport, qui devront diriger les groupes sportifs locaux d'invalides. En outre, la FSIH organise pendant les vacances des cours de sport pour invalides ; elle subventionne les traitements des moniteurs de sport et l'acquisition d'appareils de gymnastique et de sport.

La FSIH soutient les ateliers pour invalides ne travaillant pas à plein temps et encourage la création d'ateliers de ce type. Des efforts doivent être entrepris pour mettre ces ateliers au service de l'industrie en leur procurant des commandes et leur donner ainsi un caractère d'utilité économique.

La recherche et la remise de *travail à domicile* fait aussi partie des activités de la FSIH. L'apposition d'un signe sur les travaux des invalides est destinée à protéger ces derniers contre une concurrence déloyale.

### IV. La Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides (ASKIO)

#### *But et moyens*

Considérant que l'union fait la force, les organisations d'invalides de la place de Berne se sont fédérées en 1947. Le départ ainsi donné aboutit en 1951 à la

fondation de l'Association centrale suisse des œuvres d'entraide d'invalides, c'est-à-dire de l'ASKIO.

Le but de l'ASKIO est, en vertu de ses statuts, d'encourager les efforts des organisations qui lui sont affiliées, de venir en aide d'une manière toute générale aux malades et invalides, et de veiller à la protection de leurs droits dans la vie privée et publique.

Les fondateurs étaient guidés par trois raisons :

1. L'utilité pour les divers groupements d'invalides de se bien connaître entre eux ;
2. Développer l'idée de solidarité parmi les invalides pour qu'ils se trouvent unis devant les autorités et l'opinion publique ;
3. Intensifier la collaboration entre invalides et bien-portants, notamment entre l'entraide interne et l'assistance externe.

Au cours de ses huit premières années d'existence l'ASKIO a réussi à amener les invalides à être solidaires entre eux ainsi qu'à l'égard du monde extérieur.

Le premier catalogue de l'ASKIO a paru en 1955. Il donne un aperçu de l'activité de dix-neuf œuvres d'entraide (associations, coopératives, sociétés anonymes, raisons commerciales individuelles). Fidèle à ses buts sociaux, l'ASKIO s'est engagée à fond pour l'instauration de l'AI.

Parmi les buts actuellement visés, on trouve notamment :

- La possibilité pour les patients en sanatorium de participer aux élections et votations fédérales ;
- Allégements fiscaux pour les invalides ;
- Création d'institutions cantonales d'aide aux invalides ;
- Admission facilitée des invalides dans les caisses de pension et fondations de prévoyance en faveur du personnel ;
- Limitation de l'octroi des patentes de colportage aux invalides qui ne peuvent être placés dans le commerce ou l'industrie ;
- Facilités fiscales et rabais de primes afin d'encourager la motorisation des invalides.

Le sport des invalides, fortement encouragé par l'ASKIO et pratiqué depuis des années par quelques organisations de malades et d'invalides, est soutenu maintenant de divers côtés.

Un service juridique est à la disposition des membres et des non-membres, pour des conseils ou une assistance juridique. Les membres et leurs amis sont renseignés sur les problèmes sociaux et humains, ainsi que sur l'activité des associations par sept journaux d'associations. L'ASKIO et ses groupements affiliés organisent régulièrement des cours et des conférences pour stimuler et étendre les connaissances de leurs membres.

Des groupements locaux ont été fondés pour améliorer les contacts et mettre en œuvre des campagnes communes dans des régions ou cantons déterminés. Ils sont formés des sections locales des associations affiliées. Il s'en trouve à Bâle, Berne, Bienne, Lucerne, Schaffhouse, Saint-Gall, Thoune et Zurich.

## *Œuvres des invalides*

De 1953 à 1957 trois œuvres d'entraide ont à elles seules rendu possible le placement de mille six cent soixante invalides. Les entreprises et organisations comptaient en 1957 trois cent soixante-sept invalides dans leur personnel, dont la plus grande partie pouvait vivre de leur salaire. La somme de salaires payée en 1957 s'est élevée à 3 245 000 francs, et au total à 14 millions de 1953 à 1957. Plusieurs organisations et entreprises ont institué leurs propres caisses-maladie et de pensions, ainsi que des fondations de prévoyance.

Les associations d'entraide ont versé à leurs membres 215 000 francs en 1957 à titre d'assistance.

## **V. L'Union des séminaires de pédagogie curative (USPR)**

Les organismes formant des spécialistes de la réadaptation professionnelle sont, en vertu de l'article 74 LAI, assimilés aux associations centrales de l'aide aux invalides. Il nous a dès lors paru utile de donner aussi un aperçu des buts et moyens de l'USPR.

Les séminaires de pédagogie curative de Suisse (Genève, Zurich et Fribourg) existent respectivement depuis 1912, 1924 et 1934. Leur union en une association date de 1934.

### *But et moyens*

Le but de l'Union est la défense des intérêts communs, spirituels et matériels des séminaires de pédagogie curative, notamment :

- Formation de pédagogues compétents en la matière ;
- Perfectionnement du personnel en activité par l'organisation de journées de travail et de cours de perfectionnement ;
- Recherche scientifique dans le domaine de la pédagogie curative.

Il s'agit donc, non seulement de former des instituteurs pour la formation scolaire spéciale, mais aussi des éducateurs spécialisés et d'autres spécialistes qui ne sont pas instituteurs. Les séminaires dispensent la formation de base aux instituteurs et aux éducateurs qui auront à s'occuper d'enfants et d'adolescents aveugles ou à la vue très faible, sourds, sourds-muets ou très durs d'ouïe, atteints de graves difficultés d'élocution, faibles d'esprit, infirmes, retardés, caractériels ou moralement menacés.

De même les conseillers d'éducation, les orienteurs professionnels spécialisés, les assistants des services psychopédagogiques et de logopédie passent normalement par ces centres de formation.

Le plan d'études prévoit des cours théoriques et pratiques dans les matières principales suivantes :

- *Pédagogie* (pédagogie générale, psychologie pédagogique et expérimentale, psychologie du travail et orientation professionnelle) ;
- *Pédagogie curative* (méthodes d'enquête et de traitement, psychologie scolaire curative, psychologie du langage et logopédie, méthodologie et didac-

- tique de la formation scolaire spéciale, méthodologie des tests, psychodiagnostic, travaux manuels, ergothérapie, audiométrie, gymnastique rythmique et curative, pratique de diagnostic pour débutants et étudiants avancés, cours pratiques d'enseignement à domicile et dans des classes spéciales) ;
- *Médecine et sciences naturelles* (anatomie et physiologie, génétique, psychopathologie de l'enfance et de l'adolescence, hygiène scolaire, anatomie, physiologie et pathologie des organes de la parole, endocrinologie) ;
  - *Droit* (droit de famille et des mineurs, droit pénal de l'enfance, législation sociale).

A toutes ces branches s'ajoutent des cours spéciaux d'un caractère plus technique.

La *formation de base* est théorique, pratique et clinique.

Les candidats qui en montrent les aptitudes et qui possèdent déjà une expérience pratique dans la spécialité choisie peuvent se préparer à d'autres diplômes (par exemple diplôme en psychologie appliquée) ou à des grades universitaires (licence et doctorat).

Depuis qu'ils existent, les séminaires de pédagogie curative ont préparé des centaines de spécialistes de la formation scolaire spéciale, d'éducateurs pour l'enfance déficiente ou inadaptée, d'orienteurs professionnels. Depuis des décennies ils sont au service de buts qui ont maintenant trouvé leur appui légal dans la loi sur l'AI.

\*

Comme le montrait déjà l'énumération des associations s'occupant de l'aide aux invalides (RCC 1960, p. 144 et 145), et comme il ressort de ce que nous venons de dire des associations centrales, les buts et les activités de tous ces organismes se chevauchent souvent les uns les autres. C'est pourquoi les cinq associations centrales se sont unies en une conférence qui s'efforce de délimiter le champ d'activité des diverses institutions qui s'occupent de l'aide aux invalides.

## **La réclamation de cotisations arriérées sans exposé des moyens de droit**

Lors du règlement de différences dans les cotisations apparues lors de l'examen habituel des décomptes des employeurs, de nombreuses caisses renoncent à notifier une décision formelle portant l'exposé des moyens de droit. Elles se limitent à inviter l'employeur à s'annoncer au cas où il ne serait pas d'accord avec la caisse sur la rectification effectuée. Ce n'est que s'il y a divergence d'opinion entre l'employeur et la caisse que cette dernière notifie une véritable décision avec exposé des moyens de droit

L'utilité de ce procédé est soutenable tant qu'il est spécialement appliqué lors de la *rectification d'erreurs véritables* (fautes de calcul, abandon de parts de salaire déterminées, application de taux de salaire en nature erronés, etc.), que, généralement, l'affilié ne conteste pas. Il ne peut cependant l'être qu'à la condition que l'employeur n'ait aucun doute sur l'existence de son droit de recours.

Il est par contre inadmissible que la caisse assigne au destinataire un délai (par exemple de 10 jours) pour soulever une éventuelle opposition. L'employeur peut par là croire à tort qu'après l'échéance de ce délai il ne dispose plus d'aucun moyen de droit, alors qu'en fait le délai de recours n'est pas encore ouvert. Il convient donc de ne pas utiliser de tels « délais d'opposition ». Il n'y a, au contraire, rien à objecter si l'affilié est invité à effectuer *un paiement* dans un délai donné et s'il est en outre rendu attentif à la possibilité qu'il a de présenter une réclamation (sans délai), à condition qu'il soit en même temps bien établi qu'en cas de divergence d'opinion ou de non paiement la caisse notifiera une décision contenant un exposé des moyens de droit.

La « procédure de communication » décrite *ne doit pas être employée pour la réclamation des cotisations personnelles arriérées* des indépendants et des non-actifs. Pour ces cotisations seules sont applicables les prescriptions des circulaires 56 b et 37 b.

De toute manière la « procédure de communication » est exclue pour la réclamation des cotisations paritaires arriérées *menacées de prescription*. Ce risque existe en cas de réclamation de cotisations arriérées, non pas tant de celles qui ressortent de la rectification habituelle des décomptes de l'employeur, mais bien de celles qui résultent de l'examen portant sur une plus longue période (d'un contrôle d'employeur par exemple). Une caisse pourrait se voir reprocher de violer son obligation de percevoir les cotisations lorsqu'une communication dépourvue de forme se trouverait inexécutable par suite de prescription.

Selon l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 20 décembre 1956 (RCC 1957, p. 185), une telle communication dépourvue de forme a cependant l'effet juridique d'une décision. Faute d'exposé des moyens de droit, le délai de recours ne commence pas à courir et la décision ne peut entrer en force, c'est-à-dire ne peut devenir exécutoire contre la volonté du destinataire. Selon la jurisprudence du TFA toutefois, les autres effets de la décision subsistent : cette décision peut être attaquée par voie de recours et les cotisations sont valables comme si elles émanaient d'une décision notifiée selon l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Dans ce cas, si une caisse notifie une décision dépourvue de l'exposé des moyens de droit peu avant la péremption de son droit et n'obtient aucun paiement, on peut se demander si elle est autorisée à notifier, avant l'échéance du délai de 5 ans, une seconde décision conforme au droit et portant sur le même objet, ou si, au contraire, elle ne court pas le risque de « rester en plan » avec sa décision inexécutable et d'avoir à supporter la perte du montant à encaisser.

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

### **Paiement des cotisations pour les épouses travaillant dans l'entreprise de leur mari**

La circulaire du 4 janvier 1957 concernant l'application de la quatrième révision de l'AVS dans le domaine des cotisations signale qu'il ne se justifie plus dès le 1<sup>er</sup> janvier 1957 de donner une interprétation généreuse à la notion d'activité lucrative de l'épouse et qu'il faut abandonner la pratique permettant de présumer que l'épouse employée dans l'entreprise de son mari reçoit un salaire en espèces et se trouve ainsi tenue de payer des cotisations. Pour tous les nouveaux cas de ce genre, seuls les principes développés par le Tribunal fédéral des assurances doivent être considérés comme déterminants (cf. aussi les explications données dans RCC 1957, p. 79).

Nous avons constaté que l'on admet encore partiellement dans la pratique le paiement de cotisations paritaires sans que le mari verse effectivement à son épouse un salaire en espèces pour sa collaboration à la marche de l'entreprise. L'acceptation de telles cotisations est contraire à la jurisprudence et à la pratique en vigueur. Les cotisations sont dues seulement lorsqu'il est établi que l'épouse touche effectivement un salaire en espèces correspondant à son activité dans l'entreprise de son mari.

### **Salaires gagnés en 1959 mais versés seulement en 1960**

Pour la détermination des salaires soumis à la cotisation de 4 pour cent seulement et de ceux sur lesquels il faut acquitter la nouvelle cotisation AVS/AI/APG de 4,8 pour cent, la circulaire du 16 novembre 1959 concernant le décompte, la décision et le paiement des cotisations, la tenue des CIC et la comptabilité renvoie à la circulaire 61 a du 13 juin 1957 sur la fin de l'obligation de payer des cotisations. Cette circulaire tient compte du principe développé par la jurisprudence d'après lequel les cotisations sont dues au moment où le salaire est acquis. Ce moment c'est en général celui où le salaire est payé. En général, on acquittera donc également la cotisation AVS/AI/APG de 4,8 pour cent sur les salaires qui furent déjà gagnés en 1959 mais n'ont été versés que dans le courant de l'année 1960, comme il en va des commissions et des gratifications.

### **Cotisations sur des rétributions de minime importance provenant d'une activité accessoire**

Deux arrêts du Tribunal fédéral des assurances, qui n'ont pas été publiés, ont amené certaines caisses de compensation à demander si les instructions données dans la circulaire 71 concernant les cotisations dues sur des rémunérations de minime importance provenant d'activités accessoires continuaient à valoir telles quelles.

Dans un arrêt P. B. du 8 juin 1959, le Tribunal fédéral des assurances a soutenu l'opinion — la question n'était d'ailleurs pas litigieuse dans l'espèce ni ne fut réellement tranchée — qu'il ne convenait pas de s'en tenir au texte — très précis — de l'article 5, 5<sup>e</sup> alinéa, LAVS dans la mesure où ce texte parle de *rémunérations occasionnelles*, l'élément décisif n'étant pas là mais *dans l'exercice occasionnel de l'activité lucrative*. Dans l'autre arrêt, rendu le 16 novembre 1959 en la cause Ch. K., le Tribunal ne s'est pas prononcé, les conditions de l'article 5, 5<sup>e</sup> alinéa, n'étant remplies ni selon l'une de ces deux interprétations ni selon l'autre.

Ces deux arrêts — les seuls dans lesquels le Tribunal fédéral des assurances a abordé la question — ne constituent donc pas une jurisprudence qui permettrait de déroger aux instructions énoncées dans la circulaire 71. Comme auparavant, l'élément décisif est de savoir *comment la rétribution a été allouée* et non pas comment l'activité a été exercée (circulaire 71, chapitre B, section IV).

### **Les tables de cotisations des indépendants et des non-actifs**

Une caisse de compensation a relevé, aux pages 6 et 7 des tables de cotisations des indépendants et des non-actifs des différences entre les montants annuels et le multiple des montants mensuels ou trimestriels correspondants. Elle s'est dès lors cru en droit de modifier les cotisations annuelles en prenant pour base les cotisations trimestrielles.

Il convient par conséquent de signaler que lors de l'établissement de ces tables c'est le revenu annuel qui, conformément à la loi, a été pris en considération. La cotisation annuelle n'est donc pas fixée d'après la cotisation mensuelle ou trimestrielle mais inversement a été prise comme base de calcul pour la fixation des cotisations dues pour une période plus courte. Lorsque la division par quatre ou douze ne finissait pas, les montants mensuels ou trimestriels ont été arrondis aux 5 centimes supérieurs. Les montants annuels ne doivent donc pas être modifiés.

Les montants fixés par mois ou semestre sont déterminants pour la perception des cotisations aussi longtemps que la cotisation est perçue chaque mois ou chaque semestre. Des différences minimes sont sans importance et sont sans conséquence sur les montants annuels fixés dans les tables. Les différences doivent être comptabilisées selon le n° 44, 2<sup>e</sup> alinéa, des Prescriptions sur la comptabilité.

### **Les cotisations AI et APG ne sont pas remboursables**

Seules les cotisations AVS peuvent être remboursées aux étrangers en vertu de l'Ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952/10 mai 1957 et de nombreuses conventions internationales. La réglementation en vigueur n'autorise pas un remboursement analogue des cotisations supplémentaires AI et APG, perçues à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960.

Lors de l'examen de demandes de remboursement (ou de transfert) de cotisations, il convient de veiller tout particulièrement à ce que seules soient remboursées les cotisations AVS, qui doivent être prises en considération en vertu des circulaires se rapportant à cette matière, à l'exception des suppléments de cotisations AI et APG.

### **Rente d'invalidité succédant avec effet rétroactif à une rente de veuve**

Quelles inscriptions faut-il porter sur la *liste de rentes et la récapitulation des rentes* lorsqu'une rente de veuve est transformée en rente d'invalidité avec effet quatre mois auparavant ? Le montant à restituer a été compensé directement avec les arrérages de la rente d'invalidité et le solde encore dû porté au débit de l'AI.

Avec raison, la caisse a payé les arrérages de la rente d'invalidité sous déduction des sommes déjà versées sous forme de rente de veuve. En revanche, en ce qui concerne la *comptabilisation*, il faut observer que l'AVS et l'AI tiennent des comptes séparés. On ne peut par conséquent pas suivre la règle du N° 613 des Directives concernant les rentes et inscrire simplement la différence entre le montant à réclamer et les arrérages à payer. Il faut au contraire porter au crédit du compte « Prestations AVS à restituer » le montant entier des rentes AVS versées à tort et débiter l'assurée de ce même montant dans un compte courant du groupe « Affiliés » ouvert à son nom (cf. N° 35 des Prescriptions comptables). D'autre part, le montant entier des arrérages de rentes AI doit être porté au compte « Rentes ordinaires AI », avec contre-écriture au compte « Affiliés ». La différence figurant sur ce compte est payée à l'assurée.

La rente AVS sera portée en diminution *sur la liste et sur la récapitulation des rentes AVS*, selon la procédure habituelle prévue aux N°s 582 ss et 592 ss des Directives concernant les rentes. Jusqu'à nouvel avis on inscrira « Rente AI » dans la colonne de la liste de rentes intitulée : causes de mutations.

La rente AI sera portée en augmentation *sur la liste et sur la récapitulation des rentes AI*, conformément à la « Circulaire du 30 janvier 1960 sur les rentes et les allocations pour impotents de l'AI », quatrième partie, chapitre G, et N°s 577 ss et 592 ss des Directives concernant les rentes. On indiquera dans la colonne 5 de la liste de rentes, comme début du droit à la rente, la date à laquelle la rente de veuve a été remplacée par la rente d'invalidité (p. exemple le 1<sup>er</sup> janvier 1960) et sous chiffre 6 de la récapitulation des rentes le montant total du paiement rétroactif, sans égard au montant effectivement payé après compensation.

### **La garantie des droits acquis et l'arrondissement du montant des rentes au franc immédiatement supérieur**

La garantie des droits acquis jouera à l'avenir un rôle plus important que cela n'a été le cas jusqu'à maintenant. D'une part, le rapport existant entre les rentes AVS et les rentes AI augmente le nombre des cas où un changement de

genre de rente soulève le problème de la garantie des droits acquis. Cela est valable, en particulier, pour les relations entre les rentes de survivants et les rentes d'invalidité. D'autre part, l'introduction du système des rentes « prorata » avec la suppression du montant minimum des rentes ordinaires a rendu possible, plus fréquemment, qu'une rente en cours soit remplacée par une rente d'un autre genre d'un montant moins élevé.

Lorsqu'un assuré, parce qu'il remplit certaines conditions, a droit à une rente ordinaire, alors qu'il avait droit auparavant à une rente extraordinaire plus élevée mais dont le montant mensuel ne s'élevait pas à un nombre entier de francs, il s'agit de savoir quel doit être le montant exact de la rente garantie à l'assuré. Précisons d'abord que l'application du principe de la garantie d'un droit acquis n'a aucune répercussion sur la catégorie de rente (rente ordinaire ou extraordinaire). Une rente ordinaire dont le montant est adapté à celui de la rente extraordinaire, afin que soit garanti un droit acquis, n'en demeure pas moins une rente ordinaire. Selon l'article 53, RAVS, le montant mensuel des rentes ordinaires doit être arrondi au franc immédiatement supérieur. Ce principe a une portée générale et ne se limite pas aux montants figurant dans les tables de rentes. Par conséquent, lorsqu'une rente ordinaire remplace une rente extraordinaire dont le montant mensuel comporte des centimes, mais que le montant de la rente ordinaire est élevé au niveau de la rente extraordinaire en vertu de la garantie des droits acquis, ce montant doit être arrondi au franc immédiatement supérieur puisqu'il s'agit alors d'une rente ordinaire. En revanche, les montants mensuels ne sont pas arrondis lorsqu'on octroie une rente extraordinaire à la place d'une rente ordinaire partielle d'un montant inférieur, en vertu du minimum garanti par l'article 42 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

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

### **Droit aux prestations des enfants étrangers <sup>1</sup>**

Les enfants étrangers ou apatrides ont droit aux prestations de l'AI s'ils remplissent *l'une ou l'autre des conditions suivantes* :

- s'ils comptent eux-mêmes au moins quinze années ininterrompues de domicile en Suisse lors de la survenance de l'invalidité ;
- si leur père ou leur mère compte au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse lors de la survenance de l'invalidité et s'ils sont eux-mêmes nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance.

Ces enfants — comme d'ailleurs les étrangers et les apatrides en général — n'ont droit à des prestations qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile en Suisse (voir art. 6, 2<sup>e</sup> al., et 9, 4<sup>e</sup> al., LAI).

Il en résulte qu'un enfant étranger soigné dans un établissement suisse et dont les parents (et lui-même par conséquent) ont *leur domicile civil* à

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 8.

*l'étranger* ne peut bénéficier d'aucune prestation, même si ses parents ou lui-même remplissent les autres conditions que nous avons mentionnées ci-dessus.

## Mesures de réadaptation de l'AI à l'étranger <sup>1</sup>

S'il est question de faire exécuter des mesures de réadaptation de l'AI à l'étranger et si la commission AI est d'avis que ces mesures devraient être allouées hors de Suisse, elle transmettra le cas accompagné du dossier, à l'Office fédéral des assurances sociales avant de se prononcer.

### Formation scolaire spéciale

#### *Examen et expertise de cas d'enfants souffrant de difficultés d'élocution ou d'atteintes à l'ouïe <sup>1</sup>*

Pour connaître du droit aux prestations, l'AI a besoin en premier lieu de *l'avis d'un expert en pédagogie curative*. Pour les enfants souffrant de difficultés d'élocution ou d'atteintes à l'ouïe qui, après un examen médical, ont été placés dans un établissement, avant l'introduction de l'AI, l'AI ne demande *pas en général* un examen médical *complémentaire*. Toutefois, le fait de séjourner dans un établissement n'implique pas déjà que l'assuré ait droit aux prestations de l'AI.

En principe, les frais de rapports de pédagogie curative ne peuvent être assumés par l'AI que si le *mandat* en émane de la commission AI. L'AI ne paie pas les expertises requises par l'assuré ou par une œuvre d'entraide.

#### *Enseignement privé <sup>2</sup>*

On entend par enseignement à domicile au sens du chapitre A, section IV/2, lettre c des Directives du 15 janvier 1960, seul l'enseignement pour lequel *le personnel enseignant se rend au domicile de l'invalide*.

L'enseignement privé et les leçons particulières qui sont donnés *hors de l'appartement* de l'invalide sont considérés comme formation scolaire spéciale au sens du chapitre A, section IV/1 des Directives susmentionnées, sans qu'il soit tenu compte du nombre des élèves. Sont alors applicables par analogie au personnel enseignant les dispositions concernant les écoles spéciales, en particulier les conditions mises à la reconnaissance.

#### *Remboursement des frais de voyage de congé <sup>1</sup>*

Le chiffre 17 du bulletin AI n° 2 (RCC 1960, p. 150) règle la question du remboursement des frais de voyage des congés des enfants en internat. Cette réglementation *ne s'applique qu'aux enfants*, et, éventuellement, à la personne accompagnante. Par principe, l'assurance *ne peut prendre à sa charge les frais de voyage des parents* qui rendent visite à leurs enfants.

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 7.

<sup>2</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 6.

### Moyens auxiliaires : droit aux prestations<sup>3</sup>

Des explications du chapitre A, section II, 1 a et b des Directives du 20 janvier 1960, certaines commissions AI ont conclu que *tous les bénéficiaires de rentes d'invalidité* pouvaient recevoir des moyens auxiliaires, qu'ils travaillent encore (partiellement) ou qu'ils ne soient plus capables d'exercer une activité lucrative. Cette interprétation demande des précisions.

L'octroi d'un moyen auxiliaire dépend uniquement du fait que l'assuré en a besoin pour exercer une *activité lucrative*, même restreinte, ou pour *reprendre ses travaux habituels* (ménage). Le coût du moyen auxiliaire devrait toutefois être en rapport avec la capacité de travail dont l'invalidé dispose encore. S'il en est ainsi dans le cas d'espèce, on peut envisager en principe la remise du moyen auxiliaire nécessaire. Sont réservées les conditions complémentaires du droit à la remise de prothèses dentaires, de lunettes, de semelles orthopédiques, d'appareils acoustiques et véhicules à moteur.

La caisse compétente pourra contrôler ultérieurement, au nom de la commission AI et sur la base des inscriptions au CIC, si un assuré, auquel on a octroyé un moyen auxiliaire pour lui permettre d'exercer une activité lucrative, l'exerce *effectivement*. Les indications nécessaires seront portées sur la fiche, conformément au chapitre B, section III, 2 c des Directives du 20 janvier 1960.

Si en dépit de la possibilité de gain déterminante pour la remise d'un moyen auxiliaire il existe une diminution de la capacité de gain, conformément à l'article 28 LAI, alors on allouera, le cas échéant, une rente d'invalidité en plus du moyen auxiliaire. C'est dans ce sens que les bénéficiaires de moyens auxiliaires de l'AI peuvent être simultanément des rentiers AI.

### Evaluation de l'invalidité dans des cas spéciaux<sup>1</sup>

La *table des salaires moyens pour ouvriers qualifiés*, annexée aux Directives du 13 avril 1960, n'est applicable pour la détermination du gain réalisable avant l'invalidité qu'à l'égard des *invalides mineurs* (devenus invalides à la suite d'une infirmité congénitale ou survenue pendant la minorité), *qui, par suite de l'atteinte actuelle à la santé, n'ont pu recevoir une formation professionnelle* (cf. B/II/1/b/cc des Directives mentionnées). Les salaires moyens en question n'offrent donc des indications que pour un cercle limité d'ayants droit à une rente ; ils ne sont pas applicables aux ayants droit, qui pour quelque autre raison, n'ont pas reçu une véritable formation professionnelle avant la survenance de l'invalidité.

Bien que les salaires moyens des différents cantons soient groupés selon les régions urbaines, mi-urbaines et rurales, ils ne doivent pas être appliqués sché-

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 7.

<sup>3</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 8.

matiquement dans le sens d'une répartition générale par localités et par zones comme ce fut jadis le cas pour les rentes transitoires. C'est avant tout l'affaire de la commission AI compétente de fixer d'après la table le salaire moyen à prendre en compte en examinant les circonstances de chaque cas d'espèce. Si l'invalide mineur travaille dans un endroit différent de son lieu de domicile ou de séjour, le salaire moyen à prendre en compte pour l'appréciation de l'invalidité doit être fixé en général d'après la table en fonction du *lieu de travail*.

### **Application des prescriptions spéciales pour les personnes devenues invalides avant l'âge de 20 ans<sup>1</sup>**

Sur la base de la disposition transitoire de l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'invalidité est considérée comme survenue le 1<sup>er</sup> janvier 1960 chez toutes les personnes qui étaient effectivement invalides avant l'introduction de l'assurance-invalidité (cf. également la circulaire du 30 janvier 1960 concernant les rentes et les allocations pour impotents de l'AI, haut de la page 4).

Il y a lieu cependant de se demander si cette réglementation s'applique aussi pour délimiter le cercle des personnes devenues invalides dans leur enfance, auxquelles les dispositions spéciales des articles 39, 2<sup>e</sup> alinéa, et 40, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI doivent également être appliquées. Compte tenu du but poursuivi dans la disposition transitoire et qui rend à assurer dans la plus grande mesure du possible un traitement uniforme des assurés dans le système de rentes, la réponse doit être affirmative. Il en résulte que, dans les cas où il doit être accordé dès le début ou subsidiairement une rente extraordinaire AI du fait que la durée de cotisations minimum n'est pas remplie ou que la durée de cotisations est incomplète, seul importe l'âge de l'ayant droit au 1<sup>er</sup> janvier 1960.

Ainsi en 1960, *la réglementation spéciale pour les personnes atteintes d'une invalidité congénitale ou survenue dans leur jeune âge des articles 39, 2<sup>e</sup> alinéa, et 40, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI est applicable aux invalides des classes 1939 et 40 (et exceptionnellement à des assurés plus jeunes encore). Dès lors, il ne peut être accordé le montant minimum de la rente complète entrant en ligne de compte en tant que rente extraordinaire non soumise à des limites de revenu qu'aux assurés invalides des classes mentionnées (par exemple 900 francs au lieu de 840 francs comme rente simple d'invalidité).*

### **Longue maladie : demande de rente faite avant l'échéance du délai de 360 jours<sup>1</sup>**

Lorsque, dans un cas de longue maladie, une demande de rente est déposée *avant* l'échéance du délai d'incapacité totale de travailler de 360 jours prévu par la loi, *deux procédures* peuvent être envisagées.

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 8.

D'une part il serait possible, comme on nous l'a suggéré, que la commission AI rende un prononcé de *refus* qu'elle transmettrait à la caisse de compensation compétente, puis qu'elle reprenne sans exception l'examen du cas à l'échéance du délai de 360 jours.

Il serait toutefois préférable d'adopter la procédure suivante : la commission AI se contentera de *communiquer à l'invalidé* qu'il s'agit en l'espèce d'un cas de longue maladie et que, par conséquent, elle ne sera en mesure de se prononcer que lorsque les 360 jours seront écoulés ; à ce moment-là elle rassemblera les éléments nécessaires à l'instruction du cas. Ce n'est que lorsque l'invalidé s'élèvera contre ce mode de procéder que la commission transmettra un prononcé de refus à la caisse de compensation qui, elle, devra prendre une décision formelle de refus et la communiquer à l'intéressé.

### **Allocation pour impotent :**

#### **limite d'âge maximum pour les femmes <sup>1</sup>**

En vertu de l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> phrase, LAI, les allocations pour impotents continuent à être accordées après la naissance du droit aux rentes de vieillesse de l'AVS. On peut en déduire inversement qu'on *ne saurait octroyer après coup une allocation pour impotent aux bénéficiaires de rentes de vieillesse*. De ce point de vue, et sous réserve d'une jurisprudence contraire, doivent être considérées comme bénéficiaires de rentes de vieillesse toutes les personnes qui ont droit à une rente *parce qu'elles ont atteint un certain âge*. Pour les femmes mariées, dont le mari a déjà accompli sa 65<sup>e</sup> année, la limite d'âge déterminante pour l'obtention d'une rente de vieillesse pour couple se situe à 60 ans. Il serait véritablement injuste de refuser une allocation pour impotent dans les cas où la naissance du droit à une rente de vieillesse pour couple dépend justement de l'invalidité de la femme.

Aussi, *une femme invalide de moins de 60 ans, dont le mari touche déjà une rente de vieillesse pour couple, a droit à une allocation pour impotent*. Si, par contre, *l'invalidité de la femme survient après qu'elle a atteint 60 ans, et si le mari est déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse pour couple, il ne peut plus être accordé d'allocation pour impotent*.

### **Nouvelle demande**

#### **lors de l'accomplissement de la majorité <sup>2</sup>**

Les invalides congénitaux et ceux qui le deviennent durant leur enfance, qui prétendent des prestations de la part de l'AI après avoir atteint leur majorité doivent en principe toujours faire valoir leurs droits au moyen d'une « Demande de prestations *pour adultes* » (form. 720 501).

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 8.

<sup>2</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 6.

Une telle demande sera également adressée, même si le requérant s'est déjà annoncé auparavant à l'AI et qu'il lui a été accordé des mesures de réadaptation pour enfants ou adolescents. Elle est également nécessaire dans ce cas, parce que les prestations de l'AI pour enfants et adultes diffèrent selon le genre et les conditions, et que, notamment pour l'octroi éventuel de rentes ou d'allocations pour impotents, il y aurait de toute façon lieu d'exiger de l'assuré des renseignements complémentaires.

### Changement de commission AI<sup>1</sup>

L'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'ordonnance du Département de l'intérieur, du 24 décembre 1959, concernant l'introduction de l'AI désigne la commission compétente pour enregistrer et examiner la demande de prestations (cf. Bulletin de l'AI, n° 3, ch. 26). Aux termes du 2<sup>e</sup> alinéa de cet article, la commission qui a enregistré la demande *demeure compétente*, en règle générale, jusqu'à décision prise.

Il découle de la lettre et de la place de cette disposition dans l'ordonnance (voir section III : La décision, et spéc. art. 14), qu'il s'agit bien en dernier lieu de l'acte administratif par lequel la caisse de compensation fixe le sort de la demande de prestations. Ce qui vient *après*, c'est la phase d'exécution ou de liquidation des prestations. Les mesures à prendre dans cette phase peuvent alors l'être par une autre commission.

Par exemple, le visa des factures en cas d'octroi de contribution aux frais de séjour dans un établissement sera donné par une autre commission que celle qui a rendu le prononcé, lorsque l'assuré, ou le détenteur de la puissance paternelle, déplace son domicile dans un autre canton. Rappelons cependant que le changement de domicile de l'assuré est sans importance lorsque celui-ci est interdit ou a été placé dans un établissement par une autorité cantonale ou communale d'assistance. La commission compétente dans ces cas est déterminée par le siège de l'autorité de tutelle ou d'assistance (art. 5, 1<sup>er</sup> al., lettre b).

Il appartient aux deux commissions intéressées de s'entendre sur *la date* à laquelle aura lieu le transfert de compétence et la remise du dossier.

### Office régional AI compétent<sup>2</sup>

Les offices régionaux AI s'occupent des cas qui leur sont transmis par les commissions AI des cantons sur le territoire desquels ces offices exercent leur activité. Contrairement à la commission AI pour le personnel fédéral qui collabore avec tous les offices régionaux AI, les commissions AI des cantons n'entrent en relation qu'avec l'office régional AI auquel leur canton est rattaché.

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 8.

<sup>2</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 6.

Est ainsi compétent l'office régional AI dont la circonscription s'étend au canton de la commission AI qui est compétente pour l'assuré. Cette compétence s'étend également à l'assuré qui pour une raison quelconque séjourne dans un autre canton (par exemple lors de séjours temporaires dans un sanatorium ou un autre établissement).

S'il est nécessaire, l'office régional AI compétent peut faire appel aux services de l'office régional AI du lieu de séjour de l'assuré ou à une institution de l'aide privée ou publique.

Toutefois est réservé le cas de l'invalide auquel l'office régional AI compétent ne peut, en dépit de ses efforts, lui trouver un travail adéquat ; cet office peut alors requérir l'aide d'un autre office régional.

### **Ce que les caisses de compensation doivent entreprendre lorsque les prononcés de la commission AI sont visiblement erronés<sup>1</sup>**

Un article paru dans la RCC 1960, p. 64, a repris les considérations exposées par le Conseil fédéral à la page 72 de son message concernant le projet de LAI, aux termes desquelles les décisions des caisses de compensation ne doivent pas s'écarter des prononcés de la commission AI. L'on a toutefois fait remarquer par la même occasion que la caisse de compensation ne peut pas simplement reprendre les yeux fermés les prononcés de la commission.

Si la caisse de compensation constate qu'un prononcé repose sur des faits visiblement inexacts ou insuffisants, qu'il est sans aucun doute en contradiction avec les dispositions légales ou les directives de l'Office des assurances sociales, ou si elle a des raisons valables de croire à l'existence d'une erreur, elle doit alors attirer l'attention de la commission AI sur ses constatations. Si cette dernière n'en tient pas compte, la caisse de compensation soumettra le cas à l'Office fédéral des assurances sociales.

### **La signature sur les copies des décisions<sup>2</sup>**

Les copies des décisions concernant les mesures de réadaptation doivent être dûment signées, car ces documents servent de base légale pour d'autres opérations (fixation et remboursement de prestations en nature). Les signatures sous papier carbone sont admises, mais en revanche pas celles en fac-similé.

Pour les copies des décisions concernant les rentes et les indemnités pour impotents, il faut procéder de même manière que pour les décisions de rente de l'AVS.

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 6.

<sup>2</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 7.

## **Remboursement des frais: visa des factures <sup>1</sup>**

Une circulaire concernant le visa des factures AI a été adressée aux commissions AI le 12 mai 1960. On y relève qu'en principe, ce sont les présidents, en leur absence les vice-présidents, qui ont la compétence de *viser* les factures. Il va de soi qu'avant d'être visée, une facture doit avoir été contrôlée par le secrétariat de la commission (on s'assurera avant tout que les prestations mises en compte correspondent à celles qui ont été ordonnées).

Cette procédure ne doit en aucun cas entraver l'acheminement régulier et continu des factures à la Centrale de compensation. A cet effet, l'Office fédéral des assurances sociales est disposé à assouplir la réglementation exposée ci-devant. Il ne formera pas d'objection à ce que le fonctionnaire du secrétariat de la commission qui contrôle les factures les vise simultanément, à moins que le président de la commission ne veuille les viser personnellement pour des raisons particulières.

### **Le remboursement des frais aux services sociaux: la formule d'attestation <sup>1</sup>**

La formule 720 519 df « Attestation du service social » (cf. Directives du 24 mai 1960) est imprimée en deux langues simultanément. Elle se présente sous forme de garniture de 4 exemplaires. Les *commissions AI et les offices régionaux* pourront l'obtenir gratuitement de la Centrale des imprimés et du matériel, Berne 3, dès le 30 juin 1960. Pour la commande de cette formule nous renvoyons à notre circulaire du 29 avril 1960 concernant les formules AI et particulièrement au chapitre II/2. La Centrale des imprimés ne livrera *pas* de formules 720 519 df *directement aux services sociaux*.

---

<sup>1</sup>) Extrait du bulletin de l'AI, n° 7.

## **Problèmes d'application des APG**

### **Renonciation à des créances en restitution de peu d'importance**

Selon le numéro 231 des Directives concernant le régime des allocations aux militaires, les caisses de compensation peuvent renoncer à faire valoir la créance en restitution d'allocations indûment versées lorsque le montant total à rembourser ne dépasse pas 20 francs et que la procédure en restitution entraînerait des complications administratives considérables. On ne renoncera donc à la restitution que si cette procédure exigerait un tel surcroît de travail que les frais seraient sans rapport avec le montant de la restitution. Il appartient aux caisses de compensation d'apprécier, de cas en cas, si cette condition est remplie. Si, dans un cas de restitution qui lui est signalé par la Centrale de compensation, la caisse de compensation arrive à la conclusion qu'il y a lieu de renoncer à faire valoir la créance, elle peut classer le cas et n'a plus besoin de faire parvenir de communication à la Centrale de compensation et de retourner, à cette dernière, la photocopie du questionnaire.

Cette réglementation est également applicable aux cas dans lesquels l'allocation a été versée antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1960.

### **Annexe des tables de calcul des allocations journalières**

Il ressort des numéros 200 et 208 des Directives concernant le régime des APG que les employeurs et les caisses de compensation doivent indiquer, dans l'espace réservé à cet effet, des coupons A et B des questionnaires, le revenu journalier moyen jusqu'à 40 francs. Les tables pour le calcul des allocations journalières du régime des APG (édition 1960) ne contenant que les revenus journaliers moyens allant jusqu'à 31 fr. 25, on a publié une annexe à ces tables pour les revenus journaliers moyens allant de 31 fr. 50 à 40 francs. La quatrième page de l'annexe fait suite à la page 9 des tables et les pages 2 et 3 à la page 23.

Cette annexe peut être commandée, au moyen de la formule de commande officielle sous numéro 720 419.1, auprès de l'Office fédéral central des imprimés et du matériel à Berne.

## BIBLIOGRAPHIE

**Hans Guyer, docteur en droit : La liquidation formelle des affaires en instance de recours, dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité** (Schweizerische Zeitschrift für Staats- und Gemeindeverwaltung, 1960, N° 11, p. 233 ss).

L'auteur de cet article, secrétaire de la commission de recours en matière d'AVS du canton de Zurich, se demande si le retrait de recours ou l'acquiescement de la caisse de compensation entraînent l'extinction de l'instance, ou s'il faut considérer seulement ces démarches comme des requêtes des parties que le juge peut apprécier librement. Il se rallie à la doctrine dominante suivant laquelle le retrait du recours, « *contrarius actus* » du dépôt du recours, repose sur la volonté unilatérale du recourant. Le président de l'autorité de recours peut sans inconvénient pour l'AVS rayer l'affaire de son rôle pour retrait de recours ; en effet la caisse de compensation est habilitée à ordonner le paiement des cotisations arriérées, en vertu des articles 14, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS et 39 RAVS, et la restitution des rentes indûment touchées, en vertu des articles 47 LAVS et 78 RAVS. Il en va de même pour les prestations de l'AI aux termes de l'article 49 LAI.

Se fondant sur le fait que les décisions des caisses de compensation, suivant une conception juridique généralement admise, ont force de droit formelle mais non matérielle, l'auteur conclut que les caisses de compensation peuvent revenir sur leurs décisions tant que l'autorité de recours ne s'est pas prononcée sur le fond du litige. Cependant une nouvelle décision de la caisse ne rend pas pour autant le recours pendant sans objet, car le recourant a le droit d'exiger que l'autorité de recours examine la décision première et se prononce sur le fond. Mais lorsque le recourant déclare accepter la seconde décision de la caisse de compensation et retire son action, l'auteur estime qu'il n'y a plus de litige. Le tribunal doit alors rayer le recours de son rôle sans entrer en matière, le recours étant devenu sans objet ou ayant été retiré, pour autant que la caisse reconnaisse le bien-fondé du recours (avis en partie divergent : Oswald AHV-Praxis, p. 41 ; non tranché dans ATFA 1958, p. 45, RCC 1958, p. 139).

## PETITES INFORMATIONS

### Nouvelles interventions parlementaires

*Postulat Schmid Ph.  
du 22 juin 1960*

M. Schmid Philipp, conseiller national, a déposé le postulat ci-après, le 22 juin 1960 :

« Les travaux de revision de l'AVS étant entrepris, le Conseil fédéral est invité à améliorer les rentes transitoires et à vouer son attention au développement du système des rentes.

Les bénéficiaires de rentes transitoires attendent du Conseil fédéral qu'il se montre particulièrement compréhensif. Selon la statistique des caisses de pension, dont les résultats généraux ont été publiés, il y a encore en Suisse un grand nombre de salariés qui n'ont pas droit à des rentes d'institutions de prévoyance privées. Souffrent particulièrement de ce fait les bénéficiaires de rentes transitoires qui ont dû prendre leur retraite à une époque où la prévoyance privée n'était pas développée comme elle l'est aujourd'hui. C'est pourquoi il faudrait envisager un relèvement sensible des rentes transitoires.

Le Conseil fédéral est en outre invité à examiner si le système des rentes peut être amélioré de façon que la rente individuelle maximum atteigne 2250 francs et que la rente maximum pour couple atteigne 3600 francs. »

*Motion Meyer  
du 29 juin 1960*

M. Meyer (Zurich), conseiller national, a déposé la motion ci-après, le 29 juin 1960 :

« En vertu de l'article 8 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, la cotisation de 4 pour cent à verser par les personnes exerçant une activité indépendante se réduit, selon une échelle dégressive contenue à l'article 21 du règlement d'exécution, jusqu'à 2 pour cent lorsque le revenu annuel est inférieur à 7200 francs, mais s'élève au moins à 600 francs.

Par suite de la dévalorisation de l'argent intervenue depuis la dernière revision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, de l'évolution générale des revenus et des charges supplémentaires résultant du financement des allocations pour perte de gain et de l'assurance-invalidité, l'application des cotisations dégressives sur le revenu jusqu'à 7200 francs ne répond plus aux conditions actuelles.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à procéder, en liaison avec la future 5<sup>e</sup> revision de l'assurance-vieillesse

et survivants, à une sensible augmentation de la limite du revenu déterminant pour l'application de la cotisation dégressive. »

*Motion Leu  
du 29 juin 1960*

M. Leu, conseiller national, a déposé le 29 juin 1960 la motion suivante :

« L'agriculture a toujours plus de peine à se procurer de la main-d'œuvre qualifiée. Malgré l'emploi de quelque 25 000 ouvriers étrangers, le très grave problème de la main-d'œuvre agricole n'est qu'imparfaitement et passagèrement résolu. Si ces gens faisaient défaut, la situation deviendrait alarmante.

De nombreux jeunes ouvriers agricoles du pays, formés, se vouent à d'autres professions, parce qu'il leur est impossible ou très difficile, dans l'agriculture, de fonder un foyer. C'est ainsi que lors du dernier recensement de la population, du 1<sup>er</sup> décembre 1950, le nombre des domestiques agricoles mariés ne s'élevait qu'à 16,8 pour cent de l'ensemble de ces employés. Alors même que son revenu est en baisse, l'agriculture s'efforce d'améliorer les conditions de travail en accordant des augmentations de salaire dépassant la moyenne et de grandes facilités par la voie du contrat normal de travail. Mais cette évolution montre que les efforts sont insuffisants et que de plus fortes prestations fédérales sont nécessaires.

On attend notamment que :

- les dispositions concernant la construction de logements pour les travailleurs agricoles soient assouplies,
- les allocations familiales actuelles soient sensiblement augmentées, le cas échéant, doublées, sans que les employeurs soient tenus de verser de plus fortes contributions,
- les possibilités d'accorder une aide supplémentaire à la vieillesse et d'autres mesures destinées à maintenir cette importante partie de la classe paysanne soient étudiées.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs, sur la base des considérations contenues dans son rapport sur la politique agricole, des projets s'appliquant à résoudre largement le problème de la main-d'œuvre agricole. »

### **Interventions**

**parlementaires traités** Dans sa séance du 28 juin 1960, le Conseil national a évoqué  
**aux Chambres fédérales** deux interventions ayant la révision de l'AVS pour objet.

*Interpellation Schütz  
du 9 mars 1960*

M. Schütz a développé son interpellation (cf. RCC 1960, p. 156) concernant les deux initiatives populaires. Dans sa réponse, le conseiller fédéral Tschudi a relevé que la voie de la révision constitutionnelle prendrait beaucoup trop de temps. Le Conseil fédéral a l'intention de proposer une révision de la loi et d'aboutir à une entente avec les auteurs des initiatives.

*Postulat Dafflon*  
*du 17 mars 1960*

Le Conseil fédéral a, dans le même sens, accepté pour étude le postulat Dafflon (cf. RCC 1960, p. 156), qui n'était d'ailleurs pas combattu.

**Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants**

Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants a effectué, au cours du second trimestre de 1960, des placements pour une somme de 110,5 millions de francs, dont 41,3 millions sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants placés au 30 juin se monte à 5299,8 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 622,2 (661,8 à fin mars), cantons 848,8 (848,1), communes 718,8 (708,7), centrales des lettres de gage 1372,1 (1342,1), banques cantonales 935,3 (913,3), institutions de droit public 11,4 (11,4) et entreprises semi-publiques 791,2 (745,3).

Le rendement moyen des capitaux placés au 30 juin 1960 est de 3,20 pour cent, contre 3,18 pour cent à la fin du premier trimestre.

**Allocations familiales dans le canton de Berne**

Le 19 avril 1960, le Conseil exécutif a soumis au Grand Conseil un projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Ce projet avait été adopté à l'unanimité par une commission d'experts le 25 février 1960 ; il contient pour l'essentiel les dispositions suivantes :

a. Le Champ d'application est, en principe, l'objet d'une réglementation semblable à celle des autres lois cantonales. Les personnes au bénéfice de l'immunité diplomatique, les administrations et établissements de la Confédération et les employeurs de l'agriculture ne sont pas assujettis à la loi. Sont aussi exceptés de l'assujettissement les administrations et exploitations du canton et des communes ainsi que les employeurs de personnel féminin de maison occupé dans des ménages privés.

Les employeurs assujettis sont en principe tenus de participer au système légal de compensation. Le Conseil exécutif peut cependant dispenser de cette obligation et sur leur requête les entreprises semi-publiques et les entreprises importantes avec réglementation des salaires, qui versent à leurs employés ou ouvriers des allocations pour enfants au moins égales à celles prévues par la loi. De plus, peuvent également être libérés de l'obligation de compenser et sur requête commune des parties contractantes les employeurs liés par un contrat collectif de travail conclu entre associations professionnelles ou une convention collective de travail analogue, ou ayant conclu avec une organisation de salariés de plusieurs entreprises un contrat collectif de travail (convention collective dite d'entreprise)

prévoyant des allocations pour enfants au moins égales à celles fixées par la loi.

- b. Les salariés au service des employeurs assujettis ont droit à une allocation pour enfant minimum de 15 francs par mois pour chaque enfant de moins de 16 ou 20 ans révolus. Les salariés étrangers ne bénéficient des allocations que s'ils vivent de manière durable en Suisse avec leurs enfants.
- c. Les employeurs tenus de compenser doivent adhérer à la caisse cantonale ou à une caisse privée de compensation pour allocations familiales. Les contributions des employeurs ne doivent pas dépasser 3 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS ; les déficits éventuels de la caisse cantonale sont couverts à raison de quatre cinquièmes par le canton et d'un cinquième par les communes. Sont seules reconnues comme caisses privées celles qui ont été fondées par des associations d'employeurs gérant également une caisse de compensation de l'AVS.

#### Liste des associations fondatrices

La liste des associations fondatrices de caisses de compensation professionnelles de l'assurance-vieillesse et survivants (Publication selon l'article 4 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 19 février 1960, concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants) a paru dans la FF 1960, n° 28, p. 296 ss.

#### Changements d'adresses

Caisse de compensation n° 45 (Spiritueux)	Berne, <i>Engenstrasse 3 case postale, Berne 26</i>
Caisse de compensation n° 90 (Musique et radio)	Zoug, <i>Poststrasse 9</i>
Office régional AI de Fribourg	Fribourg <i>Place du Collège 21</i>

# JURISPRUPENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### A. OBLIGATION DE COTISER

1. Les personnes domiciliées en Suisse doivent également acquitter les cotisations AVS sur leur revenu acquis à l'étranger. Article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.
2. Le domicile civil d'une personne séjournant et travaillant tantôt en Suisse, tantôt à l'étranger est au lieu où se trouve le centre de ses intérêts personnels et familiaux. Article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS.
3. Le principe du lieu de travail prévu à l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, de la convention austro-suisse ne vaut que pour les branches d'assurances citées à l'article premier de la convention.

*1. Le persone domiciliate in Svizzera devono pagare i contributi anche sul reddito proveniente da un'attività lucrativa conseguito all'estero. Articolo 6, capoverso 1, OAVS.*

*2. Una persona che risiede e lavora alternativamente in Svizzera e all'estero ha il suo domicilio civile nel luogo in cui si trova il centro dei suoi interessi personali e familiari. Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS.*

*3. Il principio dell'attività determinante stabilito nell'articolo 4, capoverso 1, della convenzione tra la Svizzera e l'Austria è applicabile soltanto ai rami d'assicurazione menzionati all'articolo 1 della convenzione.*

K. H. exerce en Suisse une activité salariée et y possède une maison familiale depuis un certain temps. Il exerce simultanément en Autriche une activité indépendante comme propriétaire d'un commerce à raison individuelle. Il a recouru contre la décision de la caisse qui lui réclamait le paiement de cotisations AVS également sur le revenu acquis en Autriche en alléguant que son domicile principal était à Vienne et qu'il n'avait en Suisse qu'un domicile accessoire. Il a ajouté qu'il acquittait déjà en Autriche des cotisations sur son revenu autrichien et que, par conséquent, il n'était pas en Suisse débiteur de cotisations sur ce revenu. La commission de recours lui a donné raison.

Cependant le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel de l'Office fédéral des assurances sociales pour les motifs suivants :

1. Selon l'article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS, en relation avec l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse et qui y exercent une activité lucrative doivent acquitter les cotisations AVS sur l'ensemble du revenu tiré en Suisse ou à l'étranger de l'exercice d'une activité salariée ou indépendante (ATFA 1957, p. 96 = RCC 1957, p. 274). Par contre, aucune cotisation n'est perçue sur le revenu étranger de personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à l'AVS suisse constitue pour elles un cumul de charges trop lourdes (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., lettre b, LAVS, en liaison avec l'art. 3, RAVS), ou si une convention internationale dérogeant à l'article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS, exclut d'emblée la double assurance (ATFA 1959, p. 18 = RCC 1959, p. 440).

La famille de l'intimé a habité Z. presque continuellement pendant les années 1953 à 1957 — déterminantes en l'espèce — alors que l'assuré lui-même travaillait et séjournait tantôt à Vienne, tantôt en Suisse. Il convient dès lors de savoir s'il a eu alors un domicile à Z. au sens du droit civil et, dans l'affirmative, si la convention austro-suisse relative aux assurances sociales du 15 juillet 1950 s'oppose en l'espèce à l'application de l'article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS.

2. En 1942, pendant la guerre, les autorités allemandes ont invité K. H. à prendre la nationalité allemande ou à liquider son entreprise en Autriche ; K. H. dont les filles suivaient à cette époque et depuis 1940 une école suisse a pris domicile à Z. en tant que Suisse rapatrié de l'étranger ; il a commencé à exercer une activité salariée et a acquis, en 1943, une villa presque continuellement habitée par sa famille, encore à l'heure actuelle. Son domicile autrichien n'existe donc plus dès 1942, alors qu'un nouveau domicile était créé à Z. L'assuré le reconnaît lui-même en écrivant dans sa réponse à l'appel que seule l'acquisition de la nationalité allemande lui aurait permis de conserver son entreprise en Autriche, « de même que maintenir son domicile à Vienne ». Bien que K. H. ait, depuis la guerre, reconstitué peu à peu son entreprise à Vienne et, pour cette raison, séjourné en cette ville pendant des périodes prolongées de 1953 à 1957, on ne peut cependant admettre qu'il ait transféré son domicile de Z. à Vienne. Sa famille vit presque continuellement à Z. et cela depuis des années ; lui-même est inscrit — au sens de l'article 641, chiffre 8, CO — au registre du commerce comme membre d'une S.A. habitant Z. L'intéressé a exercé en Suisse depuis une dizaine d'années une grande partie de son activité commerciale, tout en y habitant avec sa famille dans sa propre maison. Par conséquent, le centre de ses relations personnelles et familiales est à Z., alors que Vienne ne représente qu'un domicile commercial (art. 23 et 24 CCS, en relation avec ATFA 1957, p. 97 = RCC 1957 p. 274 ; arrêt du TFA du 4 avril 1959 en la cause G. H., RCC 1959, p. 442).

3. La convention austro-suisse relative aux assurances sociales conclue à Berne le 15 juillet 1950 et entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1951 prévoit entre autres :

*Article premier, 1<sup>er</sup> alinéa*

Le présent accord s'applique :

1. En Suisse

- a. A l'assurance-vieillesse et survivants ;
- b. A l'assurance-accidents ;

## 2. En Autriche

- a. A l'assurance-pensions des ouvriers ;
- b. A l'assurance-pensions des employés ;
- c. A l'assurance-pensions des travailleurs dans les mines ;
- d. A l'assurance-accidents.

### *Article 4, 1<sup>er</sup> alinéa*

Si l'assujettissement aux assurances désignées à l'article premier résulte de l'exercice d'une activité lucrative, les prescriptions applicables sont en principe celles du pays où l'activité déterminante pour l'assurance en cause est exercée...

L'Office fédéral des assurances sociales remarque avec raison que le principe d'occupation de l'article 4 de la convention n'est valable que pour les assurances sociales autrichiennes citées à l'article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, chiffre 2. Les prescriptions d'une convention internationale constituant pour le droit interne suisse un statut d'exception, il n'y a pas lieu d'interpréter extensivement la convention austro-suisse ni d'étendre par analogie son article 4 à l'assurance sociale autrichienne qui n'est pas mentionnée à l'article premier et qui n'a été introduite que six ans après l'entrée en vigueur de la convention. Le droit du pays ne doit céder le pas à une mesure conventionnelle que si le cas a été expressément prévu et seulement dans la mesure où la convention internationale y relative le permet (ATFA 1959, p. 20 = RCC 1959, p. 440 ; arrêt en la cause G. H., RCC 1959, p. 442). Bien que certaines conventions internationales, conclues après le 15 juillet 1950, prévoient une extension de leur champ d'application au droit interne futur (art. premier de la convention avec la République fédérale d'Allemagne, avec l'Italie, la Belgique et les Pays-Bas), cette idée ne se trouve pourtant pas réalisée dans la convention austro-hongroise du 15 juillet 1950. Les termes sans équivoque de son article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, empêchent toute extension de l'actuelle convention avec l'Autriche à la loi autrichienne sur l'assurance-pensions du 18 décembre 1957. Ainsi que le relève l'Office fédéral des assurances sociales, la loi sur l'assurance-pensions (art. 37) renvoie à la possibilité d'inclure tôt ou tard ses prescriptions dans les conventions relatives aux assurances sociales conclues avec l'étranger.

4. Il en résulte qu'en l'espèce seule la loi suisse sur l'AVS est applicable, et non pas la convention austro-suisse. Selon l'article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a de cette loi, K. H. doit acquitter, à titre de cotisations personnelles, le 4 pour cent du revenu qu'il a acquis à Vienne de 1953-1957 — années litigieuses en l'espèce. C'est d'autre part avec raison que considérant sa situation financière favorable il n'invoque pas le cumul de charges trop lourdes de l'article premier, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS (cf. à ce propos ATFA 1957, p. 100, considérant 1 = RCC 1957, p. 399). D'ailleurs on ne peut admettre que l'intimé ait déjà été chargé pendant les années 1953 à 1957 par les cotisations de l'assurance-pensions autrichienne, puisque la République autrichienne n'a promulgué que le 18 décembre 1957 sa loi fédérale sur l'assurance-pensions des personnes exerçant une activité lucrative indépendante.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause K. H., du 22 décembre 1959, H 187/59.)

## B. COTISATIONS

### Revenu d'une activité lucrative indépendante

Contrairement aux normes applicables en matière d'impôt pour la défense nationale, les règles de l'AVS n'autorisent la compensation des pertes commerciales dûment comptabilisées avec le revenu de l'activité indépendante que dans les limites de la période de calcul. Toute compensation avec le gain d'années ultérieures est exclue. Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS.

*Contrariamente alle norme applicabili in materia d'imposta per la difesa nazionale, il diritto AVS non prevede la compensazione delle perdite commerciali debitamente registrate con il reddito dell'attività indipendente che nei limiti del periodo di calcolo. La compensazione con il reddito conseguito negli anni precedenti è esclusa. Articolo 9, capoverso 2, lettera c, LAVS.*

Dans un recours formé contre une décision par laquelle la caisse de compensation avait fixé les cotisations 1958 et 1959 d'après le revenu communiqué par l'autorité fiscale et se rapportant aux exercices commerciaux 1954/55 et 1955/56, l'assuré M. M. fit valoir qu'il avait, à s'en tenir au résultat moyen des exercices 1952/53 et 1953/54, subi une perte dont il devrait être tenu compte comme il en est allé pour la taxation IDN du gain des exercices 1954/55 et 1955/56.

Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé pour les motifs suivants le prononcé par lequel l'autorité juridictionnelle de première instance avait rejeté la demande :

1. Le revenu déterminant le calcul des cotisations sur le produit d'une activité indépendante est défini aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 de l'article 9 LAVS. Parmi les déductions du revenu brut, qui sont évaluées d'après les dispositions valables en matière d'impôt pour la défense nationale (art. 18 RAVS) figurent aussi les pertes commerciales effectives qui ont été comptabilisées (art. 9, 2<sup>e</sup> al., lettre c, LAVS et art. 22, 1<sup>er</sup> al., lettre c, AIN). Se fondant sur l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le Conseil fédéral a dans une large mesure confié la détermination du revenu de l'activité indépendante aux autorités fiscales cantonales. Ces autorités se basent en principe sur le résultat de la plus récente taxation en matière d'impôt pour la défense nationale, qui est elle-même établie d'après le gain d'une période de calcul comprenant deux ans (art. 22, 1<sup>er</sup> al., lettre a, RAVS).

Dès l'instant que l'on peut déduire les pertes commerciales effectives et qui ont été comptabilisées, la détermination du revenu de l'activité indépendante peut conduire à un résultat négatif, c'est-à-dire à une perte. Lorsque seule l'une des deux années de la période de calcul IDN se solde par une perte, il faut se demander si l'on peut compenser la perte de cette année avec le gain de l'activité indépendante de l'autre année. A cet égard on ne peut rien tirer de l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, AIN qui autorise que la perte d'une année soit déduite du revenu de l'autre année. En effet cette disposition ne concerne pas uniquement le revenu de l'activité indépendante mais l'ensemble du revenu net du contribuable. Elle part de l'idée que telle ou telle année se solde par une perte même si l'on tient compte de tous les revenus imposables (gain de l'activité indépendante et salariée, rendement de la fortune, etc.). Le droit fiscal autorise la compensation de cette perte avec le gain net total de l'autre année de calcul. C'est donc uniquement à la lumière du droit de l'AVS que l'on doit rechercher si la perte commerciale d'une année de calcul peut être compen-

sée avec le gain de l'activité indépendante de l'autre année. La règle décisive est ici celle de l'article 24 RAVS. D'après cette norme, les cotisations sont fixées pour une période de deux ans qui comprend les deux années qui suivent la première année de la période de taxation en matière d'impôt pour la défense nationale. Est déterminant pour le calcul des cotisations le revenu annuel de la période de calcul en matière d'impôt pour la défense nationale qui correspond à la période de taxation IDN ci-dessus citée. Cette règle pose donc clairement que la cotisation doit être du même montant pour deux années et fixée d'après le gain moyen d'une période de calcul IDN comprenant deux ans. Un tel mode de calcul des cotisations implique la compensation d'une perte commerciale subie durant la première année avec le revenu de l'activité indépendante de l'autre année de la période de calcul. C'est uniquement pour ces motifs tirés des modalités techniques de la taxation que l'on doit — conformément à la pratique administrative actuellement en vigueur — admettre la compensation des pertes commerciales dans les limites de la période de calcul.

2. Sous certaines conditions, le droit de l'impôt pour la défense nationale considère également les pertes commerciales subies en dehors de la période ordinaire de calcul. L'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> phrase, AIN, applicable à cet égard, statue ce qui suit : « Les contribuables ayant l'obligation de tenir des livres peuvent, si les deux exercices précédant la période de calcul se soldent par une perte ou si la perte de l'un excède le revenu de l'autre, déduire du revenu moyen de la période de calcul la perte moyenne de ces deux exercices qui n'aurait pas déjà pu être compensée avec d'autres revenus ».

Cette disposition ne se rapporte pas à la détermination du revenu de l'activité indépendante acquis dans la période de calcul IDN déterminante selon l'article 24 RAVS ni ne peut donc être utilisée aux fins de l'AVS, pas plus qu'on ne pourrait avoir recours à la 2<sup>e</sup> phrase de l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, AIN. La règle selon laquelle la perte ne peut être déduite que si elle n'a pas « déjà pu être compensée avec d'autres revenus » équivaudrait, appliquée dans l'AVS, à la prise en compte « d'autres revenus » (produit d'une activité salariée, rendement de la fortune, etc.) lors du calcul du gain de l'activité indépendante. Ainsi l'assuré qui aurait pu, dans les deux années précédant la période de calcul, compenser une perte commerciale avec le rendement de la fortune, se verrait interdire par exemple la possibilité de déduire cette perte du gain de la période de calcul, à l'opposé de l'assuré qui, dans les années antérieures, n'aurait disposé d'aucun autre revenu pour faire la compensation. Une telle situation ne serait guère compatible avec les exigences de la loi sur l'AVS. D'ailleurs on agit conformément à l'esprit de la loi en rapprochant le plus possible dans le temps les bases du calcul des cotisations et la période pour laquelle celles-ci sont dues. S'il est vrai que, pour simplifier l'appareil administratif, on a renoncé à la détermination directe du revenu commercial de l'année de cotisations et tablé sur le résultat de la dernière taxation de l'impôt pour la défense nationale, il n'est en tous cas pas question d'élargir encore dans le temps les bases du calcul de la cotisation. Le montant de la cotisation annuelle doit correspondre dans la mesure du possible au revenu effectivement acquis par l'assuré, ce qui ressort des articles 5, 8, 10 et 14 LAVS. Si l'on tenait compte des pertes comme le fait l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> phrase, AIN, on étendrait la période de calcul à quatre années. Mais, dans une période aussi longue, les conditions de revenu peuvent se modifier profondément. A une année déficitaire que l'assuré pourra surmonter sans grande peine grâce à sa fortune, pourront peut-être succéder trois années d'essor économique et financier. Il n'y a aucun motif de voir un assuré payer durant trois ans une cotisation très

faible du seul fait qu'il aura eu une mauvaise année et quand bien même il aura complètement redressé sa situation. Par ailleurs, la prise en compte des pertes déjà anciennes pourrait provoquer une diminution des rentes revenant éventuellement aux survivants de l'assuré et leur causer ainsi un préjudice. Il faut également faire observer qu'en voulant appliquer dans l'AVS l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> phrase, AIN aux travailleurs indépendants, on créerait une inégalité de traitement, car seuls pourraient invoquer cette disposition ceux des assurés qui ont l'obligation de tenir des livres. Ainsi un agriculteur dont la ferme a brûlé avec toute la récolte, et qui en souffrira peut-être durant des décennies, ne pourrait pas compenser cette perte avec le gain d'années ultérieures, contrairement au commerçant inscrit au registre du commerce qui n'aura peut-être pas subi une perte aussi élevée et pourra plus facilement la surmonter. Ainsi, sans que cela soit nécessaire du point de vue de la procédure, on créerait, en appliquant l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> phrase, AIN, une distinction étrangère à l'AVS. Pour tous ces motifs, il n'est pas question d'envisager une déduction de pertes commerciales subies en dehors des limites de la période de calcul, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déjà jugé dans un arrêt du 29 août 1951 en la cause G. R. (RCC 1951, p. 424).

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause M. M., du 26 février 1960, H 221/59.)

### Personnes sans activité lucrative

1. Les aliments que l'assuré divorcé verse à son ex-femme sur le revenu qu'il acquiert sous forme de rente constituent un emploi normal du revenu et ne peuvent pas en être déduits. Article 28 RAVS.

2. Les rentes dues à l'épouse divorcée ne sont pas considérées par les autorités fiscales comme un passif de la fortune de l'assuré ; ce ne sont pas non plus des dettes qui peuvent être déduites en vertu du droit de l'AVS. Article 29 RAVS.

*1. Gli alimenti che l'assicurato divorziato non esercitante una attività lucrativa versa alla sua ex-moglie, prelevandoli dalla sua pensione, costituiscono un uso normale del reddito e non possono essere dedotti da quest'ultimo. Articolo 28 OAVS.*

*2. Le rendite dovute alla donna divorziata non sono considerate, da parte dell'autorità fiscale, un passivo della sostanza dell'assicurato ; esse non costituiscono neppure debiti deducibili in virtù del diritto AVS. Articolo 29 OAVS.*

En vertu du jugement de divorce, H. R. doit verser une rente mensuelle à son ex-femme. Il est retraité depuis 1957 et a payé des cotisations AVS pour 1958 et 1959 comme personne sans activité lucrative. La caisse de compensation a fixé sa cotisation sur la base d'un montant de fortune de 81 000 francs communiqué par le fisc et d'un revenu sous forme de rentes atteignant 15 288 francs. Dans son recours, H. R. a prétendu qu'il ne devait aucune cotisation sur les rentes qu'il versait à son ex-femme puisque celle-ci payait déjà la cotisation sur cette somme.

La Commission de recours lui a donné partiellement raison mais le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel de la caisse de compensation pour les motifs suivants :

En vertu de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les personnes sans activité lucrative ont à payer une cotisation annuelle de 12 à 600 francs selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral, chargé d'édicter des prescriptions complémentaires, a prescrit, à l'article 28 RAVS que leur cotisation serait fixée d'après la fortune et le revenu acquis sous forme de rente ; dans ce cas, ce revenu multiplié par trente est déterminant. Le montant de la fortune des personnes sans activité lucrative est établi par les autorités fiscales cantonales, alors qu'il appartient aux caisses de compensation de fixer le revenu acquis sous forme de rente ; les caisses doivent pour cela collaborer le plus possible avec les autorités fiscales (art. 29, 1<sup>er</sup> et 2 al., RAVS).

1. Le revenu acquis sous forme de rente : il est hors de doute que les retraites de l'assuré atteignent 15 288 francs au total, représentant un revenu sous forme de rente au sens de l'article 28 RAVS. Que l'assuré doive en soustraire la pension qu'il verse à son ex-femme en application de l'article 151 CCS ne représente qu'une utilisation de son revenu, semblable à n'importe quel autre amortissement de dette à l'aide du revenu courant. Une telle dépense ne saurait diminuer le revenu sous forme de rente et peut constituer pour un tiers un revenu soumis à son tour aux charges de droit public. L'objection que cela constituerait du point de vue du droit de l'AVS un cumul de charge trop lourde inadmissible, du fait que l'ex-femme doit également payer les cotisations AVS sur les rentes qu'elle reçoit, n'est pas recevable tant qu'il s'agit de la personne de l'assuré. Il ressort d'ailleurs du dossier que le revenu de l'assuré est soumis en entier au fisc, sans égard à la pension qu'il verse à son ex-femme. Ainsi qu'en a jugé le Tribunal fédéral, les prestations alimentaires versées à l'épouse divorcée en vertu de l'article 151 CCS et qui remplacent l'obligation d'entretien du mari ou sont la compensation d'une atteinte grave aux intérêts personnels, font partie des rentes du droit de famille qui ne peuvent être déduites en vertu de l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN, bien qu'il ne s'agisse pas véritablement d'une pension alimentaire au sens de l'article 152 CCS (cf. arrêt du 13 mars 1953, Archives, vol. 22, p. 36 ss). Les prestations versées par l'assuré sur la base de l'article 151 CCS sont manifestement des rentes dues en vertu du droit de famille, conformément à l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN. (Selon cette prescription, les rentes dérivant d'obligations légales ou contractuelles ou d'obligations résultant de dispositions pour cause de mort sont déduites du revenu brut ; ne peuvent par contre pas être déduites les rentes servant à satisfaire à une obligation d'entretien reposant sur le droit de famille.)

2. La fortune : Comme déjà dit, la fortune des personnes sans activité lucrative est calculée par les autorités fiscales qui ont, pour cette raison, à résoudre la question de l'admissibilité des déductions. En l'espèce, les autorités fiscales n'ont pas admis dans les déductions, lors du calcul de la fortune de l'assuré, la valeur capitalisée des rentes versées à l'épouse divorcée. On ne peut pas prétendre que cette procédure soit fautive. Ainsi que les premiers juges l'ont eux-mêmes déclaré, les commissions de recours en matière fiscale n'ont jusqu'ici pas jugé que la valeur capitalisée d'une telle rente puisse être inscrite au passif. Le Tribunal fédéral a seulement expliqué que cette inscription n'entraîne pas en ligne de compte si le débiteur était autorisé à déduire chaque annuité de son revenu ; il a par contre laissé expressément ouverte la question de savoir si une rente viagère capitalisée pouvait de façon générale être considérée comme une dette à déduire (ATF 76 I 216 ss et 222 ss). A ce propos, il ne faut pas perdre de vue que, selon la jurisprudence précitée du Tribunal fédéral, l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN constitue une norme exceptionnelle pour les rentes, notamment du point de vue de la déduction des dettes ; si les rentes versées en vertu du droit de famille sont exceptées de ce traitement particulier, il ne s'ensuit pas encore

que les règles générales non applicables aux rentes le soient de nouveau pour la déduction des dettes. Comparées à la fortune du débiteur, les rentes dues en vertu du droit de famille n'apparaissent guère comme des dettes fixes qui pourraient être déduites de la fortune. Il s'agit plutôt d'obligations courantes imposant une division du revenu et dont la durée est incertaine et dépend de la survie de deux personnes ou tout au moins de l'ayant droit (et parfois aussi d'un remariage ; art. 153, 1<sup>er</sup> al., CCS). Dans ces circonstances, il n'appartient pas aux autorités de l'AVS de s'écarter de la pratique du fisc concernant la valeur capitalisée d'une dette de rentes sans qu'elles y soient forcées par des prescriptions impératives du droit de l'AVS.

Par ces motifs, la cotisation AVS de l'assuré sans activité lucrative est fixée d'après un revenu acquis sous forme de rente de 15 288 francs et une fortune estimée à 91 000 francs par les autorités fiscales...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. R., du 10 mars 1960, H 229/59.)

## Restitution de cotisations

**Les cotisations indûment versées sont restituées sans intérêts. Article 41 RAVS.**

*I contributi indebitamente riscossi sono restituiti senza interessi. Articolo 41 OAVS.*

Dans ses dernières volontés, le propriétaire d'une fabrique de montres, décédé au début 1955, avait ordonné que l'entreprise serait exploitée pendant dix ans au compte de tous les héritiers (une veuve et cinq enfants). Ceux-ci convinrent entre eux, précisant ainsi les dispositions arrêtées par le père défunt, que, dans les rapports externes, le fils H. H. serait le seul autorisé à faire valoir les droits de l'entreprise ou à obliger celle-ci. Les cohéritiers ne répondaient pas des engagements pris par H. H. au nom de l'entreprise dès que ceux-ci dépasseraient la valeur des biens apportés par eux dans l'affaire, et le compte capital de l'entreprise ne serait un compte de l'hoirie que dans les rapports internes entre héritiers. Au registre du commerce H. H. fut inscrit dès le 4 mai 1955 comme titulaire de la raison individuelle H. H., qui reprit l'actif et le passif de l'entreprise laissée par le défunt. La caisse de compensation considéra comme exploitants non seulement H. H., mais encore ses frères et sœurs et réclama d'eux le paiement de cotisations personnelles. Les frères et sœurs acquittèrent les cotisations consignées dans des décisions provisoires. Lorsque la caisse rendit des décisions de cotisations définitives pour les années 1955 à 1959, les frères et sœurs formèrent un recours et contestèrent leur obligation de payer. La commission de recours annula les décisions de cotisations et obligea la caisse à restituer aux recourants les cotisations déjà versées et majorées d'un intérêt à 3,5 pour cent calculé dès la date du paiement de ces cotisations.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis pour les motifs suivants l'appel interjeté contre cette décision par l'Office fédéral des assurances sociales :

1. Le droit des assurances sociales ignore en principe les intérêts moratoires ou de restitution d'un indû. Ainsi le Tribunal fédéral des assurances a statué à propos des prestations dues en vertu de la LAM que l'assurance militaire n'était pas tenue au versement d'intérêts moratoires. La même jurisprudence vaut pour les prestations de la Caisse nationale versées en vertu de la LAMA (cf. ATFA 1952, p. 88 et Maurer,

Recht und Praxis, p. 258). Aux termes de l'ancien texte de l'article 14, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'Office fédéral aurait pu se voir autoriser à ordonner la perception d'intérêts moratoires, mais cette norme attributive de compétence, dont le Conseil fédéral n'avait jamais fait usage, a été biffée par la nouvelle du 30 septembre 1953. Par conséquent on se refuse actuellement en matière d'AVS à admettre une obligation de verser des intérêts. Les caisses ne peuvent pas réclamer des intérêts moratoires sur des cotisations arriérées, quels que soient le montant et le motif de l'arriéré. Par ailleurs, elles n'allouent jamais des intérêts sur des arrrages de rentes. Il en va de même en matière de restitution de rentes indues. Là aussi, le débiteur ne se voit en aucun cas réclamer des intérêts. Dans ces conditions il n'existe non plus aucune créance d'intérêts dans les cas où une caisse doit restituer des cotisations versées à tort. Une solution différente ne peut pas être tirée de l'article 108, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS qui prescrit le placement des actifs de l'AVS de telle manière qu'ils rapportent un intérêt convenable : l'assuré ne se voit pas non plus réclamer des intérêts dans les cas où il est en retard dans le paiement des cotisations et malgré la perte d'intérêts ainsi subie par l'AVS.

2. Il est toutefois exact que le Tribunal fédéral, dans des litiges de droit public, a à plusieurs reprises alloué des intérêts moratoires sans s'appuyer sur une disposition légale (cf. RO 78 190, 85 1 184). Il ne s'agissait cependant pas de prestations du domaine des assurances sociales. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a constaté, à propos de la loi fédérale sur la taxe militaire du 28 juin 1878, qu'aucun intérêt n'est dû sur des montants d'impôts à restituer en rappelant que le prélèvement de taxes arriérées ne donne pas non plus lieu au versement d'intérêts (RO 57 1 33). A l'avis de Blumenstein (System des Steuerrechts, 2<sup>e</sup> éd., p. 23) la dette en restitution d'impôts ne s'accompagne en général d'intérêts que là où le droit en vigueur en prévoit la perception. La situation juridique dans d'autres secteurs du droit administratif ne conduit donc nullement à la conclusion que la restitution de cotisations AVS indûment versées devrait donner lieu au paiement d'intérêts.

Les intimés réclament le versement d'un intérêt en arguant principalement du fait qu'ils ont acquitté les cotisations indûment versées sur la base de décisions provisoires qui n'étaient pas sujettes à recours. Cette circonstance ne justifie cependant pas que l'on admette ici exceptionnellement le versement d'un intérêt, du moment que les caisses de compensation ne réclament jamais aucun intérêt aux assurés, quel que soit le motif pour lequel ceux-ci sont débiteurs de l'AVS. D'ailleurs, c'est de toute manière à tort que les intimés se sont vu restituer les cotisations payées par eux jusqu'au 4 mai 1955. Au décès de leur père les intimés sont, de par le droit successoral, devenus exploitants de la fabrique de montres détenue par le défunt et devaient être par conséquent considérés comme des assurés ayant une activité lucrative indépendante. Les intimés étaient ainsi redevables de cotisations personnelles sur les revenus qu'ils obtinrent au début de la fabrique de montres. C'est à partir du 4 mai 1955 seulement, date à laquelle H. H. fut inscrit au registre du commerce comme unique exploitant de la fabrique, que les intimés ont pu, conformément aux considérants développés par le Tribunal fédéral des assurances dans son arrêt M. G. du 19 mars 1958 (ATFA 1958, p. 11, RCC 1958, p. 216) perdre la qualité d'exploitants acquise de par le droit successoral. Du moment que l'on s'abstient ici de modifier sur ce point le jugement de première instance au détriment des intimés, le versement d'intérêts serait exclu même s'il fallait l'admettre en principe...

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause frères et sœurs H., du 4 avril 1960, H 39/60.)

## C. RENTES

### Rentes de survivants

A défaut de déclaration judiciaire d'absence, il ne peut être servi de rentes aux survivants du disparu que si l'on ne peut raisonnablement exiger d'eux qu'ils ouvrent une procédure en déclaration d'absence ou si, en cas de disparition en danger de mort, une telle procédure n'est pas encore possible.

*In difetto di una dichiarazione giudiziaria di scomparsa, le rendite possono essere versate ai superstiti dello scomparso soltanto se si può ragionevolmente esigere che essi avvino la procedura di dichiarazione della scomparsa o se, in caso di sparizione in pericolo di morte, tale procedura non sia ancora possibile.*

En 1943, L. S. épousa en Allemagne E. S., ressortissant suisse, possédant également la nationalité allemande. L. S. prétendit, sans en fournir la preuve, que, selon un rapport de la Wehrmacht, son mari avait disparu en Russie au cours de cette même année. Le Service des recherches des disparus avait pu apprendre de personnes rapatriées qu'E. S. vivait encore en 1947 et que vraisemblablement il avait été déporté en Sibérie. La caisse de compensation et la commission de recours rejetèrent la demande présentée par l'appelante, tendant au versement de rentes extraordinaires de survivants à elle-même et à son enfant, né en 1942, légitimé postérieurement à la conclusion du mariage.

Le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé comme suit sur l'appel interjeté par L. S. :

L'octroi de rentes de veuve et d'orphelins suppose le décès du mari et du père. En vertu des dispositions du CCS, la preuve du décès est fournie par les actes d'état civil (art. 33 à 34 ; 48 ; 49) ; si le décès n'est que probable, il est alors nécessaire que le juge prononce la déclaration d'absence ; après quoi seulement, les droits qui découlent du décès peuvent être exercés (art. 35 ss et 50 CCS). Le Tribunal fédéral des assurances a déjà déclaré à plusieurs reprises que la législation de l'AVS utilise les notions du CCS lorsqu'elle ne crée pas elle-même expressément ou implicitement des notions propres de droit civil (cf. par exemple ATFA 1957, p. 96 = RCC 1957, p. 274).

Il s'ensuit que, lorsque la mort est seulement très probable, une déclaration d'absence est en principe nécessaire pour pouvoir exercer les droits résultant du décès. Les exceptions prévues dans les Directives de l'Office fédéral des assurances sociales (n<sup>os</sup> 39 et 41) trouvent leur justification dans l'esprit social de l'AVS : les survivants ne doivent pas être obligés d'attendre la déclaration d'absence lorsqu'il est à prévoir que la procédure civile aboutira à cette déclaration. Mais il ne s'ensuit pas que, dans ces cas d'exception, on puisse se contenter d'une simple absence de fait. Bien au contraire, on ne peut étendre ces exceptions résultant de considérations sociales que dans la mesure où ces considérations elles-mêmes les justifient. Lorsqu'il peut être raisonnablement exigé d'un assuré qu'il introduise une procédure en déclaration d'absence, l'octroi de rentes par suite d'une absence de fait constitue uniquement une mesure sociale provisoire ; dans ce cas, le versement de la rente doit être soumis à la condition que l'ayant droit dépose pour le moins une requête en déclaration d'absence.

C'est surtout dans les cas d'absence prolongée, demeurée sans nouvelles, que l'on pourra exiger du requérant qu'il fasse une demande en déclaration d'absence avant d'être mis au bénéfice d'une rente de survivants. Certes une telle demande ne peut

être introduite que cinq ans après les dernières nouvelles, mais du point de vue de l'AVS également, on ne saurait admettre une absence de fait avant l'échéance du délai de cinq ans. Il peut en aller autrement en cas de disparition en danger de mort, car, en ce cas, l'absence de fait apparaît déjà, d'après les circonstances, au moment de la disparition, bien qu'en vertu de l'article 36 CCS, la demande en déclaration d'absence ne puisse être introduite qu'à l'échéance du délai d'une année. Dans tous les cas cependant, une caisse de compensation ne peut se contenter d'une absence de fait que si l'on ne saurait raisonnablement exiger d'un assuré qu'il introduise une procédure en déclaration d'absence, ou si, en cas de disparition en danger de mort, une telle procédure n'est pas encore possible.

Dans le cas d'espèce, on a rendu vraisemblable que le mari et père des requérants a disparu depuis bien plus de cinq ans sans donner de nouvelles. Depuis des années déjà, l'appelante aurait eu la possibilité de demander au juge du lieu d'origine (art. 35 CCS) une déclaration d'absence, et, selon toute vraisemblance, la demande aurait conduit à cette déclaration un an plus tard. En principe, les rentes extraordinaires demandées ne peuvent être accordées qu'après le dépôt de la demande auprès du juge ; on ne pourra se contenter de l'absence de fait rendue vraisemblable que si l'on ne saurait raisonnablement exiger de l'appelante, pour quelque raison que ce soit, qu'elle introduise une procédure en déclaration d'absence, point qui doit être tiré au clair par la caisse...

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause L. S., du 18 juin 1960, H 41/60.)

**L'orphelin ne peut être considéré comme faisant un apprentissage au sens des articles 25, 2<sup>e</sup> alinéa, et 26, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, si durant la période de formation professionnelle son salaire — déduction faite des frais particuliers d'apprentissage — s'élève à plus de 75 pour cent de la rémunération initiale de celui qui possède une formation complète dans la branche en cause.**

*Un orfano non è a tirocinio ai sensi dell'articolo 25, capoverso 2, e articolo 26, capoverso 2, LAVS se, durante il periodo di formazione professionale, il suo salario — deduzione fatta delle spese specifiche di tirocinio — ammonta a più del 75 per cento del salario iniziale di colui che possiede una formazione completa nel ramo in questione.*

M. C., née le 12 novembre 1941, a été mise au bénéfice d'une rente d'orphelin simple de 1953 à l'accomplissement de sa 18<sup>e</sup> année. Durant cette époque, elle avait commencé un apprentissage d'aide-pharmacienne et suivait encore des cours à B., en raison d'un jour entier par semaine, durant une année encore avant d'obtenir son diplôme. Le reste du temps, elle travaillait dans une pharmacie à F. et touchait depuis novembre 1959 un salaire mensuel de 400 francs.

Saisie d'une demande en vue du maintien de la rente AVS, la caisse de compensation, considérant que le salaire de 400 francs n'était pas notablement inférieur à celui d'une personne entièrement formée dans la branche en question et que, dès lors, les conditions d'octroi d'une rente d'orphelin au-delà de 18 ans n'étaient pas remplies, rejeta cette demande. La commission cantonale de recours confirma la décision négative de la caisse.

Appel ayant été interjeté au nom de M. C. contre le prononcé cantonal, le Tribunal fédéral des assurances, après complément d'enquête, rejeta l'appel pour les motifs ci-après :

1. ...

La notion d'apprentissage, au sens des articles 25, 2<sup>e</sup> alinéa, et 26, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, dépasse le seul apprentissage proprement dit, soumis à un règlement et régi par un contrat approuvé par l'autorité de surveillance. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a prononcé à maintes reprises, il faut entendre par là toute formation systématique tendant à donner au mineur des connaissances professionnelles déterminées, et durant laquelle l'orphelin ne peut prétendre qu'à un salaire sensiblement inférieur à celui d'une personne ayant une formation complète dans cette branche (ATFA 1953, p. 152 = RCC 1953, p. 314 ; ATFA 1954, p. 275 = RCC 1955, p. 39 ; ATFA 1956, p. 121 = RCC 1956, p. 234 ; ATFA 1958, p. 127 = RCC 1958, p. 223). Le fait que l'intéressé touche un salaire lui permettant déjà de subvenir à son entretien n'est pas décisif (RCC 1960, p. 40). La question à trancher est dès lors de savoir quand le salaire d'un orphelin faisant un apprentissage doit être tenu pour sensiblement inférieur à celui d'une personne complètement formée dans la branche.

S'agissant d'établir s'il y avait diminution importante du revenu déterminant en matière de rentes transitoires soumises à limites de revenu (art. 59, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> al., RAVS) ou modification profonde des bases du revenu servant à calculer les cotisations de l'assuré de condition indépendante (art. 23, 2<sup>e</sup> al., lettre b, RAVS), le Tribunal fédéral des assurances a admis que la différence était importante, lorsqu'elle atteignait au moins 25 pour cent du revenu formant la base de comparaison (voir p. ex. ATFA 1951 p. 254 = RCC 1952, p. 48). Ce critère peut être repris par analogie, et il n'existe aucun motif d'en adopter un autre pour trancher la question du niveau du salaire de l'apprenti. Le salaire de l'orphelin qui fait un apprentissage doit par conséquent être tenu pour sensiblement inférieur à celui d'une personne ayant une formation complète, lorsque ce salaire, après déduction des frais particuliers d'apprentissage, est inférieur d'au moins 25 pour cent à la rémunération initiale usuelle de celui qui possède une formation complète dans la branche en cause.

2. Du complément d'enquête effectué en cours d'instance, il résulte que pour une aide-pharmacienne munie du diplôme bernois ou vaudois et âgée de 19 à 20 ans, le salaire initial usuel sur la place de F. est de quelque 450 francs par mois. Ce salaire doit servir de point de comparaison, même si l'appelante, au dire de sa mère, venait à bénéficier effectivement d'un salaire supérieur après obtention du diplôme. L'appelante ne pourrait donc être considérée comme faisant un apprentissage au sens des articles 25, 2<sup>e</sup> alinéa, et 26, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS que si, durant la période de formation professionnelle, son salaire — déduction faite des frais particuliers d'apprentissage — était d'au moins 25 pour cent inférieur à ce chiffre, c'est-à-dire ne dépassait pas 337 fr. 50 par mois au maximum. Or, cette condition n'est pas remplie en l'espèce.

L'appelante touche en effet un salaire mensuel de 400 francs. Les frais particuliers d'apprentissage comprennent d'abord le coût des cours, par 200 francs par semestre ou 33 fr. 50 par mois ; ensuite les frais de déplacement, que l'on peut porter en compte par 8 fr. 50 par mois (le prix d'un abonnement d'apprenti de 10 courses F.-B. et retour, valable 3 mois, étant de 17 fr.) ; enfin la dépense supplémentaire entraînée par un repas hebdomadaire hors du lieu de domicile, à raison de 4 francs

par repas ou 16 francs par mois. Ces déductions réduisent certes le gain net de l'appelante à 342 francs par mois. Mais le gain dépasse encore quelque peu la limite extrême susmentionnée, et la Cour de céans ne peut dès lors que confirmer le refus de tout droit à la rente d'orphelin au-delà de l'âge de 18 ans.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. C., du 3 mai 1960, H 32/60.)

## D. PROCÉDURE

Devant le Tribunal fédéral des assurances, l'appelant peut encore modifier l'argument juridique de ses conclusions. Article 86, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

*L'appellante può, ancora davanti al Tribunale federale delle assicurazioni, modificare la motivazione delle sue conclusioni di diritto. Articolo 86, capoverso 1, LAVS.*

Il se justifie d'aborder le présent litige quant au fond, bien que W. G. ne cherche plus à dire qu'il n'est pas soumis à l'AVS en vertu de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS (comme il en est allé dans l'instance cantonale) mais en vertu de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a et b. Du moment que les conclusions de l'appelant visent comme devant la juridiction cantonale à obtenir une libération de l'AVS, que la cause est en état d'être jugée et que la caisse demande l'examen de l'affaire, rien ne s'oppose à ce qu'il soit statué sur le fond du présent litige.

(Tribunal fédéral des assurances en la caus W. G., du 9 mai 1960, H 14/60.)

## Allocations aux militaires pour perte de gain

Pour apprécier le besoin d'aide d'une personne en faveur de laquelle une allocation pour assistance est demandée, il faut tenir compte de l'ensemble des moyens de la personne assistée, soit de son revenu et de sa fortune. Article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG ancien, article 10, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG nouveau.

*Per valutare la necessità d'aiuto di una persona per la quale è chiesto un assegno per assistenza, occorre tener conto di tutte le risorse economiche della persona assistita, sia del reddito, sia della sostanza. Articolo 5, capoverso 3, OIPG vecchio testo; articolo 10, capoverso, OIPG nuovo testo.*

Un militaire ayant demandé à être mis au bénéfice d'une allocation pour assistance en faveur de ses parents disposant d'un certain revenu et d'une fortune appréciable, s'est vu refusé cette allocation par le Tribunal fédéral des assurances pour les motifs suivants :

1. . . . .

... « Sans doute une interprétation littérale de l'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG ancien (art. 10, 3<sup>e</sup> al., RAPG nouveau), pourrait-elle amener à tenir cette disposition pour applicable uniquement aux personnes dont la fortune permet à elle seule, et abstrac-

tion faite de leur revenu, de faire face à tous leurs besoins. On aurait alors une condition alternative : ou bien une fortune à elle seule suffisante ou bien un revenu supérieur à la limite exclurait l'octroi de l'allocation pour assistance. Une telle interprétation aboutirait cependant à des inégalités de traitement dépourvues de justification ; il suffit, pour s'en convaincre, de mettre en parallèle la situation de celui dont le revenu serait fort proche de la limite et qui aurait de surcroît une fortune appréciable, et la situation de celui dont le revenu dépasserait la limite de quelques francs mais qui ne disposerait par ailleurs d'aucune réserve quelconque en capital. L'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAPG reconnaît un droit à l'allocation pour assistance au militaire qui vient en aide à des personnes qui « ont besoin de cette aide ». Or, la notion même du besoin d'aide exige que l'on examine, non pas si, abstraction faite du revenu, la fortune est telle que l'on peut attendre de l'intéressé qu'il vive entièrement de cette substance, mais bien plutôt si, compte tenu du revenu, la fortune constitue un complément suffisant à assurer l'existence. Toute la pratique en matière d'assistance se fonde sur cette notion, qui satisfait à la fois la logique et l'équité. L'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG ancien (art. 10, 3<sup>e</sup> al., RAPG nouveau), ne saurait exclure que l'on tienne compte, pour apprécier le besoin d'aide, de l'ensemble des moyens de la personne assistée, soit de son revenu *et* de sa fortune. » . . . . .

2. . . . .

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. B., du 16 février 1960, E 8/59.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

RECUEIL  
des  
lois cantonales sur les allocations  
familiales

DEUXIÈME SUPPLÉMENT

(état: mai 1960)

---

Prix : Fr. 3.30

---

En vente à l'Office fédéral central des imprimés et du matériel, Berne 3

**Tirages à part de la «Revue à l'intention  
des caisses de compensation»**

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

**Prix: 75 centimes**

**L'aide aux invalides dans les cantons  
et les communes**

**avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale  
sur l'assurance-invalidité**

**Prix: 80 centimes**

**En vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3**



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	295
L'application par analogie des dispositions de l'AVS à l'AI . . . . .	296
Le compte annuel des caisses de compensation . . . . .	298
L'AI et l'obligation de garder le secret . . . . .	303
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1959 . . . . .	306
La rente extraordinaire de vieillesse simple de la femme mariée . . . . .	310
L'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1959, d'après les rapports annuels . . . . .	311
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	314
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	315
Bibliographie . . . . .	318
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	319

---

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

**Dernier délai de rédaction du présent numéro :** 10 septembre 1960.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Après échange des instruments de ratification, sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1960 : la Convention relative à la sécurité sociale conclue le 21 septembre 1959 entre la *Suisse et l'Espagne* et la Convention complémentaire en matière d'assurances sociales conclue le 12 novembre 1959 entre la *Suisse et la Grande-Bretagne*.

\*

Du 20 au 21 août 1960 a eu lieu la 38<sup>e</sup> *journée des Suisses de l'étranger*. Des problèmes de l'AVS et de l'AI ont été traités au cours d'une séance spéciale fort fréquentée. Les représentants de l'OFAS acceptèrent des postulats concernant les assurances sociales des Suisses à l'étranger et répondirent aux questions posées en particulier.

\*

La *Commission spéciale pour l'assujettissement à l'assurance* a siégé pour la troisième fois les 31 août et 1<sup>er</sup> septembre 1960 sous la présidence de M. Güpfer de l'Office fédéral des assurances sociales. A l'ordre du jour figurait le projet de circulaire 41a concernant l'assujettissement à l'assurance. La commission a approuvé le projet après y avoir apporté quelques modifications.

\*

Le 2 septembre 1960, les *gérants des offices régionaux AI* se sont réunis sous la présidence de M. Achermann de l'Office fédéral des assurances sociales pour traiter de problèmes actuels de leur ressort.

## L'application par analogie des dispositions de l'AVS à l'AI

L'assurance-invalidité est liée étroitement à l'AVS. Non seulement l'assujettissement à la loi, le mode de perception des cotisations et du calcul des rentes est le même, mais l'application de cette œuvre sociale a été confiée, dans une large mesure, aux organes de l'AVS. Cette union de deux institutions obéit non seulement à un impératif constitutionnel — l'article 34 quater de la Constitution associait déjà dans un même alinéa AVS et AI — mais encore au désir du législateur d'unifier les différentes branches des assurances sociales.

Le législateur pouvait choisir entre plusieurs méthodes législatives pour atteindre ce résultat.

Il aurait pu, en premier lieu, introduire les dispositions légales de l'assurance-invalidité comme compléments et modifications de la loi sur l'AVS. Telle était la solution proposée par la Commission d'experts pour l'introduction de l'AI (cf. Rapport, p. 163).

Si l'on a finalement renoncé à grouper l'AVS et l'AI en une seule loi, c'est que celle-ci aurait dû contenir tant de nouveaux articles qu'elle aurait fini par perdre toute clarté. En outre de nombreuses répétitions auraient été inévitables. Enfin, du point de vue systématique surtout on n'aurait guère pu intégrer l'AI dans la loi sur l'AVS sans modifier profondément l'économie de celle-ci.

Le législateur aurait pu adopter la solution inverse, c'est-à-dire élaborer une loi sur l'assurance-invalidité applicable pour elle-même, indépendamment de la loi sur l'AVS. Il aurait alors fallu reproduire dans la LAI un grand nombre de dispositions de la LAVS, ce qui l'eût considérablement alourdie. En procédant de cette façon, l'on pouvait craindre aussi des complications inutiles, l'existence de dispositions relatives au même objet dans l'AVS et dans l'AI pouvant conduire à des interprétations divergentes.

C'est pourquoi le législateur a finalement adopté une troisième méthode consistant à grouper dans une seule et même loi tous les articles concernant uniquement l'AI et à rendre *applicables par analogie* un certain nombre de dispositions fondamentales de l'AVS qui forment le tronc commun sur lequel vient se greffer l'AI.

En conséquence, la LAI doit toujours être considérée dans la perspective d'une loi complémentaire, dont la partie générale se trouve dans la LAVS.

\*

Les règles de la LAVS applicables par analogie à la LAI forment un tout avec les dispositions d'exécution du RAVS et les prescriptions des circulaires qui les complètent. Le futur règlement d'exécution de la LAI viendra sans doute préciser, sur certains points, la portée du RAVS dans l'AI, mais avant même l'en-

trée en vigueur de cet arrêté, les dispositions du RAVS sont déjà valables dans l'AI, par analogie, dans la mesure où elles sont nécessaires à la bonne application des dispositions de la LAVS elle-même. C'est l'une des raisons pour lesquelles il a été possible à l'AI d'entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960, avant même la promulgation du règlement d'exécution de la LAI.

\*

En matière d'*assujettissement*, de *cotisations* et de *rentes*, l'AI a été calquée sur l'AVS et il en est résulté l'application par analogie, de nombreuses dispositions de la LAVS. Il en va de même pour les chapitres V, VI et VII de la LAVS relatifs aux *institutions d'assurance*, au *contentieux* et aux *dispositions pénales*, ainsi que pour divers articles relatifs à la *Commission fédérale de l'AVS* et au *financement*.

Mais parmi les dispositions de la LAVS applicables par analogie, celles qui sont indiquées aux articles 64, 66 et 81 LAI méritent une attention particulière.

1. *L'article 64 LAI* rend applicable par analogie *l'article 72 LAVS* et, comme il ressort des considérations ci-dessus, les articles 176 et suivants RAVS. Cela concerne en premier lieu les caisses de compensation, qui sont ainsi soumises à la surveillance du Conseil fédéral et, par délégation, à celles du Département fédéral de l'intérieur et de l'Office fédéral des assurances sociales (art. 176 RAVS). Mais l'article 64 LAI étend en outre l'application de ces dispositions aux commissions AI et aux offices régionaux, qu'il incorpore ainsi à l'appareil administratif de l'assurance.

En vertu des articles 72 LAVS et 176 RAVS, applicables par analogie et de façon extensive aux commissions AI et aux offices régionaux, ces nouveaux organes doivent donc suivre les instructions et directives de l'Office fédéral des assurances sociales au même titre que les caisses de compensation.

Les commissions AI notamment sont, nonobstant leur caractère collégial, des organes administratifs de l'assurance ; elles ne sont pas libres, de ce fait, d'interpréter les dispositions légales comme une autorité judiciaire, c'est-à-dire indépendamment des directives de l'autorité fédérale de surveillance, mais doivent au contraire suivre les instructions que cette dernière leur fournit par voie de circulaire ou dans des cas d'espèce.

2. *L'article 66 LAI* rend applicables par analogie les dispositions de la loi sur l'AVS concernant *l'obligation de garder le secret*, *les employeurs*, *les caisses de compensation*, *le règlement des comptes et des paiements*, *la comptabilité*, *la revision des caisses et le contrôle des employeurs*, *la responsabilité pour dommage et la Centrale de compensation*. Il s'agit des articles 49 à 71 LAVS et, indirectement, des dispositions d'exécution correspondantes.

Cependant nombre de ces dispositions concernent seulement les caisses de compensation, dont l'activité est ainsi régie de la même façon dans l'AI que dans l'AVS. Mais elles ne sont en général pas applicables aux nouveaux organes de l'AI, offices régionaux et commissions AI. Ainsi l'article 63, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS relatif aux autres tâches que les cantons et associations fondatrices peuvent confier aux caisses de compensation, *n'est pas applicable* aux offices

régionaux et commissions AI. Font seuls exception les articles 66, 1<sup>er</sup> alinéa (*responsabilité pénale*), et 50 LAVS (*obligation de garder le secret*). Dans le premier cas, les effets de l'article 66, 1<sup>er</sup> alinéa, sont étendus *expressément*, en vertu de l'article 66, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, aux membres des commissions AI, ainsi qu'aux gérants et employés des offices régionaux. La situation est donc la même que pour l'article 72 LAVS relatif à l'autorité de surveillance dont il a été question ci-dessus. Dans le second cas, l'article 50 LAVS (*obligation de garder le secret*) formule un *principe général* qui vise toutes les personnes chargées d'appliquer l'assurance, de surveiller ou contrôler cette application. Les règles d'application de ce principe, en revanche, et en particulier les conditions dans lesquelles il peut être fait exception à l'obligation de garder le secret, ne peuvent pas dépasser les cadres qui leur étaient fixés dans l'AVS. En d'autres termes les anciennes circulaires de l'OFAS déliant en certaines circonstances les caisses de compensation de leur obligation de garder le secret ne sont valables dans l'AI que pour les caisses de compensation (cf. p. 303 de ce numéro).

3. *Les articles 93 à 97 LAVS*, qui visent à *l'obligation de renseigner, l'exonération de l'impôt, la prise en charge des frais et taxes postales, la computation des délais, la force de chose jugée et l'exécution des décisions*, sont applicables par analogie en vertu de l'article 81 LAI ; ils appellent des remarques identiques : la teneur de plusieurs de ces dispositions est tout à fait générale, vise les « organes compétents » et touche par conséquent les organes nouveaux de l'AI, offices régionaux et commissions AI, aussi bien que les caisses de compensation. Il s'agit notamment de *l'article 93 LAVS*, qui oblige les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons et des communes à fournir gratuitement aux organes de l'assurance tous les renseignements nécessaires à l'application de la loi. *L'article 97 LAVS*, en revanche, ne vise que les décisions des caisses de compensation, et l'on ne saurait étendre les effets de cette règle aux prononcés des commissions AI et aux mesures prises par les offices régionaux. Cela correspond d'ailleurs aux articles 54, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, et 69 LAI en vertu desquels seules les caisses de compensation sont habilitées à notifier aux assurés des décisions sujettes à recours.

## **Le compte annuel 1959 des caisses de compensation**

L'exercice annuel 1959 des caisses de compensation embrassait la période comprise entre le 1<sup>er</sup> février 1959 et le 31 janvier 1960. Comme les comptes annuels de chaque caisse sont établis selon des règles aussi uniformes que précises, il est possible de les amalgamer et d'obtenir ainsi un résultat d'ensemble permettant

d'intéressantes comparaisons entre caisses d'abord et entre les différents exercices ensuite.

Le compte annuel se compose du compte d'exploitation, du compte des frais de gestion et du bilan. Le compte d'exploitation résume les opérations avec la Centrale de compensation. On y trouve les cotisations perçues et les prestations servies par les œuvres sociales fédérales : AVS, allocations aux militaires pour perte de gain et allocations familiales fédérales dans l'agriculture, avec toute une série de comptes analytiques se rapportant à diverses opérations, telles que réduction et remise de cotisations, prestations à restituer, etc. En raison de décalages, il n'est pas possible de comparer sans plus les données des comptes annuels des caisses de compensation et celles qui ressortent du compte du Fonds de compensation, commenté dans la RCC d'avril 1960, pages 133 et suivantes.

\*

## I. L'assurance-vieillesse et survivants

### 1. Les cotisations

Les cotisations mises en compte en 1959 ont déjà fait l'objet d'un commentaire spécial (cf. RCC 1960, p. 247 ss). Elles se sont élevées à 744,5 millions de francs. C'est le montant le plus haut qui ait été atteint depuis la création de l'AVS. L'augmentation est de 39,1 millions ou de 5,5 pour cent par rapport à 1958 ; elle est de 5,3 pour cent pour les caisses cantonales, de 6,6 pour cent pour les caisses de la Confédération et de 5,6 pour cent pour les caisses professionnelles. A une exception près, toutes les caisses cantonales sont en augmentation, dans des proportions sensiblement égales. Les différences sont plus marquées dans le groupe des caisses professionnelles où une dizaine de caisses ont progressé de plus de 10 pour cent, tandis que quelques-unes n'atteignaient pas les chiffres de l'année précédente, traduisant par là un léger ralentissement des affaires dans certaines branches et, dans d'autres, le remplacement toujours plus accentué de la main-d'œuvre par des machines. La somme moyenne des cotisations payées par affilié a passé de 509 à 539 francs pour les caisses cantonales, et de 3387 à 3558 francs pour les caisses professionnelles, ce qui représente une augmentation, par rapport à 1958, de 5,8 pour cent pour les premières, et de 5,0 pour cent pour les secondes. Il y a toutefois lieu de préciser que le nombre des affiliés aux caisses cantonales est tombé durant les mêmes années de 436 677 à 434 038 et que ceux des caisses professionnelles ont passé de 127 646 en 1958 à 128 285 en 1959.

Les réductions de cotisations atteignent 169 000 francs environ, soit une augmentation de quelque 50 000 francs par rapport à 1958. Une seule caisse cantonale n'en a pas accordé, c'est toutefois la même que celle qui n'en connaissait pas pour 1958. D'entre les caisses professionnelles, une vingtaine ont réduit des cotisations, comme en 1958. Dans l'ensemble, les cotisations irrécouvrables ont reculé de 1 228 000 francs en 1958, à 1 129 000 francs en 1959. Pour l'année faisant l'objet du présent exposé, elles représentent environ

15 centimes pour 100 francs de cotisations ; elles se réduisent encore quelque peu si l'on tient compte du fait qu'on en récupère après coup par voie de compensation.

## 2. Les prestations

La quatrième révision de la loi sur l'AVS a sorti ses effets depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957. Aucune modification fondamentale n'ayant été apportée au système, jusqu'à fin 1959, on peut comparer entre eux les exercices 1957, 1958 et 1959. Au cours de cette période, les paiements de rentes ont évolué et atteint les sommes indiquées au tableau ci-après.

### *Rentes mises en compte par les caisses de compensation dans les années 1957, 1958 et 1959*

En milliers de francs

Tableau 1

Groupes de caisses	Rentes ordinaires			Rentes transitoires		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Caisses cantonales . . . . .	225 116	245 210	269 180	212 524	194 377	178 280
Caisses professionnelles . .	148 096	167 021	189 301	1 546	1 391	1 216
Caisses de la Confédération	35 314	40 216	46 317	6 170	7 803	6 587
Ensemble . . . . .	408 526	452 447	504 798	220 240	203 571	186 083

Il ressort du tableau ci-dessus qu'en 1959, les caisses de compensation ont payé des rentes AVS pour une somme totale de 690,9 millions de francs. Ici également, il s'agit du montant le plus élevé enregistré depuis l'introduction de l'AVS. L'augmentation en chiffre absolu est de 34,8 millions par rapport à 1958, soit plus de 5 pour cent. En examinant cette évolution d'un peu plus près, on constate que l'écart s'accroît constamment entre les rentes ordinaires qui augmentent, et les rentes transitoires qui diminuent. Il était de 188,3 millions en 1957 ; il a passé à 248,9 millions en 1958 et à 318,7 millions en 1959. L'amélioration totale intervenue depuis 1957 se monte à 62,1 millions ; elle correspond à un accroissement des rentes ordinaires de 96,3 millions, ou 23,6 pour cent, et à une diminution de 34,2 millions, ou 15,5 pour cent des rentes transitoires.

Dans le groupe des caisses cantonales, en 1959, les paiements de rentes ordinaires s'évaluent entre 0,936 et 46,8 millions de francs, soit le rapport de 1 à 50. Les versements de rentes transitoires varient entre 451 000 francs et 29,6 millions de francs, soit le rapport de 1 à 65. Des écarts aussi importants existent aussi entre caisses professionnelles, dans le domaine des rentes ordinaires.

Les demandes de restitution pour rentes payées à tort par les caisses cantonales ont atteint 468 401 francs, 110 743 francs par les caisses profession-

nelles et 71 014 francs par les caisses de la Confédération. Ces 650 158 francs représentent une augmentation de 159 260 francs par rapport à 1958, soit de 32 pour cent. Il faut toutefois ajouter que ces demandes de restitution ont diminué de quelque 7000 francs par rapport à 1958 auprès des caisses professionnelles.

Les cotisations remboursées aux étrangers et apatrides en vertu des conventions internationales se sont montées à 2 millions de francs. Ces remboursements ont été opérés pour ainsi dire exclusivement par la Caisse suisse de compensation, vu que les caisses cantonales et professionnelles n'ont déboursé à ce titre que 34 743 francs. En revanche, les remboursements de cotisations selon l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, se répartissent différemment entre caisses. Sur un total de 311 773 francs, quinze caisses cantonales en ont remboursé 96 633 francs, trente-huit caisses professionnelles 140 439 francs et les caisses de la Confédération 74 701 francs.

### 3. Le rapport entre les cotisations mises en compte et les rentes versées

Il est intéressant de suivre l'évolution du rapport entre cotisations AVS mises en compte et rentes versées par les caisses de compensation. Les chiffres d'ensemble sont donnés au tableau 2.

#### Cotisations AVS et rentes mises en compte durant les années 1957, 1958 et 1959

En milliers de francs

Tableau 2

Groupes de caisses	Cotisations AVS			Rentes AVS		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Caisses cantonales . . . . .	214 454	222 120	233 783	437 640	439 587	447 460
Caisses professionnelles . .	420 883	432 350	456 430	149 642	168 412	190 517
Caisses de la Confédération	47 682	50 929	54 303	41 484	48 019	52 904
Ensemble . . . . .	683 019	705 399	744 516	628 766	656 018	690 881

Il ressort du tableau ci-dessus que pour l'ensemble des caisses de compensation, sur 100 francs de cotisations perçues, elles en ont redistribué sous forme de rentes : 92 fr. 10 en 1957 et 93 francs environ en 1958 et 1959. Mais ce rapport varie fortement d'un groupe de caisses à l'autre. En 1959 par exemple, les caisses cantonales ont, pour 100 francs de cotisations, versé des rentes pour 191 francs, alors que les caisses professionnelles n'en versaient que pour 42 francs. Les écarts sont encore plus prononcés à l'intérieur du même groupe de caisses ; pour les caisses professionnelles, ce rapport oscille entre 14 et 124 francs de rentes pour 100 francs de cotisations. Les écarts sont moindres pour les caisses cantonales.

## II. Les allocations aux militaires

Les 52,7 millions de francs d'allocations versées aux militaires en 1959 se répartissent comme suit : 17,8 millions pour les caisses cantonales, 29,7 millions pour les caisses professionnelles et 5,2 millions pour les caisses de la Confédération. Dans l'ensemble, on note une diminution de 2 millions par rapport à 1958. Il convient de rappeler ici qu'en 1957, on n'avait payé des allocations que pour 43 millions de francs. En raison d'une épidémie de grippe, des mises sur pied de troupes avaient été supprimées et reportées partiellement sur 1958. Par questionnaire, l'allocation moyenne s'est élevée à 98 francs pour les caisses cantonales, 116 francs pour les caisses professionnelles et à 134 francs pour les caisses de la Confédération. Des allocations servies à tort ont fait l'objet de demandes de restitution pour 43 000 francs. Pendant la même période, des ordres de restitution pour une somme inférieure à 1000 francs ont été remis ou déclarés irrécouvrables.

## III. Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne

Les cotisations perçues à ce titre par les caisses cantonales, à l'exception de celle de Genève, se sont élevées à 2,2 millions en 1959. Les variations par rapport aux deux années précédentes sont insignifiantes. Dans l'ensemble, les allocations ont fait un bond en avant, passant de 11 millions en 1957 à 17 millions en 1958 et à 17,9 millions en 1959. Durant ce laps de temps, la part des allocations couverte par les contributions des employeurs a passé de 19 à 12,4 pour cent. La différence entre allocations et cotisations est fournie par les pouvoirs publics ; elle a passé en chiffres ronds de 9 à 15 millions de francs. Les demandes de restitution d'allocations touchées à tort se sont élevées à 34 800 francs, dont 5900 francs ont été remis ou déclarés irrécouvrables.

## IV. Les comptes d'administration

Les comptes d'administration des caisses de compensation renferment les charges et les produits concernant la gestion des œuvres sociales fédérales et des autres tâches confiées aux caisses par les cantons et les associations fondatrices.

En 1959, les charges totales se sont élevées à 30,4 millions de francs et les recettes à 33 millions. L'excédent des recettes net atteint donc 2,6 millions et représente une augmentation de 1,1 million par rapport à 1958.

Dans le groupe des caisses cantonales, vingt-quatre d'entre elles sont bénéficiaires pour 1,5 million, tandis qu'une seule caisse accuse un déficit qui s'est élevé à 17 508 francs. Six caisses professionnelles sont accidentellement déficitaires pour quelque 30 000 francs, alors que les autres réalisent un bénéfice de 2,4 millions. Pour ces deux groupes de caisses, le bénéfice net qui était de 2,8 millions en 1957 est tombé à 2,7 millions en 1958, pour remonter à 3,8 millions en 1959.

Le compte annuel ne donne aucun détail sur les dépenses des caisses de compensation, mais par contre sur leurs recettes, dont l'élément principal reste la contribution des affiliés aux frais de gestion. Avec un total de 21,5 millions, elles représentent approximativement les deux tiers des recettes et 2,9 pour cent des cotisations sur lesquelles elles ont été prélevées. Le taux moyen de l'ensemble des caisses cantonales est 4,28 pour cent et les différentes caisses ont un taux moyen oscillant entre 4 et 5 pour cent. Les écarts sont plus grands pour les caisses professionnelles ; ils sont étalés entre 0,4 et 5 pour cent, et la moyenne générale est de 2,52 pour cent. Elle tombe à 2,31 pour cent si l'on tient compte des ristournes accordées par une vingtaine de caisses, pour une somme totale de 956 000 francs. Les subsides alloués aux caisses cantonales — 6 millions — et les subsides pour la gestion des APG et des AF n'ont pas subi de profondes modifications au cours des trois derniers exercices, à l'exception peut-être des indemnités pour la gestion d'autres tâches qui ont passé de 1,7 million en 1957, à 2 millions en 1958, pour atteindre 2,8 millions en 1959. Cette augmentation est due en premier lieu aux nouvelles tâches qui sont confiées aux caisses et ensuite aux rajustements de certaines indemnités.

Par la force des choses, la fortune des caisses de compensation a suivi la même marche ascendante que les résultats des comptes d'administration. A fin 1959, vingt-deux caisses cantonales disposaient d'une fortune de 8,8 millions de francs, trois autres caisses avaient un découvert global de 104 104 francs. En 1957, elles étaient encore cinq, avec un découvert de plus de 387 000 francs. Les caisses professionnelles de leur côté disposaient, à la clôture du compte 1959, d'une fortune totale de 12 millions. Bien que ces chiffres soient assez impressionnants dans l'ensemble, la fortune des caisses ne permettrait de couvrir que les deux tiers des charges normales d'une année.

## **L'AI et l'obligation de garder le secret**

L'article 66, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI dispose notamment que sont applicables par analogie les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants concernant l'obligation de garder le secret. On se réfère ainsi à l'article 50 LAVS dont l'alinéa premier impose aux personnes chargées d'appliquer l'assurance ou d'en surveiller ou contrôler l'application le devoir de garder le secret sur leurs constatations et observations. Les lignes qui suivent ont pour but d'exposer les effets principaux de ces règles dans le domaine de l'AI.

### *1. Les personnes tenues de garder le secret*

Il faut citer avant tout les organes d'exécution de l'AI, c'est-à-dire les membres et autres personnes au service des commissions AI et de leurs secrétariats

de même que le personnel des offices régionaux et des caisses de compensation. Cette obligation vise aussi les membres d'autorités de surveillance et de contrôle comme les conseils de surveillance des offices régionaux de même que les autorités de surveillance et les comités de direction des caisses de compensation autant qu'en cette qualité ils apprennent des faits qu'ils doivent taire. Sont également liés par le secret les bureaux de revision agréés et les fonctionnaires et employés de la Centrale de compensation et de l'Office fédéral des assurances sociales.

Font également partie du cercle des personnes touchées par l'obligation du secret celles qui collaborent aux services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides. Certes ces services ne sont pas considérés en droit comme des organes d'exécution de l'assurance, mais ils ont en fait une position analogue à celle d'un organe lorsqu'ils accomplissent une tâche pour l'AI. Ces services sont donc visés par l'obligation du secret chaque fois qu'un office régional ou une commission AI requiert leur concours en vertu de l'article 71 LAI pour déterminer la capacité de réadaptation d'un invalide ou pour exécuter des mesures de réadaptation. Dans ces cas, les offices régionaux et les commissions AI doivent d'une façon appropriée attirer leur attention sur l'obligation légale de garder le secret.

## *2. Le contenu de l'obligation du secret*

Les personnes désignées sous chiffre 1 doivent garder le silence sur les constatations et observations dont elles ont connaissance, par la voie écrite ou orale, dans l'exercice de leurs fonctions. Si l'on considère le but de l'obligation du secret, on ne peut pas viser ici toutes les constatations ou observations qui ont un rapport quelconque avec l'AI. L'obligation de garder le secret est au contraire limitée à certains faits qui sont protégés par elle, c'est-à-dire à des faits qui ne sont en général pas notoires ou qui ne peuvent pas l'être et enfin qui, selon la volonté de celui qui a intérêt à ce qu'ils restent secrets, ne devraient pas être divulgués. Le fait qu'un tiers ou qu'un certain nombre de personnes ont été mises au courant d'un fait secret ne libère pas de son obligation la personne qui est tenue de faire discrétion. Le secret doit être gardé aussi longtemps que la notoriété d'un fait qui aurait dû rester secret n'est pas établie avec certitude. Sont protégés par le secret les renseignements relatifs à l'octroi des prestations AI ou encore les faits ressortant de documents en rapport avec l'octroi de telles prestations, en particulier les renseignements de nature médicale. La divulgation de l'adresse, du lieu de séjour ou des indications personnelles de l'assuré n'est pas non plus admise, autant que ces renseignements ne sont pas notoires ou ne peuvent pas le devenir.

## *3. Etendue de l'obligation du secret*

La personne ou l'autorité tenue au secret l'est d'abord envers tous les tiers même envers ceux qui sont de leur côté déjà liés par le secret professionnel (médecins, avocats, etc...). Elle l'est également à l'égard des autorités de la

Confédération, des cantons et des communes autant que des prescriptions du droit fédéral n'imposent pas explicitement aux organes de l'AI une obligation de renseigner. Enfin le secret doit être aussi gardé envers les institutions et associations d'aide aux invalides. Toutefois, l'article 50, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS n'est pas applicable lorsque celles-ci sont appelées à prêter leur concours en tant que services sociaux au sens de l'article 71 de la loi sur l'AI et sont alors elles-mêmes liées par l'obligation du secret. Les commissions AI et les offices régionaux doivent cependant veiller que les services sociaux ne consultent les dossiers que dans la mesure où cela est nécessaire à l'exécution de leur mandat.

Les organes d'application de l'assurance (commissions AI et leurs secrétaires, caisses de compensation AVS, offices régionaux et Centrale de compensation) ne sont pas liés par le secret les uns envers les autres. Il n'y a d'exception que pour les *dossiers médicaux*. Sauf autorisation spéciale de l'OFAS les commissions AI ne peuvent remettre ces dossiers qu'aux autorités judiciaires, aux experts médicaux, et — s'il est besoin — aux offices régionaux. En effet il y a lieu de craindre particulièrement ici une lésion des intérêts privés de l'assuré.

Une entorse au principe du secret entourant les dossiers médicaux même dans les rapports internes des organes de l'assurance est prévue en faveur des offices régionaux par les Directives du 21 janvier 1960 concernant l'octroi et l'exécution de mesures de réadaptation d'ordre professionnel dans l'AI. A leur chapitre B, section I/2, ces Directives disposent que la commission AI transmet à l'office régional, en même temps que le mandat d'exécution, toute la documentation nécessaire. La commission AI doit donc décider de quels documents l'office régional a besoin pour l'exécution de son mandat. Il y aura des cas où les renseignements nécessaires sur l'état de santé de l'assuré pourront être fournis sans transmission des dossiers médicaux. Là toutefois où elle estime que la totalité ou une partie des dossiers médicaux doit être remise à l'office régional, la commission AI ne devrait pas interdire la livraison de tels dossiers.

#### 4. Les exceptions à l'obligation du secret

Aux termes de l'article 50, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, des exceptions à l'obligation de garder le secret peuvent être autorisées si aucun intérêt privé digne d'être protégé ne s'y oppose. Le Département de l'intérieur, compétent pour consentir de telles exceptions (art. 176, 3<sup>e</sup> al., RAVS) a délégué ce pouvoir à l'Office fédéral des assurances sociales qui statue en général de cas en cas et seulement sur requête.

Là où il n'est pas nécessaire de considérer les circonstances du cas particulier, il est possible de prévoir une exception générale à l'obligation de garder le secret. On trouve par exemple une telle exception dans la circulaire du 21 décembre 1959 aux gouvernements cantonaux. Selon le chiffre II/3 de cette circulaire, les caisses de compensation et les commissions AI sont autorisées à faire connaître aux institutions cantonales ou communales d'aide ou d'assis-

tance les prestations allouées par l'AI ainsi que les montants de paiements rétroactifs autant que ces autorités ont besoin de ces renseignements pour décider de l'octroi et du calcul de secours. Toutefois, sauf instruction spéciale de l'OFAS, les caisses et les commissions s'abstiendront de communiquer systématiquement ces renseignements — en remettant, par exemple, une copie de leur décision à l'autorité d'assistance — de façon à ne pas trop surcharger de travail des organes de l'AI.

Dans le domaine de l'AVS les caisses de compensation ont, par la circulaire OFAS du 27 décembre 1954, été libérées dans certains cas d'une façon générale de l'obligation du secret. On retrouve une disposition identique dans la circulaire du 22 août 1960 concernant l'obligation de garder le secret et la conservation des dossiers, adressée aux caisses de compensation, aux commissions AI et aux offices régionaux. Cette circulaire fournit également des directives sur l'obligation du secret et sur la conservation des dossiers dans l'AI.

Le fait qu'il y ait dans ce cas affranchissement de l'obligation du secret ne signifie pas encore qu'il y ait obligation de renseigner. L'autorité décidera au contraire discrétionnairement si elle entend donner ou non le renseignement qui lui est demandé.

#### *5. L'obligation de garder le secret et le secret professionnel*

Il ne faut pas confondre l'obligation de garder le secret au sens de l'article 50 LAVS et le secret professionnel. Il est prévu de revenir ultérieurement sur cette question.

## **Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1959**

Dans les tableaux ci-après sont consignés les principaux résultats de la statistique des rentes transitoires payées en Suisse au cours de 1959. Les montants versés ont été cette fois-ci exprimés en milliers de francs, d'où il peut s'ensuivre que pour quelques cantons on trouve un écart d'une unité entre la somme des rentes de survivants, telle qu'elle résulte des données du tableau 3, et celle figurant au tableau 1 ; ce sont les rentes d'orphelins doubles qui, du fait que leur somme est faible, peuvent donner lieu à ces différences lors de leur arrondissement.

Le mouvement régressif constaté au cours de l'année 1958 s'est poursuivi. Pour tous les genres de prestations autres que les rentes d'orphelins de mère, il y a moins de rentiers et les sommes versées sont moins élevées qu'en 1958.

Répartition cantonale des rentes selon le risque

Tableau 1

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)			Montants versés, en milliers de francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble
Zurich . . . . .	32 956	5 198	38 154	26 928	2 564	29 492
Berne . . . . .	32 665	6 010	38 675	26 990	2 820	29 810
Lucerne . . . . .	8 114	2 084	10 198	6 622	878	7 500
Uri . . . . .	917	355	1 272	745	140	885
Schwyz . . . . .	2 573	761	3 334	2 115	316	2 431
Unterwald-le-Haut . . .	800	211	1 011	656	93	749
Unterwald-le-Bas . . . .	575	234	809	466	91	557
Glaris . . . . .	1 688	289	1 977	1 376	130	1 506
Zoug . . . . .	1 440	397	1 837	1 167	166	1 333
Fribourg . . . . .	5 445	1 504	6 949	4 462	590	5 052
Soleure . . . . .	6 092	1 148	7 240	4 959	526	5 485
Bâle-Ville . . . . .	9 101	1 513	10 614	7 494	798	8 292
Bâle-Campagne . . . . .	4 316	703	5 019	3 554	338	3 892
Schaffhouse . . . . .	2 359	469	2 828	1 927	217	2 144
Appenzell Rh.-Ext. . . .	2 786	369	3 155	2 306	163	2 469
Appenzell Rh.-Int. . . .	496	132	628	400	55	455
Saint-Gall . . . . .	13 260	2 425	15 685	11 004	1 052	12 056
Grisons . . . . .	5 384	1 317	6 701	4 521	582	5 103
Argovie . . . . .	10 924	2 194	13 118	8 956	1 004	9 960
Thurgovie . . . . .	6 036	1 054	7 090	4 940	474	5 414
Tessin . . . . .	8 592	1 653	10 245	7 176	821	7 997
Vaud . . . . .	18 569	2 871	21 440	15 326	1 443	16 769
Valais . . . . .	5 317	2 014	7 331	4 391	849	5 240
Neuchâtel . . . . .	6 404	905	7 309	5 305	456	5 761
Genève . . . . .	10 081	1 517	11 598	8 328	834	9 162
Suisse 1959 . . . . .	196 890	37 327	234 217	162 114	17 400	179 514
Suisse 1958 . . . . .	210 939	41 546	252 485	175 509	19 583	195 092

## Répartition cantonale des rentes de vieillesse

Tableau 2

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)		Montants versés, en milliers de francs	
	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples
Zurich . . . . .	28 752	4 204	21 847	5 081
Berne . . . . .	28 368	4 297	21 727	5 263
Lucerne . . . . .	7 221	893	5 553	1 069
Uri . . . . .	795	122	595	150
Schwyz . . . . .	2 241	332	1 708	407
Unterwald-le-Haut . . .	698	102	536	120
Unterwald-le-Bas . . .	516	59	396	70
Glaris . . . . .	1 486	202	1 136	240
Zoug . . . . .	1 294	146	983	184
Fribourg . . . . .	4 770	675	3 649	813
Soleure . . . . .	5 260	832	3 951	1 008
Bâle-Ville . . . . .	8 069	1 032	6 243	1 251
Bâle-Campagne . . . . .	3 741	575	2 842	712
Schaffhouse . . . . .	2 068	291	1 571	356
Appenzell Rh.-Ext. . . .	2 387	399	1 819	487
Appenzell Rh.-Int. . . .	457	39	354	46
Saint-Gall . . . . .	11 422	1 838	8 744	2 260
Grisons . . . . .	4 599	785	3 548	973
Argovie . . . . .	9 569	1 355	7 289	1 667
Thurgovie . . . . .	5 216	820	3 957	983
Tessin . . . . .	7 472	1 120	5 803	1 373
Vaud . . . . .	16 135	2 434	12 368	2 958
Valais . . . . .	4 647	670	3 570	821
Neuchâtel . . . . .	5 567	837	4 270	1 035
Genève . . . . .	8 930	1 151	6 912	1 416
Suisse 1959 . . . . .	171 680	25 210 <sup>1)</sup>	131 371	30 743 <sup>1)</sup>
Suisse 1958 . . . . .	181 685	29 254 <sup>2)</sup>	139 659	35 849 <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Y compris 880 demi-rentes de vieillesse pour couples qui se montent à 517 000 francs.  
<sup>2)</sup> Y compris 1026 demi-rentes de vieillesse pour couples qui se montent à 600 000 francs.

## Répartition cantonale des rentes de survivants

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires				Montants versés, en milliers de francs			
	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins			Rentes de veuves	Rentes d'orphelins		
		Orphelins de père	Orphelins de mère	Orphelins doubles		Orphelins de père	Orphelins de mère	Orphelins doubles
Zurich . . . . .	3 588	1 137	430	43	2 195	259	95	15
Berne . . . . .	3 607	1 397	937	69	2 271	318	208	23
Lucerne . . . . .	1 042	480	533	29	643	108	118	9
Uri . . . . .	149	60	143	3	92	13	34	1
Schwyz . . . . .	373	168	209	11	230	35	46	4
Unterwald-le-Haut . . . . .	121	55	34	1	74	12	7	1 <sup>1)</sup>
Unterwald-le-Bas . . . . .	90	62	80	2	58	15	18	1
Glaris . . . . .	170	54	64	1	106	12	12	1 <sup>2)</sup>
Zoug . . . . .	186	101	106	4	117	23	25	1
Fribourg . . . . .	611	372	481	40	380	83	114	12
Soleure . . . . .	664	259	203	22	415	60	44	7
Bâle-Ville . . . . .	1 130	285	79	19	708	65	19	6
Bâle-Campagne . . . . .	456	149	90	8	281	34	20	3
Schaffhouse . . . . .	272	122	75	—	170	29	17	—
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	209	84	74	2	127	19	16	1
Appenzell Rh.-Int. . . . .	66	31	32	3	40	7	6	1
Saint-Gall . . . . .	1 297	607	504	17	795	141	112	5
Grisons . . . . .	672	302	336	7	436	67	76	3
Argovie . . . . .	1 291	532	339	32	800	119	74	10
Thurgovie . . . . .	602	241	203	8	371	57	45	1
Tessin . . . . .	1 105	258	278	12	694	59	65	3
Vaud . . . . .	1 977	590	262	42	1 232	139	59	13
Valais . . . . .	936	517	526	35	598	120	119	12
Neuchâtel . . . . .	622	192	82	9	388	46	19	3
Genève . . . . .	1 211	203	88	15	762	48	20	5
Suisse 1959 . . . . .	22 447	8 258	6 188	434	13 983	1 888	1 388	141
Suisse 1958 . . . . .	25 195	9 794	6 025	532	15 783	2 263	1 358	179

1) Arrondi ; montant exact 390 francs.

2) Arrondi ; montant exact 65 francs.

## La rente extraordinaire de vieillesse simple de la femme mariée

Dans un récent arrêt, rendu en la cause S. D., et publié ci-après aux pages 321 et suivantes, le Tribunal fédéral des assurances a remis en question le problème de la suppression des limites de revenu en faveur des femmes mariées pouvant prétendre une rente extraordinaire de vieillesse simple, leur mari n'ayant pas droit à une rente pour couple.

L'article 43 bis, lettre c, LAVS dispose que les limites de revenu mises à l'octroi des rentes extraordinaires ne sont pas applicables aux femmes mariées, de nationalité suisse et domiciliées en Suisse, *aussi longtemps* que leur mari n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple. Ce texte vise donc les femmes mariées qui n'ont pas elles-mêmes payé de cotisations et ne peuvent avoir droit, pour cette raison, qu'à une rente extraordinaire. Cette disposition de la LAVS avait été interprétée jusqu'alors en ce sens que toutes les fois que le mari n'a pas droit à une rente pour couple, son épouse bénéficie, si elle a droit à une rente extraordinaire de vieillesse simple, de la suppression des limites légales de revenu, quelle que soit la raison pour laquelle le mari n'a pas droit à la rente pour couple ; comme seule exception à ce principe, le chiffre 278 des Directives concernant les rentes prévoyait que si le mari n'a pas droit à une rente pour couple pour la seule raison que son revenu dépasse les limites légales, sa femme se voyait, elle aussi, privée de tout droit à une rente extraordinaire.

Or, dans l'arrêt S. D. le Tribunal fédéral des assurances a modifié cette pratique, d'une part en limitant l'interprétation donnée de l'article 43 bis, lettre c, LAVS et, d'autre part, en considérant comme erronée la phrase finale du n° 278 des Directives. Tout d'abord, le Tribunal fédéral des assurances s'est attaché à déterminer ce qu'il faut entendre par « *aussi longtemps* que leur mari n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple ». En effet, la pratique administrative avait interprété cette disposition d'une manière très large en accordant le bénéfice de la suppression des limites de revenu non seulement aux femmes qui accomplissent leur 63<sup>e</sup> année avant que leur mari ait l'âge requis pour bénéficier d'une rente pour couple, mais aussi à celles dont le mari est exclu de tout droit à une rente à cause de son domicile ou de sa nationalité, par exemple. Seule avait été prévue l'exception du n° 278 des Directives concernant les rentes. Le Tribunal fédéral des assurances a estimé, au contraire, que l'article 43 bis, lettre c, ne peut s'appliquer qu'au cas où le mari *n'a pas encore atteint l'âge* lui donnant droit à une rente pour couple ; en effet, selon ce tribunal, il n'est pas possible d'assimiler le terme « *solange* » à celui de « *sofern* » et l'expression « *aussi longtemps que* » (*solange*) indique clairement que les limites de revenu ne peuvent être supprimées qu'en faveur des femmes dont le mari n'a pas droit à une rente, *temporairement* et non pas définitivement.

Dès lors, les femmes mariées peuvent bénéficier d'une rente extraordinaire, non soumise aux limites de revenu, jusqu'au moment où le mari aura atteint l'âge de 65 ans. Ensuite, le droit éventuel à une rente extraordinaire est régi par les dispositions applicables généralement à cette catégorie de rentes ; il sera donc également soumis aux limites de revenu.

Toutefois, il ne semble pas que la nouvelle interprétation de l'article 43 bis, lettre c, LAVS donnée par le Tribunal fédéral des assurances doive avoir un effet rétroactif, du moins pas lorsque cela aurait pour conséquence de priver une assurée, du fait que les limites de revenu lui seraient applicables, d'une rente à laquelle elle avait droit antérieurement. La question peut cependant se poser lorsqu'il s'agirait au contraire d'accorder une rente alors qu'on l'avait refusée auparavant en vertu du chiffre 278 des Directives concernant les rentes.

## **L'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1959, 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 », devaient faire rapport jusqu'au 30 avril 1960 sur leur activité en 1959, conformément aux directives de l'Office fédéral des assurances sociales du 1<sup>er</sup> octobre 1958. Comme l'année passée, ils devaient remettre un compte annuel, un rapport statistique et un mémoire. Les commentaires ci-dessous ne se réfèrent qu'aux mémoires.

### *1. L'aide cantonale à la vieillesse et aux survivants*

Comme précédemment, trois cantons ont remis aux fondations la totalité du montant qui leur était alloué en vertu de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, ce qui les dispensait de présenter un rapport. Treize cantons possèdent leur propre institution d'aide à la vieillesse et aux survivants, au financement de laquelle ils consacrent totalité ou partie de la somme prévue par l'arrêté fédéral. En 1960, deux nouveaux cantons feront probablement de même. Deux autres cantons en outre examinent la possibilité d'établir leur propre aide à la vieillesse et aux survivants. Enfin une initiative populaire a été lancée dans un canton en 1958 afin d'améliorer la situation existante.

On signale peu de modifications d'ordre législatif. Un canton a aligné sur l'AVS l'âge donnant droit à une rente de vieillesse pour femme. Un autre canton a fixé par arrêté spécial des allocations de renchérissement pour 1959.

Aucune modification n'est survenue dans l'organisation. Comme par le passé, quelques caisses cantonales de compensation AVS sont chargées de l'application de l'aide à la vieillesse et aux survivants. Ailleurs, c'est l'office social, le

département de l'assistance, le conseil communal ou une commission spéciale qui en assurent le fonctionnement, avec ou sans l'aide d'autres offices. L'on se déclare satisfait de la collaboration entre cantons et fondations. Les organes cantonaux sont représentés au sein du comité de fondation, ou inversement. Quelques cantons prescrivent même une telle collaboration dans leur arrêté.

Les mesures nécessaires ont été prises afin d'éviter le cumul involontaire des prestations versées par l'œuvre cantonale et par les fondations (échange des listes de bénéficiaires et des doubles de décisions, conférences).

Partout où la caisse de compensation AVS est chargée de l'application de l'aide à la vieillesse et aux survivants, celle-ci est en général contrôlée par le bureau de revision AVS. Ce sera le cas sans plus aucune exception dès 1960.

L'on constate que le montant des prestations continue à varier d'un canton à l'autre. Les minimums et maximums ont toujours été compris entre 60 et 900 francs par an pour les personnes seules (300 à 400 francs environ en moyenne), et entre 60 et 1580 francs pour les couples (400 à 600 francs environ en moyenne). Un canton signale une augmentation des prestations au bénéfice des étrangers qui n'ont pas droit à une rente, ainsi que des personnes placées dans une situation particulièrement difficile (augmentation des loyers et des frais de chauffage) : l'aide aux personnes seules a passé de 100 à 120 francs, et celle aux couples de 160 à 200 francs. Dans un autre canton, une allocation d'anniversaire est versée aux vieillards âgés de 75, 80 et 85 ans, etc.

L'on a veillé avec toute l'attention nécessaire à ce que l'argent soit utilisé judicieusement. Le remboursement de prestations a été extrêmement rare. Un canton signale qu'à la suite de l'engagement du bénéficiaire ses héritiers ont dû rembourser, à la mort de celui-ci, dans un cas 465 francs et dans l'autre 1140 francs. Dans deux autres cas, l'on a pu compenser 510 francs et 320 francs avec des rentes allouées postérieurement à deux étrangères. Aucune violation de l'interdiction d'employer les prestations d'assistance à la compensation de contributions publiques n'a été constatée.

## 2. Fondation « Pour la vieillesse »

A côté de ses propres ressources financières, la fondation dispose de fonds provenant de la Confédération, des cantons et des communes.

Dans les cantons où les fonds fédéraux sont distribués d'une part par le canton et d'autre part par la fondation, il est possible que des prestations de ces deux sources différentes s'ajoutent l'une à l'autre — à moins qu'une convention spéciale n'exclue le cumul — si c'est le seul moyen de tirer le bénéficiaire de la misère. Dans dix cantons, la fréquence des doubles versements par rapport au nombre total des personnes secourues par les comités cantonaux a varié entre 2 et 85 pour cent en 1959. Aucun double versement n'a eu lieu dans les autres cantons.

Des reviseurs spéciaux examinent la comptabilité des comités cantonaux et de la caisse centrale. En outre, tous les deux ou trois ans, les comptes de chaque caisse cantonale de la fondation sont vérifiés par un représentant du secrétariat central, sur la base des rapports de revision. La comptabilité de la

caisse centrale est en plus soumise à l'examen d'une fiduciaire. Le secrétariat central est par ailleurs seul compétent pour contrôler si les organes de la fondation ont employé de façon réglementaire et appropriée les fonds mis à leur disposition. L'Office fédéral des assurances sociales reçoit chaque fois un exemplaire du rapport de contrôle établi à cette occasion.

Les représentants locaux de la fondation surveillent la façon dont les bénéficiaires emploient l'argent mis à leur disposition. Parfois l'aide est fournie en nature. Dans d'autres cas, la fondation paie directement les dettes du requérant. Elle se réserve expressément la restitution des sommes versées au cas où le requérant reviendrait à meilleure fortune où s'il venait à se révéler par la suite qu'il a donné de faux renseignements sur sa situation financière. Elle peut éventuellement renoncer à poursuivre les héritiers si ceux-ci ont soutenu et soigné le bénéficiaire de son vivant, ou s'ils se trouvent eux-mêmes dans une situation financière difficile. Des demandes de remboursement sont signalées dans onze cantons, surtout à l'occasion d'héritages.

La fondation a remis aux comités cantonaux la totalité du montant de 100 437 francs mis à sa disposition par le Fonds Isler. Environ 31 000 francs ont servi à payer pour des particuliers des factures de caisses d'assurance-maladie, d'hôpitaux, de médecins, de dentistes et de pharmaciens, et à acheter des prothèses, des appareils acoustiques, des radiateurs électriques, des lits et des draps, un fauteuil roulant, des verres à cataracte, etc. Les organisations d'aide familiale ont reçu environ 69 000 francs.

### 3. Fondation « Pour la jeunesse »

Le secrétariat central ne signale aucune modification des prescriptions et directives. Pour vingt-deux cantons, le secrétariat central est l'organe responsable vis-vis de la Confédération. Les trois autres cantons ont institué des offices spéciaux.

Dix-neuf cantons ont annoncé des cas de cumul de prestations. La surveillance s'exerce en général par communication réciproque des décisions d'octroi de prestations, et, parfois, par échange des listes de bénéficiaires.

La comptabilité du secrétariat central est examinée par une société fiduciaire. Trois cantons ont désigné eux-mêmes la fiduciaire compétente. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il vérifie la façon dont le droit matériel est appliqué.

Les prestations se sont élevées à 120 francs au minimum et à 360 francs au maximum, par personne et par année. La rente annuelle d'une veuve a été calculée d'après le montant mensuel dont elle avait besoin pour compléter son revenu, de façon qu'elle puisse entretenir sa famille. Le montant maximum a été rarement atteint. Les bourses se sont élevées comme par le passé à 400 francs par an. Des prestations spéciales de 50 à 300 francs ont été parfois accordées pour une cure, le paiement de factures médicales ou pharmaceutiques, la compensation d'une perte de salaire, l'achat de vêtements, etc. Dans certains cas particulièrement misérables, on a versé des allocations d'hiver de 30 à 60 francs par personne.

Les collaborateurs de Pro Juventute ont veillé à l'utilisation judicieuse des sommes versées aux bénéficiaires. Dans quelques cas, des produits alimentaires et des bons de vêtements ont été distribués à la place de versements en espèces.

Le secrétariat central n'a signalé, pour les vingt-deux cantons intéressés, aucune restitution de prestations payées à tort. Dans l'un des trois autres cantons, en revanche, l'on note trois cas de remboursement.

Douze cantons ont bénéficié du Fonds Isler pour un montant global d'environ 12 000 francs.

## Problèmes d'application de l'AVS

### Les frais des bûcherons-tâcherons

Dans l'évaluation des frais des bûcherons-tâcherons, on tient souvent compte d'indemnités pour l'emploi de l'outillage et des moyens de transport fournis par le tâcheron. Pour fixer le salaire déterminant de celui-ci, il faut déduire ce montant de la somme totale qui lui est versée par le maître de l'ouvrage. La Caisse nationale a fixé certaines directives pour l'évaluation de ces montants. Ces directives sont également applicables par les caisses de compensation pour la fixation du salaire déterminant :

#### *Chars*

A un cheval : la moitié de la somme versée au tâcheron ;

A deux chevaux : les deux tiers de la somme versée.

#### *Tracteurs et jeeps*

Les deux tiers de la somme versée.

#### *Outillage*

Le dédommagement des frais oscille suivant les cas entre 2 et 10 pour cent de la somme versée. Il n'est toutefois reconnu que lorsqu'il est mentionné dans le contrat de travail à la tâche.

#### *Scies à moteur*

Bois de construction : 1 franc par m<sup>3</sup> ;

Bois à papier et à brûler : 1 franc par stère.

#### *Téléphériques*

L'indemnité est fixée selon l'importance et la capacité de transport de l'installation.

En cas de doute, les agences régionales de la Caisse nationale donnent des renseignements sur l'évaluation des cas spéciaux.

## **Quand les cotisations sont-elles dues sur le salaire déterminant ?**

Dans un arrêt de principe du 30 janvier 1957 en la cause J. G. (ATFA 1957, p. 34, RCC 1957, p. 178) le Tribunal fédéral des assurances a statué que la dette de cotisations naît en principe lors de l'acquisition du salaire. *Le salaire est en général acquis* au moment où l'employeur en effectue le paiement. L'acquisition du salaire peut aussi avoir lieu au moment où celui-ci est dans les livres de l'employeur passé au *crédit du compte du salarié*.

Dans un arrêt plus récent du 7 mars 1960 concernant les frères H. (voir p. 319) le Tribunal apprécie le rapport qu'il peut y avoir entre ces deux modes d'acquisition du salaire.

La juridiction fédérale a, à cette occasion, mis l'accent le plus important sur le *paiement* du salaire et n'a attribué qu'une valeur subsidiaire au fait que le salaire a été passé au crédit du compte du salarié. Là où un salaire tout d'abord porté en compte fait l'objet d'un paiement ultérieur, ce salaire doit en général être considéré comme acquis au moment seulement où il est payé — en dépit du fait qu'il ait été préalablement passé en compte. La passation en compte ne vaut acquisition du salaire que là où celui-ci n'a en définitive jamais été payé (le salarié aura par exemple laissé le salaire gagné à la disposition de l'employeur) ou dans les cas où l'assuré subirait un préjudice par le fait que la date de paiement du salaire créerait une lacune dans son compte de cotisations ou tomberait à une époque où il ne serait plus soumis à cotisations.

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

### **Mesures médicales: le traitement des infirmités congénitales chez les adultes <sup>1</sup>**

Chez les enfants, il est quasi impossible de prévoir les répercussions d'une infirmité congénitale sur la capacité de gain future, car, d'une part, il n'existe encore aucun indice concernant les aptitudes professionnelles et, d'autre part, l'évolution future de certaines affections est totalement inconnue. C'est pourquoi, selon l'article 13 LAI, ces infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain, devront figurer sur la liste que le Conseil fédéral établira.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 10.

Il en va autrement pour les *assurés adultes* qui, aux termes de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, pendant les cinq premières années à compter de l'entrée en vigueur de la LAI (c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 1964), ont également droit aux prestations prévues à l'article 13 LAI, si l'infirmité congénitale peut être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales de courte durée. Dans ces cas, il ne s'agit plus, quant aux répercussions d'une infirmité congénitale sur la capacité de gain, de simples présomptions, mais de juger un état de fait. Cela a pour conséquence de *supprimer pour les adultes* certaines mesures, qui sont allouées aux enfants, compte tenu d'une éventuelle atteinte à la capacité de gain pouvant se produire dans l'avenir, s'il appert des conditions du cas d'espèce que l'infirmité congénitale ne diminue pas la capacité de gain. Dans les cas où, se fondant sur l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, un assuré fait valoir son droit aux mesures médicales, il faudra donc examiner non seulement s'il s'agit d'une *infirmité congénitale* figurant sur la *liste* et qui peut être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales de *courte durée*, mais encore *si cette infirmité diminue effectivement la capacité de gain*.

### **Mesures médicales: le traitement psychiatrique des malades mentaux<sup>1</sup>**

On peut se demander à quelles conditions des mesures psychothérapeutiques sont considérées comme *mesures de réadaptation* de l'AI.

a. Le traitement psychiatrique de *troubles fonctionnels psychiques* (par exemple dépressions réactionnelles), *n'appartenant pas* aux « maladies mentales graves » ou psychoses, *n'est en principe pas à la charge de l'AI*, même pas si grâce à un traitement de durée limitée on peut escompter un succès durable permettant au patient de réexercer son métier ou du moins de retravailler.

Si dans un cas individuel il s'avère qu'une mesure médicale vise *indubitablement et uniquement* la réadaptation professionnelle, l'AI peut alors l'assumer en tant que mesure médicale de réadaptation. Toutes les autres mesures médicales relèvent du traitement de l'affection comme telle.

b. Le traitement psychiatrique des *psychoses* proprement dites ou des *maladies mentales* au sens strict comme les schizophrénies, les psychoses manico-dépressives, la démence artériosclérotique et diverses psychopathies est considéré comme *traitement de l'affection en soi*, et l'AI n'en assume pas les frais ; car ce traitement est, en règle générale, de durée illimitée, c'est-à-dire qu'il doit être répété en permanence ou périodiquement.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 9.

## La décision de rente : indication de la cause et du degré d'invalidité<sup>1</sup>

Lors de l'octroi d'une rente d'invalidité, on indique, en tête de la décision, sur la seconde ligne à gauche du trait de séparation, *la cause de l'invalidité*, sous forme d'un chiffre-clé. Même si l'invalidité résulte de *plusieurs causes*, il y a lieu d'indiquer *un* chiffre seulement : celui de la cause prédominante (cf. Directives du 13 avril 1960, p. 23). La commission AI fixe le chiffre déterminant et en donne connaissance, dans la formule de communication 720.508, à la caisse de compensation compétente pour fixer la rente.

Sur la même ligne, mais à droite du trait de séparation, on mentionne le *degré d'invalidité déterminant*. En vertu des Directives susmentionnées, ce degré doit être indiqué en un nombre *entier* dans la « Communication du prononcé de la commission à la caisse de compensation ».

Lorsque le calcul du degré de l'invalidité ne donne pas un nombre entier, il y a lieu en règle générale d'arrondir ce dernier au nombre entier immédiatement inférieur : pratiquement, on fera simplement abstraction des décimales. Par contre, on arrondira à 67 pourcent les nombres allant de 66,6 à 66,9 %.

Ces règles s'appliquent également aux nombres fractionnaires ordinaires.

*Exemples :*

Résultats des calculs mathématiques	Inscriptions dans formule 720.508	Inscriptions dans décision de rente
49,7 %	49 %	49
66,5 %	66 %	66
66,6 %	67 %	67
33 $\frac{1}{3}$ %	33 %	—
66 $\frac{2}{3}$ %	67 %	67

## Versement de prestations AI en espèces en mains de tiers<sup>2</sup>

A maintes reprises, des demandes de paiement de prestations AI en espèces en mains de tiers, notamment aux autorités d'assistance et aux institutions de l'aide aux invalides, ont été adressées aux caisses de compensation sur la base d'*ordres de paiement*.

Un ordre de paiement, signé par l'ayant droit à la rente, ne peut en aucun

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 9.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 10.

cas *obliger* la caisse de compensation d'acquiescer à la demande de paiement en mains de tiers.

Souvent même, un ordre de paiement en faveur d'une autorité constituera par analogie avec l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, une indication importante autorisant l'emploi de mesures destinées à assurer un usage conforme des prestations AI en espèces, notamment des montants arriérés.

L'octroi de prestations AI en espèces est régi généralement par les normes légales applicables aux rentes AVS (cf. art. 50 LAI en relation avec l'art. 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS) ainsi que par la jurisprudence y relative. Dès lors, les dispositions des Directives concernant les rentes, relatives au paiement en mains de tiers et à l'emploi conforme des rentes AVS sont également applicables aux prestations AI en espèces (cf. notamment la Circulaire du 30 janvier 1960 concernant les rentes et les allocations pour impotent de l'AI, quatrième partie, paragraphe E, ainsi que les Directives du 22 janvier 1960 concernant l'octroi d'indemnités journalières dans l'AI, paragraphe D, III, 4 b).

## BIBLIOGRAPHIE

**Aloïs Brügger :** La réadaptation, troisième phase médicale de la guérison (Revue suisse des assurances sociales, 1960, 2<sup>e</sup> fascicule, p. 75 ss, paru en allemand).

L'auteur spécifie dans son exposé toute l'importance que prend en troisième phase, à côté de la médecine préventive et curative, la réadaptation médicale. Elle a pour but de corriger ou compenser des séquelles par un traitement approprié, afin que les invalides puissent reprendre au sein de leur famille ou de leur entourage une tâche redonnant un sens à leur existence.

\*

**Peter Binswanger :** Le développement de l'AVS, ses possibilités et ses limites. (Revue suisse des assurances sociales, 1960, 2<sup>e</sup> fascicule, p. 94 ss, paru en allemand).

L'auteur examine les problèmes que poseraient l'adoption d'une échelle mobile des rentes ou l'augmentation des rentes. Il se penche notamment sur l'aspect financier de la question.

\*

**Karl Achermann :** La situation de l'employeur dans les assurances sociales suisses. (Revue suisse des assurances sociales, 1960, 2<sup>e</sup> fascicule, p. 117 ss, paru en allemand).

Cet article initie le lecteur aux nombreuses questions juridiques que pose le rôle toujours plus important confié à l'employeur dans le domaine de l'AVS, des allocations familiales fédérales, des allocations aux militaires, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie et accidents obligatoire.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### A. COTISATIONS

1. La dette de cotisations prend naissance au moment où le salaire est payé. Lorsque l'assuré laisse le salaire dans l'entreprise à titre de prêt ou pourrait subir un préjudice sur le plan de l'AVS, la dette de cotisations naît exceptionnellement au moment où le salaire est porté au crédit du compte du salarié. Article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

2. Les cotisations paritaires dues par une entreprise gérée sous raison individuelle peuvent être réclamées à la société en nom collectif qui a juridiquement succédé à cette entreprise. Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

*1. Il debito di contribuzione nasce al momento in cui è pagato il salario. Se l'assicurato lascia il salario nell'azienda espressamente a titolo di mutuo o potrebbe subire un pregiudizio nei suoi diritti verso l'AVS, il debito di contribuzione nasce eccezionalmente al momento dell'accreditamento del salario. Articolo 14, capoverso 1, LAVS.*

*2. I contributi paritetici dovuti da un'azienda individuale possono pure essere pretesi dalla società in nome collettivo che ha assunto la successione di tale azienda. Articolo 12, capoverso 1, LAVS.*

Au début 1956, la raison individuelle H. H. fut transformée en société en nom collectif des Frères H. En 1959 la caisse de compensation réclama des cotisations paritaires à la société en nom collectif sur des gratifications non déclarées et se rapportant aux années 1952 à 1955 et 1958. Dans son recours, la société en nom collectif a demandé que les montants arriérés réclamés par la caisse de compensation le soient au titulaire de l'ancienne raison individuelle. Devant le juge d'appel elle fit toutefois seulement valoir que les cotisations réclamées sur les gratifications des années 1952 et 1953 étaient atteintes par la prescription.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel en énonçant les considérants suivants :

1. Le seul point litigieux, c'est celui de savoir si les cotisations paritaires dues sur les gratifications des années 1952 et 1953 sont « prescrites » (ou plus exactement périmées). Aux termes de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. S'agissant ici d'un salaire, les cotisations sont dues au sens de l'article 16,

1<sup>er</sup> alinéa, LAVS pour l'année durant laquelle la dette de cotisations a pris naissance, du moment qu'elles sont perçues immédiatement à la source. Pour savoir à quel moment la dette de cotisations est née, l'acquisition du revenu est décisive. Le revenu est en général acquis au moment où le salaire est payé, moment auquel l'employeur doit déduire du salaire la cotisation AVS due par le salarié. Mais un salaire peut aussi être acquis par une inscription correspondante au crédit du compte du salarié dans les livres de l'employeur (cf. à ce sujet ATFA 1957, p. 34 = RCC 1957, p. 178 ss).

D'après les renseignements non contestés fournis par le reviseur de la caisse les gratifications des années 1952 et 1953 furent versées le 6 février 1954 et le 4 mai 1954. C'est à ce moment que ce revenu a été acquis, même si le bénéficiaire pouvait y prétendre dès 1952 ou 1953. L'appelante objecte cependant que ces revenus ont déjà été acquis les 31 décembre 1952 et 31 décembre 1953, au moment où les gratifications ont été portées au crédit du compte de leurs bénéficiaires. Il en irait ainsi d'autant plus que les salariés auraient déclarés ces avoirs comme fortune dans leurs déclarations fiscales des années 1953 et 1954. Il n'est pas indispensable de décider si les sommes en question ont bien été créditées à satisfaction de droit à fin 1952 et à fin 1953, ce que conteste l'autorité de première instance. Là où il est établi, au moment où les cotisations sont réclamées, que le salaire ou un montant analogue au salaire a été versé, on ne peut en général pas admettre que le revenu a été acquis par une inscription antérieure au crédit du compte du salarié. Le fait que le salaire a été payé prouve en effet que l'inscription faite antérieurement au crédit du compte du salarié n'équivalait pas à l'acquisition du revenu mais fixait seulement le salaire déjà gagné mais non encore acquis. Peu importe que ce droit au salaire soit, en tant que créance, partie intégrante de la fortune imposable du salarié. La passation en compte ne peut être assimilée dans l'AVS à l'acquisition d'un revenu que là où le paiement du salaire n'a pas lieu (l'avoir en salaire est par exemple laissé dans l'entreprise à titre de prêt) ou là où, à défaut de paiement du salaire en temps opportun, l'assuré pourrait subir un préjudice sur le plan de l'AVS (survenance d'une lacune de cotisation ou paiement du salaire à un moment où l'obligation de payer des cotisations a pris fin). Il ne faut pas oublier que le salaire est en général payé au fur et à mesure qu'il a été gagné. La présomption selon laquelle la passation d'un salaire en compte équivaut à l'acquisition de ce salaire ne représente qu'une règle auxiliaire, applicable à des cas exceptionnels pour garantir le paiement régulier des cotisations. Il n'est au reste pas nécessaire d'examiner ici si l'inscription dans les livres est somme toute, dans ces cas, une condition nécessaire à la naissance de la dette de cotisations.

Du moment que les gratifications des années 1952 et 1953 ont en l'espèce été acquises au moment où elles ont été versées, c'est-à-dire en 1954, la dette de cotisations y afférente n'est née qu'à ce moment-là. Par conséquent les cotisations partitaires réclamées sur ces gratifications par décision du 21 août 1959 l'ont été avant l'expiration du délai de cinq ans prévu par l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

2. L'autorité de première instance a statué que toutes les cotisations devaient être réclamées au titulaire de l'ancienne raison individuelle H. H. et non pas à l'appelante (société en nom collectif). Toutefois, au début de l'année 1956 la raison individuelle H. H. a été transformée pour devenir l'actuelle société en nom collectif H. H. D'après le bilan, cette transformation a eu lieu avec reprise intégrale par la société de l'actif et du passif de la raison individuelle. A ce moment, les dettes de cotisations de H. H. en tant qu'employeur furent de par la loi reprises par la nouvelle société en nom collectif (art. 182, 2<sup>e</sup> al. en liaison avec l'art. 181, 1<sup>er</sup> al., CO). Touchant les montants se rapportant à l'année 1956, la société en nom collectif peut

d'emblée être considérée comme débitrice. H. H. n'est pas non plus devenu débiteur des cotisations concernant les gratifications 1955 autant que celles-ci ont bien, d'après les données recueillies dans l'instance cantonale, été versées en 1956 seulement, ce moment étant alors décisif pour la naissance de la dette de cotisations. Si les gratifications ont été versées à un moment où l'ancienne raison individuelle avait déjà été transformée en société en nom collectif, la société qui gère l'entreprise d'où celles-ci sont provenues, est tenue de régler les comptes et d'acquitter les cotisations sur ces sommes dès le moment où la dette a pris naissance. L'employeur tenu de régler les comptes et de payer les cotisations, et considéré comme tel au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, n'est pas forcément celui pour lequel le salarié a fourni le travail. Conformément aux règles admises pour les redevances perçues à la source, celui qui paie le salaire est toujours tenu de régler les comptes et de payer les cotisations lorsque son versement lui apparaît juridiquement comme la rétribution d'un travail (ATFA 1957, p. 118 ; RCC 1957, p. 355). En l'espèce les gratifications de l'année 1955 apparaissent aussi comme la rétribution d'un travail aux yeux de la société en nom collectif, du moment que cette société a repris l'ensemble de l'actif et du passif de la raison individuelle H. H.

Les cotisations paritaires dues en vertu de la décision du 21 août 1959 doivent donc être entièrement réclamées à la société en nom collectif.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Frères H., du 7 mars 1960, H 207/59.)<sup>1)</sup>

## B. RENTES

**Une femme mariée n'a droit à une rente extraordinaire de vieillesse simple non soumise aux limites de revenu qu'aussi longtemps que son mari n'a pas 65 ans. Article 43 bis, lettre c, LAVS.**

*Il diritto a una rendita semplice straordinaria di vecchiaia non sottoposta ai limiti di reddito (articolo 43 bis, lettera c, LAVS) è dato solo alle donne sposate, il cui marito non abbia ancora compiuto i 65 anni.*

S. D., née le 28 décembre 1883, d'origine genevoise, a épousé le ressortissant français G. D., né le 1<sup>er</sup> mai 1886, et a été rétablie dans sa nationalité suisse en 1953. Les époux n'ont jamais payé de cotisations à l'AVS et S. D. a présenté, en avril 1957, une demande de rente transitoire de vieillesse simple. Considérant que G. D. n'avait été domicilié en Suisse que depuis 1955 et n'avait ainsi droit à aucune rente AVS, la caisse a estimé l'article 43 bis, lettre c, LAVS applicable à S. D. et lui a accordé, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1957, une rente transitoire de vieillesse simple de 70 francs par mois, non soumise aux limites de revenu. Toutefois, la caisse constata en 1959 que G. D. remplissait la condition de 15 ans de séjour en Suisse exigée par la convention franco-suisse et avait ainsi, en principe, droit à une rente transitoire. Cependant, le revenu de G. D. dépassait les limites légales prévues à l'article 42 LAVS et, pour cette raison, la caisse lui refusa une rente transitoire, par décision prise le 20 mars 1959 ; dans une seconde décision, elle dénia également à S. D. le droit à une rente transitoire, l'article 43 bis, lettre c, LAVS n'étant pas applicable à la

<sup>1</sup> Voir dans ce numéro, sous problèmes d'application, la note parue à la page 315.

femme dont le mari est exclu du bénéfice de la rente de par son seul revenu, et réclama le montant des rentes indûment touchées de janvier 1957 à mars 1959, soit au total 1890 francs. S. D. recourut sans succès contre cette dernière décision de refus.

Le Tribunal fédéral des assurances rejeta l'appel interjeté contre ce jugement cantonal, pour les motifs suivants :

1. Aux termes de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, la femme qui a accompli sa 63<sup>e</sup> année a droit à une rente de vieillesse simple, autant que n'existe pas de droit à une rente de vieillesse pour couple. Les conditions restrictives particulières que cette disposition, dans sa teneur première, mettait au droit à une rente personnelle de la femme mariée — conditions telles qu'elles conféraient à ce droit un caractère exceptionnel (voir p. ex. ATFA 1948, p. 40 ss = RCC 1948, p. 304 ; 1951, p. 193 ss = RCC 1951, p. 389 ; 1952, p. 206 ss = RCC 1952, p. 323 ; AHV Praxis n<sup>o</sup> 356) — sont tombées lors des revisions légales successives, qui ont reconnu à la femme un statut de plus en plus indépendant de celui de son mari (voir p. ex. ATFA 1954, p. 100 ss = RCC 1954, p. 258 ; 1957, p. 214 = RCC 1957, p. 438, dernier paragraphe). Sans doute, par rapport à la rente de couple, le droit de la femme mariée à une rente propre est-il demeuré subsidiaire : il est donné autant seulement que n'existe pas de droit à une rente de couple, sauf primauté d'une rente ordinaire sur une rente transitoire (voir l'actuel art. 22, 3<sup>e</sup> al. in fine, LAVS). Mais dès que le mari n'a pas droit à une rente de couple — pour une raison quelconque, soit qu'il ne puisse jamais y acquérir droit, soit qu'il n'ait pas encore atteint l'âge requis, soit que son droit se soit éteint en vertu précisément de l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa in fine, précité — la femme mariée peut prétendre dès l'âge de 63 ans révolus à une rente de vieillesse simple aux mêmes conditions que tout autre ayant droit. Ces conditions sont fixées aux articles 29 et suivants LAVS pour ce qui concerne la catégorie des rentes ordinaires, et aux articles 42 et suivants LAVS quant à celle des rentes transitoires.

Dans l'espèce, l'appelante a accompli sa 63<sup>e</sup> année, et chacun s'accorde à reconnaître que son mari n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple. L'intéressée remplit par là les conditions mises par l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS à l'octroi d'une rente propre de vieillesse simple. Comme elle n'a jamais payé de cotisations à l'AVS, elle ne saurait cependant obtenir de rente ordinaire. Seule par conséquent entre pour elle en ligne de compte une rente transitoire ; et la question litigieuse est de savoir si l'appelante remplit ou non les conditions que les articles 42 et suivants LAVS mettent à l'obtention de cette catégorie de rentes.

2. Les rentes transitoires étaient réservées, à l'origine, aux seuls ressortissants suisses habitant en Suisse qui ne pouvaient prétendre à une rente ordinaire et dont le revenu n'atteignait pas certaines limites (art. 42 LAVS). L'octroi de ces rentes a cependant été étendu par conventions internationales aux ressortissants de divers Etats étrangers puis, lors de la quatrième révision légale, portant effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 1957, à certaines classes de ressortissants suisses résidant à l'étranger (art. 42 bis LAVS). D'autre part, au cours des revisions légales successives, leur attribution a été soustraite à toute limite de revenu pour des catégories déterminées de personnes (art. 43 bis LAVS). C'est ainsi que, s'agissant de ressortissants suisses domiciliés en Suisse, l'article 43 bis, lettre c, LAVS dispose depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957 que les limites de revenu ne sont pas applicables « aux femmes mariées, aussi longtemps que leur mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple ». Ces femmes possèdent par conséquent un droit inconditionnel à la rente transitoire de vieillesse simple.

a) Dans les instructions qu'il a données aux caisses de compensation, et qui constituent la base de la pratique administrative, l'Office fédéral des assurances sociales déclare l'article 43 bis, lettre c, LAVS applicable aux femmes mariées « dont le mari n'a pas encore ou pas du tout droit à une rente de vieillesse pour couple », exception faite toutefois des cas où le mari « ne peut prétendre une rente transitoire de vieillesse pour couple uniquement parce que son revenu dépasse la limite légale » (voir Directives concernant les rentes, 4<sup>e</sup> éd. juin 1958, nos 8 et 278). Cette pratique a pour point de départ une interprétation très large de l'article 43 bis, lettre c, lequel engloberait non seulement le cas de la femme accomplissant sa 63<sup>e</sup> année avant que son mari ait atteint l'âge requis pour bénéficié de la rente, mais aussi tous les cas où le mari est exclu du bénéfice de la rente — que son âge lui permettrait d'obtenir — pour un motif quelconque tel que son domicile ou sa nationalité par exemple. Quant à l'exception retenue, qui tend à éviter tout conflit entre rente simple et rente de couple, elle repose sur l'existence d'un droit virtuel à la rente transitoire de vieillesse pour couple, que posséderait celui que seul son revenu exclut du bénéfice de cette rente.

Le Tribunal fédéral des assurances ne saurait faire sienne la thèse de l'autorité administrative. En effet, malgré certaines nuances incontestables, le revenu représente une condition mise au bénéfice de la rente transitoire au même titre que le domicile ou la nationalité ; et aucune disposition légale ne permet d'étayer de manière suffisante la thèse d'un droit virtuel à la rente transitoire, que posséderait celui qui ne remplit pas la seule condition de revenu. Par ailleurs, la pratique administrative aboutit à un résultat paradoxal : la faveur de la rente inconditionnelle serait régulièrement accordée à la Suisse dont le mari est ressortissant d'un Etat avec lequel n'a été passée aucune convention, pour être refusée — et cela précisément dans les cas où le mari remplit toutes les conditions requises hormis celle de revenu et a par conséquent avec l'assurance les liens les plus étroits — à celle qui a épousé un citoyen suisse ou un étranger avec le pays d'origine duquel la Suisse a passé une convention prévoyant l'octroi de rentes transitoires.

Si la jurisprudence rejette ainsi la distinction faite par la pratique administrative entre les cas où le mari est exclu du bénéfice de la rente de couple du seul fait de son revenu et ceux où cette exclusion a pour cause — unique ou première — le défaut de réalisation d'une autre condition mise à l'octroi de la rente, cela ne signifie pas nécessairement qu'un droit inconditionnel doive être reconnu à la femme mariée quel que soit le motif pour lequel le mari n'a pas droit à la rente de couple. Il faut encore examiner, au préalable, si l'art. 43 bis, lettre c, LAVS a bien la portée que lui attribue l'administration ; or, cet examen amène à la conclusion que tel n'est pas le cas.

b) L'article 43 bis LAVS statue, en faveur de quelques catégories déterminées de personnes, une exception au principe général posé à l'article 42 LAVS, selon lequel la rente transitoire n'est accordée que si le revenu n'atteint pas certaines limites. Le caractère exceptionnel de cette disposition, clairement exprimé dans le titre marginal, est si possible plus marqué encore pour la femme mariée que pour les autres catégories, qui englobent l'ensemble de la génération transitoire proprement dite. Or, les règles usuelles tendent à une interprétation restrictive, et non pas extensive, de telles dispositions d'exception.

Tandis que l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS reconnaît un droit à la rente de vieillesse simple « autant que n'existe pas de droit à une rente de vieillesse pour couple » (« sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente besteht »), l'article 43 bis, lettre c déclare les limites de revenu inapplicables aux femmes mariées « aussi long-

temps que leur mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple » (« solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann »). La pratique administrative part de l'idée que ces derniers termes ont une portée équivalente à celle de la formule utilisée à l'article 21. Une telle interprétation paraît toutefois erronée : si la formule de l'article 21 contient une simple condition négative, sans nuance ni restriction aucune quant à l'éventualité d'une future rente de couple, les termes mêmes de l'article 43 bis, lettre c, laissent entendre que le défaut de rente de couple est temporaire, que le mari sera appelé à y avoir droit à un moment donné et que la situation exceptionnelle faite à la femme ne peut donc être que transitoire. Cette disposition ne concernerait ainsi pas les femmes « dont le mari n'a pas encore ou pas du tout droit à une rente de vieillesse pour couple » — ainsi que l'expriment les instructions administratives et que le prévoit l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS — ; elle engloberait le premier groupe seulement, soit, si l'on considère les principes régissant le système légal des rentes, les femmes dont le mari n'a pas encore atteint l'âge requis pour bénéficier de la rente.

Les travaux législatifs confirment clairement cette interprétation : la forme actuelle de l'art. 43 bis, lettre c, LAVS a été considérée comme simple amendement rédactionnel d'une proposition prévoyant l'octroi de la rente de vieillesse simple aux « femmes mariées non astreintes à cotiser, qui ont accompli leur 63<sup>e</sup> année, mais dont le mari n'a pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente » (voir procès-verbal de la Commission du Conseil national pour la quatrième révision de la LAVS, des 27/29 août 1956). La genèse de cette disposition n'amène pas à une interprétation différente : que ce soit par sa collaboration dans l'entreprise du mari ou simplement par son travail dans le ménage, la femme contribue à l'entretien du couple ; si elle n'exerce pas d'activité lucrative, elle ne paie cependant aucune cotisation (art. 3, 2<sup>e</sup> al., lettre b, LAVS), et les cotisations sont portées intégralement au compte du mari (voir rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS, du 16 mars 1945, p. 61 et message du Conseil fédéral du 24 mai 1946, FF 1946 II 396/398) ; dans le cas le plus fréquent, la femme tire néanmoins profit immédiat de son travail, par sa participation à la rente de couple du mari ; et il a été estimé inéquitable que tel ne doive pas être le cas pour la femme plus âgée que son mari, laquelle devrait attendre au-delà de la limite d'âge fixée pour les autres assurés avant de pouvoir bénéficier d'une contrepartie de son travail (voir p. ex. message du Conseil fédéral du 25 juin 1956, FF 1956 I 1501/1502, et procès-verbal précité). Du point de vue social enfin, on ne voit guère comment justifier l'octroi général à la femme mariée d'une rente transitoire inconditionnelle, alors que cette faveur est refusée aux autres femmes et notamment aux veuves. Ce dernier élément plaide même pour une interprétation très restrictive de l'article 43 bis, lettre c, LAVS : il serait fort difficile de comprendre pour quels motifs la femme mariée, qui bénéficierait d'une rente inconditionnelle, perdrait ce droit au moment même où, devenant veuve, elle perd son soutien.

c) Considérant les termes et la genèse de l'article 43 bis, lettre c, LAVS, les motifs qui en sont à la base, les travaux parlementaires et la situation des femmes dans leur ensemble, le Tribunal fédéral des assurances aboutit à la conclusion que cette disposition concerne uniquement les femmes dont le mari n'a pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente de couple. En termes plus explicites, l'article 43 bis, lettre c, revient à déclarer que la rente transitoire de vieillesse simple est accordée sans limite de revenu « aux femmes mariées, aussi longtemps que leur mari n'a pas droit, en raison de son âge, à la rente de vieillesse pour couple ». Les autres femmes mariées, de même que tous les hommes et femmes en général qui ne font pas partie

de la génération transitoire proprement dite (art. 43 bis, lettres a et b, LAVS), ne sont pas exclues pour autant du bénéfice de la rente transitoire, autant que n'existe pas de droit à une rente ordinaire ; cette rente n'est toutefois accordée qu'aux conditions générales que connaît l'article 42 LAVS.

3. L'appelante pourrait ainsi prétendre à une rente transitoire de vieillesse simple, dans la mesure où son revenu n'atteindrait pas les limites fixées à l'article 42 LAVS. Elle ne remplit cependant pas cette condition, ainsi que la caisse intimée l'a constaté et que cela n'est pas contesté. Il en résulte qu'elle n'a droit à aucune rente, qu'elle a touché indûment les prestations qui lui ont été versées de janvier 1957 à mars 1959 et que le montant reçu ainsi à tort doit par conséquent être restitué (art. 47 LAVS et 78 RAVS). Remise peut toutefois être accordée de l'obligation de restituer les rentes indûment touchées, « lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile » (art. 47 LAVS et 79 RAVS) ; une demande en ce sens a été présentée, et il appartiendra à la caisse intimée de rendre sur ce point une décision.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause S. D., du 30 octobre 1959, H 116/59.)<sup>1</sup>)

**Le droit d'une ressortissante allemande, divorcée, à une rente de veuve suppose qu'elle est au bénéfice d'une créance alimentaire exécutoire ou du moins fixée en principe par le juge. Article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.**

*Il diritto alla rendita vedovile di una donna divorziata di nazionalità germanica è dato solamente se la donna possedeva un diritto alla pensione alimentare esecutorio o per lo meno riconosciuto in massima dal giudice. Articolo 23, capoverso 2, LAVS.*

En 1918, J. G. épousa en Allemagne H. S. ; de cette union naquirent 3 enfants. En 1942, J. G. renonça à la nationalité suisse et acquit le droit de cité allemand. A sa demande, le Tribunal régional d'Augsburg, par jugement du 28 mai 1948, prononça le divorce pour atteinte durable au lien conjugal, « sans retenir de faute » à l'endroit de l'un des époux. J. G., qui avait été réintégré dans la nationalité suisse en juin 1949, décéda le 8 septembre 1955. En septembre 1958, H. G., son ex-femme, de nationalité allemande, demanda à être mise au bénéfice d'une rente de veuve. La caisse rejeta cette demande et la commission de recours fit de même du recours interjeté contre la décision de la caisse.

De son côté, le Tribunal fédéral des assurances rejeta l'appel de M<sup>me</sup> H. G. pour les motifs suivants :

1. En vertu de l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la femme divorcée est assimilée à la veuve en cas de décès de son ancien mari, si son mariage avait duré dix ans au moins et si le mari était « tenu » envers elle à une pension alimentaire. De plus, aux termes de l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi, la rente de veuve revenant à une femme divorcée est réduite si et dans la mesure où elle dépasse la pension alimentaire qui avait été accordée à la femme par décision judiciaire. Cette réglementation relève du code civil suisse, lequel prévoit qu'un homme divorcé ne peut être légalement tenu à une pension alimentaire à l'égard de son ancienne femme que s'il lui en est fait obligation par un jugement de divorce ou une convention entre parties, ratifiée par le juge — et

<sup>1</sup> Voir l'article à la page 310.

dès lors partie intégrante du jugement (art. 151, 1<sup>er</sup> al., 152, 153, 2<sup>e</sup> al., et 158, ch. 5, CCS). Si la femme ne peut invoquer une telle créance, l'obligation de l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, relative à la pension alimentaire, fait défaut, et les aliments, auxquels le mari serait néanmoins tenu à l'égard de son ancienne épouse, doivent être considérés, du point de vue de l'AVS, comme des attributions librement consenties par le mari (ATFA 1950, p. 146 et 1951, p. 46 ; arrêts du TFA du 29 septembre 1952 en la cause C. K., du 26 septembre 1953 en la cause S. Sch., du 13 février 1957 en la cause L. P. = RCC 1952, p. 394 ; 1954, p. 265 ; 1958, p. 98). La rente de veuve est ordinairement destinée à remplacer l'obligation d'entretien du mari, laquelle, en principe, prend fin avec le divorce, en vertu du droit civil ; elle ne subsiste — en quelque sorte comme un ultime effet du mariage dissous — sous forme d'obligation alimentaire que dans les cas où le mari y est contraint par le juge qui a prononcé le divorce. Aussi, l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, constitue-t-il seulement une disposition exceptionnelle en faveur des femmes qui peuvent faire valoir à l'égard de leur ancien mari une créance exécutoire ou du moins reconnue en principe par le juge.

2. Une telle créance fait défaut dans le présent cas. Il se peut bien que feu J. G. ait rempli consciencieusement l'obligation alimentaire résultant de la promesse orale qu'il avait faite à sa femme à la suite du procès en divorce. Cependant, celle-ci n'aurait pu faire valoir aucun titre exécutoire à l'égard de l'assuré si ce dernier n'avait pas ou qu'imparfaitement tenu sa promesse. Comme cette obligation d'entretien n'a pas fait l'objet d'un jugement de la part des tribunaux allemands, ni d'une convention écrite, homologuée par le juge, il n'existe ainsi pas de titre de créance qui soit, du point de vue de l'AVS, assimilable à un jugement de divorce des tribunaux suisses, octroyant des aliments. H. G. ne peut invoquer l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi, étant donné que cette disposition soumet l'octroi d'une rente de veuve à une femme divorcée à l'existence d'une créance alimentaire exécutoire ou du moins fixée en principe par le juge et que, pour décider si une telle créance existe, on ne saurait favoriser une ressortissante allemande divorcée par rapport à une Suisse dans le même cas (art. 2 de la convention relative aux assurances sociales entre la Suisse et la République fédérale allemande).

.....  
(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. G., du 28 septembre 1959, H 97/59.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

AVS

Loi fédérale  
Règlement d'exécution  
Index alphabétique

Etat au 1<sup>er</sup> juin 1960

---

Prix : Fr. 3.30

---

En vente  
au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale  
Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

**APG**

**Loi fédérale  
Règlement d'exécution  
Index alphabétique**

Etat au 1<sup>er</sup> juin 1960

---

Prix : Fr. 1.—

---

En vente  
au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale  
Berne 3



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	327
La marche des affaires dans l'assurance-invalidité . . . . .	327
Statistique des rentes ordinaires de l'année 1959 . . . . .	330
Nouvelle estimation fiscale des prestations en nature . . . . .	337
Le remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides . . . . .	338
L'assurance-invalidité et la protection du secret professionnel par le droit pénal . . . . .	340
Le centre de réadaptation de Bâle en 1959 . . . . .	343
Du service des imprimés AVS/AI/APG . . . . .	346
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	348
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	349
Petites informations . . . . .	351
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	353
Allocations familiales . . . . .	362
Affaires pénales . . . . .	364

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 5 octobre 1960.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## **CHRONIQUE MENSUELLE**

La *Sous-commission* (élargie) *du bilan technique* de la Commission fédérale de l'AVS a siégé le 13 septembre 1960 sous la présidence de M. le professeur Marchand de Zurich. Elle a clos ses débats sur les problèmes financiers de la prochaine revision de l'AVS en mettant au point son rapport à l'intention de la commission plénière de l'AVS. Cette dernière prendra parti au sujet du rapport de la sous-commission à l'occasion de sa session du 18 octobre 1960.

\*

La *Commission des Directives sur les conventions en matière d'AVS* s'est réunie le 27 septembre 1960 sous la présidence de M. Salathé de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette commission a examiné un avant-projet de Directives.

### **La marche des affaires dans l'assurance-invalidité**

La RCC de l'année courante a publié à la page 240 ss un premier bilan semestriel de l'AI. Les données concernant les demandes déposées, le travail des commissions AI et des offices régionaux et les prestations déjà versées durant le premier semestre 1960 ont soulevé un grand intérêt. A la fin de l'article en question, on laissait entendre que la liquidation des cas s'accélérait dans un proche avenir. Démonstrons ci-après par le bilan à fin septembre 1960 que notre pronostic était juste.

\*

Le tableau 1 renseigne sur les demandes déposées auprès des *commissions AI* et sur les cas traités.

*Ecoulement du travail des commissions AI*  
du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 1960

Tableau 1

Mois	Demandes					
	Entrées		Liquidées		En suspens	Demandes traitées par rapport aux entrées en pour-cent
	du mois	du 1.1.60 à la fin du mois	du mois	du 1.1.60 à la fin du mois		
Janvier/Février . . . . .	18 007	18 007	721	721	17 286	4,0
Mars . . . . .	21 555	39 562	2 379	3 100	36 462	7,8
Avril . . . . .	12 078	51 640	3 340	6 440	45 201	12,5
Mai . . . . .	7 458	59 098	4 621	11 061	48 037	18,7
Juin . . . . .	6 807	65 905	6 115	17 176	48 729	26,1
Juillet . . . . .	5 270	71 175	5 337	22 513	48 662	31,6
Août . . . . .	4 664	75 839	5 141	27 654	48 185	36,5
Septembre . . . . .	3 738	79 577	7 225	34 879	44 698	43,8

Durant le troisième trimestre — comme ce fut déjà le cas durant le deuxième — le nombre des demandes a continuellement diminué. Comme différentes commissions AI ont dû, pour cause d'absences, réduire leur activité en juillet et août, les prononcés des commissions ont été aussi moins nombreux pendant cette période. Relevons cependant que pour la première fois en juillet le nombre des prononcés a dépassé celui des demandes, et cette situation s'est maintenue. De plus des mesures d'organisation se sont révélées utiles auprès de l'une ou l'autre commission et caisse de compensation (en qualité de secrétariat de commission), afin d'accélérer la marche des affaires. L'effet fut immédiat, puisqu'en septembre le nombre des prononcés fut de 7225, soit une augmentation de plus de 2000 par rapport à août. A deux seules exceptions près les commissions AI ont toutes liquidé plus de cas qu'il n'en était entré de nouveaux. A la fin du mois, 43,8 pour cent des demandes étaient traitées par les commissions AI. La dernière colonne du tableau 1 indique les progrès réalisés.

\*

Les mandats aux *offices régionaux AI* — en septembre aussi — sont demeurés à peu près les mêmes. Alors qu'au début elles avaient quelquefois tendance à intéresser les offices régionaux à des questions d'évaluation d'invalidité, aujourd'hui les commissions AI se bornent de plus en plus à confier aux dits offices des mandats en vue de déterminer uniquement la capacité de réadaptation. Cette façon d'agir est correcte ; elle tient compte en effet des devoirs qui sont

propres aux offices régionaux AI, tels qu'ils sont indiqués à l'article 63 LAI. Jusqu'à fin septembre (fin juin), les offices régionaux ont reçu 5315 (3350) mandats et en ont liquidé 2867 (1676).

\*

Sur la base des prononcés des commissions, les *caisses de compensation* prennent les décisions (contre lesquelles l'intéressé peut recourir) et les exécutent lorsqu'il s'agit de prestations en espèces. Les *rentes* et les *allocations pour impotents* présentent le tableau suivant : jusqu'au 30 septembre (30 juin), 8413 (2263) décisions de rentes ordinaires, 981 (249) de rentes extraordinaires et 1179 (393) d'allocations pour impotents ont été remises à la Centrale suisse de compensation. Quatre-vingt-huit pour cent des décisions de rentes provenaient des caisses cantonales de compensation, 9 pour cent des caisses professionnelles et 3 pour cent des caisses de la Confédération. Dans les allocations pour impotents, la part des caisses cantonales est encore plus forte.

Au tableau 2 figurent les montants des rentes et des allocations pour impotents qui ont été versées — donc débitées au Fonds de compensation — durant cette période. Le montant a décuplé depuis la fin du mois de juin. Il y a lieu toutefois de considérer qu'il existe un décalage de temps dans l'écoulement du travail : les décisions des caisses ne sont transmises que le mois suivant à la Centrale de compensation et les versements effectués par les caisses sont également portés au débit du Fonds de compensation un mois plus tard seulement.

*Paiements mensuels de rentes et d'allocations pour impotents effectués par les caisses de compensation*

du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 1960

Montants en francs

Tableau 2

Mois <sup>1</sup>	Rentes ordinaires	Rentes extraordinaires	Allocations pour impotents	Total
Janvier/Février . . .	—	—	—	—
Mars . . . . .	3 570.—	140.—	334.—	4 044.—
Avril . . . . .	92 583.—	6 305.80	7 112.—	106 000.80
Mai . . . . .	335 138.—	19 161.50	28 806.—	383 105.50
Juin . . . . .	714 343.—	64 661.30	59 207.—	838 211.30
Juillet . . . . .	1 440 616.60	124 572.30	128 525.—	1 693 713.90
Août . . . . .	2 049 456.60	179 928.10	147 717.—	2 377 101.70
Septembre . . . . .	2 679 823.50	204 013.70	167 840.—	3 051 677.20
	7 315 530.70	598 782.70	539 541.—	8 453 854.40

<sup>1</sup> Mois de comptabilisation.

On trouve la même évolution dans les *mesures d'ordre médical et professionnel* et dans les allocations pour la *formation scolaire spéciale et aux mineurs incaptes à recevoir une instruction*. La Centrale de compensation a reçu jusqu'au 30 septembre (30 juin) 7624 (3047) décisions à ce sujet et 35 687 (14 681) factures — y compris celles relatives aux certificats médicaux — dont 2945 étaient encore en suspens. Les 32 742 factures payées représentent un montant total de 2 162 363 fr. 59 (311 188 fr.).

Dans ce domaine aussi les décisions et, dans une proportion beaucoup plus forte, les prestations se sont multipliées. En tête, nous trouvons les montants versés pour la formation scolaire spéciale et pour les mineurs incaptes à recevoir une instruction (52 pour cent). Suivent les mesures d'ordre médical y compris les certificats médicaux (36 pour cent). Les versements effectués pour les moyens auxiliaires font 6,2 et ceux pour les mesures diverses d'ordre professionnel 5,8 pour cent. Il faut ajouter que de nombreuses autres mesures sont en cours, pour lesquelles il n'existe pas encore de facture ou dont on ne peut évaluer le coût que sous réserve. Cela vaut avant tout pour le placement.

Pour compléter ce chapitre, quelques indications encore sur les *indemnités journalières*. En août, elles ont dépassé pour la première fois 40 000 francs et, en septembre, elles ont atteint 47 057 fr. 65. Le montant total s'élève à 141 734 fr. 60.

\*

Comme le montre ce « bilan intermédiaire », l'activité de l'AI s'est sensiblement intensifiée durant le troisième trimestre. L'appareil est maintenant rodé et les organes d'exécution méritent un chaleureux merci pour leur bon travail.

## **Statistique des rentes ordinaires de l'année 1959**

Les principaux résultats de la statistique des rentes ordinaires versées en Suisse au cours de 1959 ont été consignés dans les tableaux ci-après auxquels on a donné la même structure que l'an passé. L'échelle 10 est venue s'ajouter aux 9 autres qui avaient déjà été appliquées en 1958 dans les cas où la durée de cotisations présentait des lacunes. Si l'on compare le tableau 2 à celui de l'année passée, on constate une régression dans les rentes partielles calculées sur une durée de cotisations *complète*. Cet effectif de bénéficiaires ira à l'avenir sans cesse en diminuant, du fait que les nouvelles rentes octroyées seront uniquement déterminées selon l'échelle 20 (rentes complètes).

*Répartition pour l'ensemble de la Suisse par genres de rentes  
et suivant la cotisation annuelle moyenne*

Tableau 1

Genres de rentes	Cotisation annuelle moyenne de ... francs					Ensemble
	1-90 <sup>1</sup>	91-150	151-300	301-570	571 et plus <sup>2</sup>	
Bénéficiaires (cas de rentes)						
Rentes de vieillesse simples . . . . .	96 248	40 145	53 798	27 296	8 706	226 193 <sup>3</sup>
Rentes de vieillesse pour couples . . . . .	11 147	13 652	36 763	30 927	10 498	102 987
Rentes de veuves . . . . .	3 141	4 868	17 675	17 585	5 084	48 353
Rentes d'orphelins de père . . . . .	2 082	4 505	16 377	12 521	3 119	38 604
Rentes d'orphelins de mère . . . . .	1 673	621	309	40	3	2 646
Rentes d'orphelins doubles . . . . .	294	254	707	407	114	1 776
Total . . . . .	114 585	64 045	125 629	88 776	27 524	420 559
Montants versés, en francs						
Rentes de vieillesse simples . . . . .	80 838 173	37 238 835	59 576 265	34 392 451	11 995 383	224 041 107 <sup>3</sup>
Rentes de vieillesse pour couples . . . . .	14 181 036	19 727 396	64 701 760	63 171 133	23 510 067	185 291 392
Rentes de veuves . . . . .	2 015 863	3 764 452	17 659 938	20 431 754	6 430 783	50 302 790
Rentes d'orphelins de père . . . . .	677 997	1 794 679	8 240 612	7 255 419	1 995 554	19 964 261
Rentes d'orphelins de mère . . . . .	496 018	201 114	121 368	18 665	1 714	838 879
Rentes d'orphelins doubles . . . . .	137 826	139 364	495 541	341 800	97 914	1 212 445
Total . . . . .	98 346 913	62 865 840	150 795 484	125 611 222	44 031 415	481 650 874
<sup>1</sup> Rentes minimums. <sup>2</sup> Rentes maximums. <sup>3</sup> Dont 148 306 femmes auxquelles ont été versés 143 524 039 francs.						

*Répartition pour l'ensemble de la Suisse par genres de rentes,  
durées de cotisations et échelles de rentes*

Tableau 2

Genres de rentes	Durée de cotisations complète			Durée de cotisations incomplète	Ensemble
	Rentes partielles		Rentes complètes		
	Echelles 2 à 10	Echelles 11 à 19	Echelle 20	Rentes partielles Echelles 1 à 10	
	Bénéficiaires (cas de rentes)				
Rentes de vieillesse simples . . . . .	67 186	99 680	42 826	16 501	226 193
Rentes de vieillesse pour couples . . . . .	33 213	47 907	20 717	1 150	102 987
Rentes de veuves . . . . .	2 978	6 212	37 967	1 196	48 353
Rentes d'orphelins de père . . . . .	588	1 311	35 542	1 163	38 604
Rentes d'orphelins de mère . . . . .	2	3	701	1 940	2 646
Rentes d'orphelins doubles . . . . .	34	99	1 494	149	1 776
Total . . . . .	104 001	155 212	139 247	22 099	420 559
	Montants versés, en francs				
Rentes de vieillesse simples . . . . .	61 997 260	106 737 261	42 201 450	13 105 136	224 041 107
Rentes de vieillesse pour couples . . . . .	51 663 462	95 730 765	36 535 217	1 361 948	185 291 392
Rentes de veuves . . . . .	2 174 865	5 579 932	41 716 094	831 899	50 302 790
Rentes d'orphelins de père . . . . .	217 797	563 022	18 760 058	423 384	19 964 261
Rentes d'orphelins de mère . . . . .	600	1 080	256 046	581 153	838 879
Rentes d'orphelins doubles . . . . .	13 965	54 267	1 068 784	75 429	1 212 445
Total . . . . .	116 067 949	208 666 327	140 537 649	16 378 949	481 650 874

## Répartition cantonale de l'ensemble des rentes

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)			Montants versés, en francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de sur- vivants <sup>1</sup>	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants <sup>1</sup>	Ensemble
Zurich . . . . .	58 531	14 021	72 552	75 791 692	12 135 971	87 927 663
Berne . . . . .	55 550	15 284	70 834	69 666 362	11 996 855	81 663 217
Lucerne . . . . .	13 260	5 017	18 277	15 647 092	3 674 568	19 321 660
Uri . . . . .	1 467	605	2 072	1 677 142	428 375	2 105 517
Schwyz . . . . .	4 385	1 449	5 834	5 041 165	1 054 577	6 095 742
Unterwald-le-Haut . . . .	1 191	482	1 673	1 283 218	294 674	1 577 892
Unterwald-le-Bas . . . .	976	495	1 471	1 113 443	316 034	1 429 477
Glaris . . . . .	2 778	610	3 388	3 490 627	491 301	3 981 928
Zoug . . . . .	2 581	834	3 415	3 067 849	632 475	3 700 324
Fribourg . . . . .	8 866	3 374	12 240	10 094 843	2 272 117	12 366 960
Soleure . . . . .	10 468	3 274	13 742	14 094 836	2 665 568	16 760 404
Bâle-Ville . . . . .	14 261	3 608	17 869	18 505 764	3 372 634	21 878 398
Bâle-Campagne . . . . .	7 196	1 999	9 195	9 568 680	1 690 551	11 259 231
Schaffhouse . . . . .	4 222	1 147	5 369	5 378 218	955 932	6 334 150
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	4 634	785	5 419	5 544 215	601 472	6 145 687
Appenzell Rh.-Int. . . . .	1 102	218	1 320	1 162 816	138 529	1 301 345
Saint-Gall . . . . .	22 776	5 848	28 624	27 936 771	4 312 635	32 249 406
Grisons . . . . .	9 131	2 656	11 787	10 384 743	1 806 155	12 190 898
Argovie . . . . .	18 740	6 202	24 942	23 757 424	4 874 523	28 631 947
Thurgovie . . . . .	10 709	2 652	13 361	13 320 622	2 037 998	15 358 620
Tessin . . . . .	12 675	3 706	16 381	14 527 770	2 819 226	17 346 996
Vaud . . . . .	27 017	6 859	33 876	33 159 243	5 631 483	38 790 726
Valais . . . . .	9 099	4 241	13 340	10 023 828	2 713 213	12 737 041
Neuchâtel . . . . .	10 040	2 398	12 438	13 045 695	2 105 137	15 150 832
Genève . . . . .	17 525	3 615	21 140	22 048 441	3 296 372	25 344 813
Total 1959 . . . . .	329 180	91 379	420 559	409 332 499	72 318 375	481 650 874
Total 1958 . . . . .	298 253	83 646	381 899	363 354 877	66 509 645	429 864 522

<sup>1</sup> Sans les allocations uniques de veuves.

## Répartition cantonale des rentes de vieillesse

Tableau 4

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)		Montants versés, en francs	
	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples
Zurich . . . . .	40 422	18 109	41 559 256	34 232 436
Berne . . . . .	37 391	18 159	36 961 165	32 705 197
Lucerne . . . . .	9 728	3 532	9 411 447	6 235 645
Uri . . . . .	1 061	406	994 054	683 088
Schwyz . . . . .	3 187	1 198	2 981 180	2 059 985
Unterwald-le-Haut . . . .	874	317	791 373	491 845
Unterwald-le-Bas . . . .	705	271	659 819	453 624
Glaris . . . . .	1 882	896	1 854 823	1 635 804
Zoug . . . . .	1 910	671	1 868 814	1 199 035
Fribourg . . . . .	6 151	2 715	5 688 952	4 405 891
Soleure . . . . .	6 612	3 856	6 816 795	7 278 041
Bâle-Ville . . . . .	10 107	4 154	10 562 627	7 943 137
Bâle-Campagne . . . . .	4 598	2 598	4 681 850	4 886 830
Schaffhouse . . . . .	2 868	1 354	2 870 834	2 507 384
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	3 180	1 454	3 011 641	2 532 574
Appenzell Rh.-Int. . . . .	839	263	737 379	425 437
Saint-Gall . . . . .	15 893	6 883	15 588 407	12 348 364
Grisons . . . . .	6 464	2 667	6 016 791	4 367 952
Argovie . . . . .	12 444	6 296	12 354 908	11 402 516
Thurgovie . . . . .	7 312	3 397	7 237 270	6 083 352
Tessin . . . . .	8 937	3 738	8 387 052	6 140 718
Vaud . . . . .	18 048	8 969	17 565 390	15 593 853
Valais . . . . .	6 490	2 609	5 921 153	4 102 675
Neuchâtel . . . . .	6 752	3 288	6 939 697	6 105 998
Genève . . . . .	12 338	5 187	12 578 430	9 470 011
Total 1959 . . . . .	226 193	102 987 <sup>1</sup>	224 041 107	185 291 392 <sup>1</sup>
Total 1958 . . . . .	205 660	92 593	201 106 983	162 247 894

<sup>1</sup> Dont 3151 demi-rentes de vieillesse pour couples se montant à 2 531 239 francs.

Répartition cantonale des rentes de survivants

a. Bénéficiaires de rentes

Tableau 5

Cantons	Rentes de veuves	Allocations uniques de veuves	Rentes d'orphelins		
			orphelins de père	orphelins de mère	orphelins doubles
Zurich . . . . .	8 228	31	5 144	421	228
Berne . . . . .	7 963	40	6 515	498	308
Lucerne . . . . .	2 282	7	2 531	84	120
Uri . . . . .	241	—	338	7	19
Schwyz . . . . .	677	—	681	54	37
Unterwald-le-Haut . . .	177	—	278	14	13
Unterwald-le-Bas . . .	178	—	291	20	6
Glaris . . . . .	327	1	223	40	20
Zoug . . . . .	390	1	391	38	15
Fribourg . . . . .	1 441	7	1 736	115	82
Soleure . . . . .	1 693	10	1 421	91	69
Bâle-Ville . . . . .	2 412	6	1 064	87	45
Bâle-Campagne . . . . .	1 124	2	804	34	37
Schaffhouse . . . . .	632	—	465	31	19
Appenzell Rh.-Ext. . . .	408	1	336	28	13
Appenzell Rh.-Int. . . .	96	—	90	27	5
Saint-Gall . . . . .	2 655	6	2 829	235	129
Grisons . . . . .	1 158	1	1 336	100	62
Argovie . . . . .	3 045	14	2 840	178	139
Thurgovie . . . . .	1 360	5	1 127	117	48
Tessin . . . . .	2 108	14	1 486	59	53
Vaud . . . . .	4 118	24	2 490	130	121
Valais . . . . .	1 682	2	2 334	131	94
Neuchâtel . . . . .	1 468	12	834	53	43
Genève . . . . .	2 490	14	1 020	54	51
Total 1959 . . . . .	48 353	198	38 604	2 646	1 776
Total 1958 . . . . .	44 213	219	35 576	2 201	1 656

Répartition cantonale des rentes de survivants

b. Montants versés, en francs

Tableau 6

Cantons	Rentes de veuves	Allocations uniques de veuves	Rentes d'orphelins		
			orphelins de père	orphelins de mère	orphelins doubles
Zurich . . . . .	8 973 392	123 827	2 866 490	134 786	161 303
Berne . . . . .	8 244 964	161 112	3 394 245	156 895	200 751
Lucerne . . . . .	2 304 763	31 512	1 260 674	25 455	83 676
Uri . . . . .	244 086	—	169 427	2 890	11 972
Schwyz . . . . .	673 389	—	339 661	15 466	26 061
Unterwald-le-Haut . . . . .	153 391	—	128 750	4 266	8 267
Unterwald-le-Bas . . . . .	168 466	—	138 895	5 720	2 953
Glaris . . . . .	342 462	3 648	123 496	9 850	15 493
Zoug . . . . .	409 390	3 576	200 371	13 545	9 169
Fribourg . . . . .	1 377 658	23 072	803 811	36 857	53 791
Soleure . . . . .	1 828 348	40 536	758 669	29 355	49 196
Bâle-Ville . . . . .	2 692 839	22 449	617 717	28 658	33 420
Bâle-Campagne . . . . .	1 204 646	8 088	445 959	12 529	27 417
Schaffhouse . . . . .	686 390	—	244 361	9 757	15 424
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	412 165	3 420	170 459	9 689	9 159
Appenzell Rh.-Int. . . . .	86 924	—	39 965	9 120	2 520
Saint-Gall . . . . .	2 719 719	22 512	1 440 823	72 215	79 878
Grisons . . . . .	1 100 905	3 988	634 750	32 292	38 208
Argovie . . . . .	3 212 834	53 353	1 509 344	53 797	98 548
Thurgovie . . . . .	1 387 064	18 510	586 700	33 538	30 696
Tessin . . . . .	2 040 013	45 847	722 513	19 926	36 774
Vaud . . . . .	4 219 000	93 145	1 283 420	43 871	85 192
Valais . . . . .	1 534 433	6 944	1 073 863	43 584	61 333
Neuchâtel . . . . .	1 600 378	49 008	457 242	15 754	31 763
Genève . . . . .	2 685 171	54 782	552 656	19 064	39 481
Total 1959 . . . . .	50 302 790	769 329	19 964 261	838 879	1 212 445
Total 1958 . . . . .	46 152 761	847 102	18 474 059	733 068	1 149 757

## **Nouvelle estimation fiscale des prestations en nature**

La Conférence des fonctionnaires fiscaux d'Etat et l'Administration fédérale des contributions ont depuis un certain temps déjà examiné la possibilité d'adapter l'estimation des prestations en nature au coût actuel de la vie. Les taux actuels remontent en effet à l'année 1952.

M. Elmer, adjoint à l'administration bernoise des impôts, a, dans un rapport fouillé, établi des propositions pour une nouvelle estimation des prestations en nature. Ces propositions furent discutées avec des représentants des autorités fiscales et des associations professionnelles intéressées. Le rapport fut ensuite, les taux une fois mis au point, publié dans la « Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung » (numéro de juillet 1960, p. 199) et dans la Revue du droit administratif et fiscal (année 1960, p. 173). L'auteur du rapport n'a pas limité son examen aux prestations touchées par les salariés ; il a également examiné celles des exploitants indépendants et fournit des éléments permettant une meilleure appréciation de la part privée des frais d'automobile.

Les autorités de l'AVS de même que celles d'autres branches des assurances sociales, comme l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance-chômage et l'assurance militaire, sont surtout intéressées par les considérations du rapport sur l'estimation du gain en nature des salariés. M. Elmer estime la valeur marchande de l'entretien complet (nourriture et logement) entre 6 fr. 20 et 7 francs par jour dans les professions non agricoles, à 5 fr. 50 par jour en moyenne dans les professions agricoles. Les débats du Comité de la Conférence des fonctionnaires fiscaux d'Etat ayant nettement montré que les cantons n'admettaient pas une trop forte élévation du taux d'estimation du salaire en nature, l'auteur du rapport propose que l'on fixe l'entretien complet à 5 fr. 50 par jour dans les professions non agricoles et à 4 fr. 50 pour le personnel des professions agricoles (4 francs dans les régions de montagnes isolées). Les prestations en nature de l'exploitant furent elles aussi réévaluées et subirent des hausses allant dans certains cas de 10 à 15 pour cent.

Le Comité de la Conférence des fonctionnaires fiscaux d'Etat a recommandé aux cantons de s'en tenir à ces directives lors de la prochaine taxation des impôts cantonaux. L'Administration fédérale des contributions a, de son côté, invité les autorités cantonales IDN à se servir de ces taux.

Les nouveaux taux seront appliqués pour la première fois par les autorités fiscales aux fins d'estimer les prestations en nature acquises dans les années

1959 et 1960. L'adaptation aux nouveaux taux ne sera pas exigée cette année pour les entreprises tenant une comptabilité qui ont clos l'exercice 1959 en se servant encore des anciens taux.

Les autorités fiscales se sont mises en rapport avec l'OFAS avant même d'avoir émis leurs nouvelles directives, car il fallait se demander si l'AVS devait, elle aussi, introduire des taux nouveaux pour l'estimation du salaire en nature dans les professions non agricoles. Une première discussion a révélé que l'on ne pourrait pas se déterminer valablement aussi longtemps que les normes d'estimation fiscale ne seraient pas effectivement adaptées à l'enchérissement du coût de la vie. Le problème d'une adaptation des taux dans l'AVS/AI/APG est maintenant à l'étude. La mise au point de cette question prendra cependant un certain temps, le contact devant être pris avec tous les milieux intéressés à sa solution.

## **Le remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides**

Nous publions ci-après, comme les années précédentes, une statistique relative aux cotisations AVS remboursées en 1959 aux étrangers et aux apatrides en application de l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS<sup>1</sup>.

La somme totale des remboursements a considérablement augmenté, de même d'ailleurs que le montant des cotisations restituées. Cependant, le montant moyen des remboursements a encore diminué. Cette diminution est due — comme en 1958 — à l'émigration d'étrangers, auxquels, en raison de leur séjour de courte durée en Suisse, il n'a pu être remboursé que des sommes relativement peu élevées. Ainsi, a-t-on remboursé en moyenne 231 fr. 50 à 16 Espagnols, 248 fr. 45 à 18 Finlandais et 284 fr. 95 à 183 Hongrois. De même, 38 Yougoslaves et 33 Polonais reçurent chacun en moyenne respectivement 297 fr. 10 et 449 fr. 25.

---

<sup>1</sup> Cf. RCC 1959, p. 376.

*Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides  
du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1959*

Pays d'origine	Nombre des décisions de remboursement			Montants en francs
	En cas d'émigration	En cas de réalisation de l'év. ass.	Total	
Albanie . . . . .	—	1	1	252.—
Argentine . . . . .	2	—	2	1 916.50
Australie . . . . .	4	—	4	1 380.50
Brésil . . . . .	2	—	2	1 942.50
Bulgarie . . . . .	1	—	1	3.50
Canada . . . . .	13	—	13	13 507.—
Ceylan . . . . .	1	—	1	345.—
Chili . . . . .	2	—	2	519.50
Colombie . . . . .	1	—	1	304.50
Egypte . . . . .	4	2	6	1 720.50
Espagne . . . . .	15	1	16	3 704.—
Finlande . . . . .	18	—	18	4 472.50
Grèce . . . . .	16	1	17	8 514.—
Guatemala . . . . .	1	—	1	126.50
Hongrie . . . . .	178	5	183	52 144.70
Inde . . . . .	13	—	13	7 677.50
Irlande . . . . .	4	—	4	2 575.—
Israël . . . . .	24	—	24	18 227.—
Japon . . . . .	1	—	1	149.—
Lettonie . . . . .	4	—	4	4 081.50
Lithuanie . . . . .	2	—	2	512.—
Norvège . . . . .	9	—	9	5 221.—
Pérou . . . . .	3	—	3	4 729.—
Perse . . . . .	3	—	3	1 456.—
Pologne . . . . .	26	7	33	14 825.50
Portugal . . . . .	7	2	9	5 356.40
Roumanie . . . . .	1	—	1	177.40
Saint-Marin . . . . .	1	—	1	310.—
Turquie . . . . .	5	1	6	10 226.50
Union sud-africaine . . . . .	3	—	3	2 974.50
URSS . . . . .	3	4	7	5 531.—
USA . . . . .	54	2	56	94 959.—
Yougoslavie . . . . .	36	2	38	11 289.60
Apatrides et autres . . . . .	26	6	32	11 477.—
Total 1959 . . . . .	483	34	517	292 608.20 <sup>1</sup>
Total 1958 . . . . .	364	32	396	232 922.50
Total 1957 . . . . .	269	25	294	243 605.50

<sup>1</sup> En moyenne par cas : 565 fr. 96 (1958 : 588 fr. 19 ; 1957 : 828 fr. 59 ; 1956 : 603 fr. 14).

## **L'assurance-invalidité et la protection du secret professionnel par le droit pénal**

Toutes les personnes chargées de l'application, de la surveillance et du contrôle de l'AI sont soumises à l'obligation de garder le secret. Des détails plus précis à ce sujet ont été publiés dans la RCC 1960, pages 303 ss. Diverses personnes, en particulier les médecins et les avocats, qui seraient en mesure de fournir à l'intention de l'AI des renseignements utiles sur l'assuré, sont liées par le *secret professionnel*. Ses conséquences sur l'AI font l'objet de l'exposé ci-après.

### I.

Tous les faits devant être soustraits à la connaissance d'autres personnes sont des secrets. Parmi ces faits, il faut naturellement ranger ceux dont la révélation peut porter préjudice à l'honneur, à la réputation, aux conditions de famille, aux intérêts financiers, etc., d'une certaine personne. Il peut aussi s'agir de faits en eux-mêmes insignifiants mais dont le détenteur du secret a pour les taire un intérêt digne d'être protégé. L'ensemble de ces faits appartient au domaine secret de l'individu.

Indépendamment de l'action civile, le domaine secret est d'abord protégé par la sanction pénale de la violation du secret. La protection du secret professionnel est limitée en vertu de l'article 321 CPS aux cas dans lesquels une violation pourrait avoir des conséquences particulièrement graves pour le détenteur du secret. Le fait n'est seulement punissable que lorsqu'il est commis par des ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, reviseurs tenus de garder le secret en vertu du CO, médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que par leurs auxiliaires et les étudiants appartenant à ces professions. La peine est l'emprisonnement ou l'amende. Cette protection par la loi pénale est justifiée par le fait que les personnes qui se confient aux professionnels précités, agissent en général sous la pression de circonstances particulières et sont par là dépendantes de la confiance qu'elles témoignent aux titulaires de ces professions. La confiance du particulier est ainsi renforcée parce qu'il sait que le détenteur du secret a professionnellement une obligation morale et qu'il sera frappé d'une sanction pénale s'il vient à violer le secret. Les groupes professionnels ont également intérêt à cette réglementation, étant donné que leur activité ne peut avoir de succès que si les personnes ayant besoin d'aide ou de conseils peuvent se confier à eux sans réserve.

Le particulier qui a droit à la garde du secret peut délier le professionnel de son obligation. Ce dernier peut aussi avoir intérêt à la révélation d'un fait, comme par exemple dans le cas d'une action en responsabilité ou dans le cas

de contestation d'honoraires. Là où elle existe, l'autorité supérieure ou de surveillance peut, sur requête, autoriser le détenteur du secret en vertu de l'article 321, chiffre 2, CPS, à le révéler, sinon la décision incombe au détenteur lui-même. D'autre part, il peut se produire qu'un intérêt public prépondérant exige la divulgation d'un secret. C'est pourquoi l'article 321, chiffre 3, CPS fait réserve des dispositions de la législation fédérale et cantonale sur l'obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.

Si l'une des personnes désignées à l'article 321 CPS occupe une fonction publique, la violation du secret ne tombe plus sous le coup de l'article 321 mais de l'article 320 CPS (violation du secret de fonction). Et si cette personne s'occupe officiellement de l'AI, elle est encore soumise aux dispositions pénales de la LAVS (art. 87). Nous n'en dirons pas plus ici sur le secret de fonction. L'obligation de garder le secret des organes de l'AVS a déjà été traitée dans l'article cité au début de cet exposé.

## II.

Comment la disposition pénale concernant la violation du secret professionnel s'applique-t-elle dans l'assurance-invalidité ?

En principe, les personnes désignées plus haut, en particulier le médecin traitant ou l'avocat de l'assuré sont aussi tenues de garder le secret envers les organes de l'AI sur les faits parvenus à leur connaissance dans l'exercice de leur profession. En tant qu'il s'agit d'autres personnes que celles énoncées à l'article 321 CPS (assistants sociaux privés, assurances ou institutions de prévoyance officielles ou privées et autres), le lésé ne jouit envers elles que d'une action civile ; et dans chaque cas il faudra examiner si la révélation était autorisée ou non. Dans tous ces cas l'obligation de garder le secret peut être l'objet d'exceptions, soit que des dispositions de droit public de la Confédération ou des cantons prescrivent la révélation de faits, soit que l'intéressé lui-même donne son consentement à la divulgation.

Suivant l'article 9 de l'ordonnance du Département fédéral de l'Intérieur sur l'introduction de l'AI, du 24 décembre 1959, les commissions AI ont droit à être renseignées par l'assuré et ses proches, ainsi que, sous certaines conditions, par l'employeur d'un invalide et par des institutions d'assurance. Pour d'autres personnes et autorités (hormis les autorités administratives et judiciaires) les dispositions légales ne prévoient pas l'obligation de renseigner.

En revanche, l'assuré peut de *son propre chef* autoriser les personnes entrant en considération à donner aux organes compétents les renseignements nécessaires à l'examen du bien-fondé de sa demande. A cet effet a été créée une formule d'autorisation qui, dans chaque cas particulier, doit être signée par l'assuré ou son représentant légal. Il n'est certainement point nécessaire de souligner l'importance que peut avoir une telle autorisation pour la liquidation ordonnée d'un cas, car effectivement il n'est souvent possible d'élucider à fond un cas que si les renseignements nécessaires peuvent être obtenus rapidement et de manière certaine auprès des personnes et des organes qui s'étaient auparavant occupés de l'assuré.

De même que l'AI ne prévoit pas d'obligation générale de renseigner les organes de l'assurance à la charge des personnes soumises au secret professionnel, les dispositions de procédure fédérale ou cantonale ne connaissent pas d'*obligation générale de témoigner* en procès civil, pénal et en procédure de droit administratif. Ainsi par exemple, l'article 42 de la loi de procédure civile fédérale, autorise les personnes mentionnées à l'article 321, chiffre 1, CPS à refuser de témoigner sur des faits qui selon cette prescription rentrent dans le secret professionnel, si l'intéressé n'a pas consenti à la révélation du secret. Une réglementation analogue a été prescrite à l'article 77 de la loi sur la procédure pénale fédérale.

Egalement, en vertu de l'article 77 de l'arrêté fédéral concernant l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances, les médecins, ecclésiastiques et conseils juridiques peuvent refuser de témoigner, à moins que l'assuré ou ses survivants ne demandent leur témoignage. La plupart des dispositions cantonales de procédure reconnaissent sous l'une ou l'autre forme un tel droit de refus de témoigner aux personnes appartenant à certaines professions. Là où ces règles sont subsidiairement valables pour la procédure devant la commission cantonale de recours, les personnes susvisées peuvent avec succès invoquer le secret professionnel. Toutefois, les règles cantonales n'étant pas uniformes, il est nécessaire d'examiner si, dans une procédure de recours, la personne appartenant à une certaine profession peut être obligée de témoigner.

On peut encore se demander si et jusqu'à quel point, la révélation d'un secret professionnel, régie par ces dispositions fédérales et cantonales peut être justifiée en vertu du *devoir professionnel*. L'article 32 CPS prévoit que l'acte ordonné en raison d'un devoir de fonction ou de profession ne constitue pas une infraction et n'est de ce fait pas punissable. Par exemple, un médecin a le devoir d'entreprendre tout ce qui est en son pouvoir en vue d'améliorer l'état de santé d'un patient, voire de le guérir. Dans ce cas, une aide rationnelle et rapide étant indispensable, la communication aux organes de l'AI des résultats de consultation ou de mesures prises peut être nécessaire.

L'appréciation des intérêts d'un assuré n'étant pas toujours facile, les médecins et autres professionnels feront bien, avant de révéler des faits concernant un assuré, de requérir son consentement selon le procédé décrit plus avant. L'assuré sera d'autant plus enclin à donner son consentement qu'il est légalement tenu de fournir tous renseignements utiles, parmi lesquels peuvent aussi être rangées les pièces médicales préliminaires.

### III.

Il est également intéressant de savoir quelle est en matière pénale la situation des personnes énumérées à l'article 321 CPS lorsqu'elles agissent comme membres d'une commission AI. Cela concerne en premier lieu les médecins et les avocats, car leurs professions sont nécessairement représentées dans les commissions AI (médecins) ou peuvent y être représentées (avocats et autres juristes). En leur qualité de membres des commissions AI, médecins et avocats ne

sont pas visés par l'article 321 CPS, mais bien, comme les autres membres des commissions, par les prescriptions de l'AI sur l'obligation de garder le secret (cf. l'exposé déjà cité, paru dans la RCC 1960, pages 303 ss).

L'obligation de garder le secret peut poser au médecin de la commission des problèmes fort délicats, notamment lorsque son activité privée et son activité officielle entrent en conflit au sujet d'un assuré. Lorsque, par exemple, un assuré est traité par le médecin de la commission, celui-ci est tenu de se récuser conformément aux dispositions de procédure cantonale. Mais s'il veut faire profiter la commission de ses connaissances du cas, il doit au préalable requérir l'assentiment de l'assuré. Dans les autres cas il s'agira de savoir si le médecin de la commission peut donner connaissance à ses collègues des renseignements et pièces qui lui ont été remis en sa qualité de commissaire par l'assuré, son médecin traitant ou d'autres personnes au cours de la procédure d'examen de la demande de prestations. La réponse sera toujours affirmative lorsque de tels renseignements sont parvenus au médecin en sa fonction officielle ; car la commission AI est une autorité collégiale dont la volonté est formée par la conviction de chacun de ses membres. Il est ainsi du devoir de chacun de mettre à disposition de tous, toutes les pièces utiles à l'examen des cas particuliers. En revanche, un médecin n'est pas tenu et, en vertu des sanctions prévues à l'article 320 CPS, n'a pas le droit de révéler à la commission, sans le consentement de l'assuré, les informations portées à sa connaissance en tant que personne privée par ses collègues ou d'autres personnes. Des situations analogues peuvent également se présenter pour les avocats.

## Le centre de réadaptation de Bâle en 1959 <sup>1</sup>

L'assurance-invalidité poursuit entre autres buts principaux celui de permettre aux assurés devenus invalides de reprendre une activité lucrative et de faire d'eux, dans la mesure du possible, des membres utiles à la vie économique. Cette tâche incombe aux centres de réadaptation, qui disposent des installations et des moyens auxiliaires nécessaires et du personnel qualifié pour les soigner tant du point de vue physique que psychique pour qu'ils retrouvent, dans une grande mesure sinon entièrement, leur indépendance dans la vie pratique. L'une des plus importantes institutions de ce genre est le centre de réadaptation de Bâle ; aussi, avions-nous publié en 1959 déjà dans notre Revue <sup>2</sup> un extrait de son rapport annuel. La construction et l'agrandissement

<sup>1</sup> D'après un exposé de MM. W. Schweingruber et H. Nigst, publié dans la revue mensuelle « Die Milchsuppe », d'avril 1960.

<sup>2</sup> Cf. RCC 1959, p. 323.

de tels centres répondent aujourd'hui à une réelle nécessité pour l'amélioration des conditions de vie des invalides. Bien organisés et dirigés, ils constituent un éloquent témoignage du triomphe de l'esprit sur la faiblesse humaine. Schwein-gruber écrit dans le même sens : « Il est impressionnant de voir arriver un homme découragé, anéanti, porté ou véhiculé dans une chaise roulante, et de le voir s'en aller de notre établissement de ses propres forces, plein d'allant, au volant de sa propre voiture, muni de nouvelles connaissances professionnelles, sûr de son gain, et en envisageant même parfois de se marier. »

Toutefois, les conclusions que H. Nigst a exposées dans le rapport annuel 1959, à la suite de ses expériences, démontrent que long est le chemin à parcourir qui conduit aux résultats d'une telle envergure. Il relève que le nombre des invalides qui n'ont besoin d'un contrôle médical que lors de leur entrée est faible, de sorte qu'il est nécessaire de prévoir un service médical pour les nouveaux arrivants et les invalides déjà en traitement. L'état physique de la plupart d'entre eux peut être sensiblement amélioré grâce à des mesures médicales. Le spécialiste de l'orientation professionnelle a également besoin d'un service médical dans le centre de réadaptation étant donné que, lorsqu'il procède aux examens de la capacité professionnelle de l'invalidé, il ne peut pas se baser sur l'état de celui-ci au moment de son entrée, état qui démontre très souvent que le traitement médical de l'invalidé n'est pas encore terminé. Le choix d'une profession dépend de la mesure dans laquelle l'invalidé pourra être rétabli ; de sorte que l'orientation professionnelle est uniquement fonction de la réadaptation médicale. Des conférences qui ont lieu à Bâle chaque semaine (le vendredi) contribuent à la collaboration entre le médecin et le spécialiste de l'orientation professionnelle et les autres personnes qui s'occupent des invalides.

Le centre acceptant aussi des invalides très gravement atteints, même ceux qui souffrent de paraplégie, en vue de leur réadaptation, il faut leur prodiguer énormément de soins, spécialement en raison de leurs décubitus. Ces soins nécessitent un personnel hautement qualifié et en nombre suffisant pour lui permettre de se reposer de ses fatigues physiques et psychiques grâce à des relèves régulières et fréquentes. Pour le traitement médical, en particulier des personnes atteintes de paraplégie, le centre de réadaptation collabore avec une polyclinique urologique et un neurologue ; le traitement orthopédique et l'école de marche en particulier fonctionnent bien. Ce traitement est appliqué en physiothérapie aux invalides atteints d'hémiplégie ; grâce à des méthodes modernes, l'ergothérapie de son côté permet d'améliorer le fonctionnement des extrémités supérieures paralysées. Des traitements de cette nature s'étendent le plus souvent sur plusieurs mois, de sorte que les invalides auxquels ils sont appliqués doivent rester généralement plus longtemps dans l'établissement que les autres, qui n'y demeurent que trois mois en moyenne.

C'est aussi la raison pour laquelle la durée moyenne de séjour des invalides dans le centre de réadaptation s'élève à 125 jours pour l'année faisant l'objet du rapport. Les différentes formes d'invalidités traitées se présentent comme suit :

Séquelles de poliomyélite . . . . .	11
Paraplégies . . . . .	9
Hémiplégies . . . . .	16
Autres paralysies . . . . .	13
Maladie de Little . . . . .	8
Amputations de membres . . . . .	17
Malformations . . . . .	3
Séquelles de tuberculose . . . . .	6
Divers . . . . .	23

La moyenne des patients a été de 36,5 avec 106 entrées et 110 sorties ; comme le nombre de lits disponibles est de 40, il a été rarement possible de mettre à la disposition d'un invalide une chambre pour lui seul, ce qui était le cas jadis pour la moitié d'entre eux. De plus, le centre a également accueilli des invalides gravement atteints, ceux surtout qui souffrent de paraplégie et qui ne peuvent recevoir de traitement nulle part. C'est pourquoi la durée moyenne de séjour a augmenté par rapport à 1958 de 119 à 125 jours. La création d'un centre pour personnes atteintes de paraplégie, dont l'équipement et le personnel qualifié permettraient de diminuer dans la mesure nécessaire la durée de rétablissement, s'impose.

Les nouveaux patients sont venus de 19 cantons (1958 : 17) ; les contingents les plus forts appartenaient à :

Bâle-Ville . . . . .	22
Berne . . . . .	22
Bâle-Campagne . . . . .	11
Zurich . . . . .	10
Argovie . . . . .	8
Lucerne . . . . .	8
Soleure . . . . .	5
Saint-Gall . . . . .	5

Les invalides furent envoyés en particulier par :

les parents . . . . .	9
Pro Infirmis . . . . .	26
Caisse nationale . . . . .	7
Assurance militaire fédérale . . . . .	4
Autres services d'entraide . . . . .	26
Communes et autorités d'assistance . . . . .	7
Autorités tutélaires . . . . .	—
Centres de réadaptation (travail à domicile) . . . . .	8
Total . . . . .	87

Selon le rapport, les ateliers de réadaptation (serrurerie, ferblanterie, menuiserie, ateliers mécaniques et ateliers de peinture) ont travaillé avec succès, ce qui est dû en premier lieu à la joie de travailler, à la bonne volonté, au zèle continu dont ont fait preuve, malgré leurs capacités physiques de travail inégales, tous les patients qui ont pris part aux travaux. Afin d'examiner la capacité de travail et de réadaptation de certains invalides, on les a envoyés, comme jusqu'à présent, dans les différents centres d'activité dont dispose la « Milchsuppe » : tissage, imprimerie, atelier de reliure, cordonnerie, exploitations agricoles de Biel-Benken et de Bättwil, élevage de volaille et de porcs.

Soirées, conférences, cinéma, théâtre et sorties procurent le délassement nécessaire ; d'ailleurs, on accorde une importance accrue aux loisirs du fait que le centre est également soumis aux réductions légales des heures de travail. Cela a nécessité, durant l'année en question, une certaine réorganisation vu que les ateliers sont fermés un samedi sur deux et que l'ergothérapie fonctionnelle et les exercices de gymnastique sont supprimés ce jour-là. Mais comme les invalides demeurent dans l'établissement, on doit continuer de leur prodiguer les soins habituels. Il appartient au chef de la maison d'organiser les loisirs et il doit entretenir le moral des patients durant les heures où ils sont libres, tandis que les heures de travail sont destinées à accroître leurs forces physiques et intellectuelles.

Les offices régionaux, créés par l'assurance-invalidité fédérale, ont fait l'objet d'éloges dans le rapport. Ceux-ci, qui ont pour mission la recherche d'emplois et l'établissement des plans de réadaptation, ont ainsi déchargé le centre de deux tâches importantes qui lui incombait uniquement jusqu'ici. Dès lors, le centre n'a dû rechercher lui-même un emploi que pour 24 personnes (jadis pour les deux tiers des invalides), et le nombre des expertises établies pour les offices d'entraide, les sociétés d'assurances, etc., a passé de 180 à 113. La collaboration avec les offices régionaux s'effectue dans la meilleure entente. La même idée domine : promouvoir le principe de la réadaptation et procurer aux invalides des occupations appropriées dans l'industrie et le commerce.

## Du service des imprimés AVS/AI/APG

La gestion d'une assurance sociale touchant toute la population suisse nécessite l'emploi d'un nombre important de formules. Il incombe en majeure partie aux institutions chargées d'appliquer l'assurance, en premier lieu aux caisses de compensation, de se les procurer. Mais pour être ordonnée et rationnelle la gestion de l'assurance exige la normalisation d'un grand nombre de ces formules. Selon l'article 210 RAVS, l'Office fédéral des assurances sociales est chargé (d'entente avec la Centrale de compensation) d'établir certaines formules qu'utilisent les assurés et les caisses de compensation. De plus l'Office fédéral des assurances sociales est autorisé à prescrire l'emploi d'autres for-

mules. Pour faciliter leur travail, l'autorité de surveillance a mis à la disposition des organismes gestionnaires certaines formules et des barèmes, mais sans en rendre leur emploi obligatoire.

L'Office fédéral des assurances sociales se trouve ainsi dans l'obligation d'établir des projets de formules, de les épurer après avoir pris contact avec les praticiens et ensuite de les faire imprimer. Le plus souvent il s'agit d'un travail minutieux qui exige beaucoup de temps, vu que toutes les formules doivent être traduites en une deuxième et beaucoup même en une troisième langue officielle.

Les personnes participant à l'élaboration des formules se voient placées en face d'une tâche fort importante lorsqu'une révision de loi ou l'introduction d'une nouvelle branche d'assurance cause la création ou l'adoption d'un grand nombre de formules. L'introduction de l'AI, par exemple, a augmenté le catalogue des formules de 48 unités.

Toutes les commandes d'imprimés de l'Office fédéral des assurances sociales passent par la Centrale fédérale des imprimés et du matériel. Celle-ci les remet à l'imprimeur de son choix et contrôle les livraisons. Il incombe également à la Centrale de fournir le papier, de fixer le prix de vente des imprimés, de les emmagasiner, de les expédier et d'établir les factures.

De juillet 1959 à juin 1960, le service des imprimés AVS/AI/APG a remis à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel 186 commandes de formules d'un tirage total de 3,7 millions d'exemplaires. Dans ces chiffres sont comprises 65 commandes de nouvelles formules, nécessitées par l'introduction de l'assurance-invalidité ou l'adaptation de l'AVS aux nouvelles prescriptions, ainsi que 44 commandes de formules à compléter par les propres textes des caisses de compensation.

A ces commandes de formules se sont ajoutées 30 commandes de brochures et de tableaux d'un tirage de 130 700 exemplaires et 102 commandes d'assignations pour un total de 2,6 millions d'exemplaires.

Dans l'ensemble, la collaboration du service des imprimés AVS/AI/APG avec la Centrale des imprimés et du matériel (service de l'impression et emmagasinage) et les nombreuses imprimeries dans toutes les parties du pays peut être qualifiée d'excellente. Vu, cependant, la somme considérable de travail qu'occasionnent les commandes d'imprimés, il est compréhensible que de temps à autre il se présente des difficultés. Il n'est souvent pas facile de fixer le tirage d'une nouvelle formule, d'une formule modifiée ou d'une nouvelle publication. Nous disposons certes de données statistiques, mais elles ne fournissent que des renseignements sommaires pour estimer la *consommation* probable de formules. Et s'appuyer quelle *réserve* sera commandée dans chaque cas particulier est une question toujours non résolue.

La tâche du service des imprimés AVS/AI/APG et de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel est grandement facilitée lorsque les commandes sont limitées au lot nécessaire pour couvrir les *besoins d'une année environ*. De plus, nous renvoyons aux instructions sur les commandes d'imprimés officiels, parues dans la RCC 1960, page 78, et à la circulaire du 29 avril 1960, adressée aux institutions chargées d'appliquer l'AI.

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

### **Demandes de rentes présentées par des étrangers domiciliés hors de Suisse**

Selon l'article 123 RAVS, la fixation et le versement des rentes revenant à des étrangers domiciliés hors de Suisse incombent à la Caisse suisse de compensation à Genève. Cela vaut aussi, en vertu des conventions internationales, pour les ressortissants étrangers dont le pays d'origine a conclu une convention avec la Suisse ; ces étrangers doivent remettre leur demande de rente à l'organe de liaison désigné dans la convention applicable, ou dans l'arrangement administratif y relatif, organe qui transmet ensuite la demande à la Caisse suisse de compensation. Les caisses cantonales et professionnelles de compensation n'ont donc à se charger de la fixation et du versement de rentes à des ressortissants étrangers — ainsi que cela est d'ailleurs expressément précisé dans les circulaires relatives aux différentes conventions — que si ces étrangers sont domiciliés en Suisse. Il arrive encore, toutefois, que des assurés de nationalité étrangère, domiciliés hors de notre pays, présentent leur demande de rente auprès d'une caisse cantonale ou professionnelle, lors d'un séjour en Suisse ou par l'intermédiaire de tiers habitant dans notre pays. Plusieurs fois, des caisses de compensation se sont à tort considérées comme compétentes pour recevoir et traiter de telles demandes de rentes. Il paraît donc utile de rappeler ici la réglementation prévue dans les circulaires relatives aux différentes conventions :

Lorsqu'une caisse cantonale ou professionnelle reçoit une demande de rente émanant d'un assuré de nationalité étrangère domicilié hors de Suisse, elle doit immédiatement la transmettre à la Caisse suisse de compensation à Genève, et cela même si l'assuré en question se trouve, par exemple en tant qu'ouvrier saisonnier, passagèrement en Suisse ou s'il fait présenter sa demande de rente par des tiers habitant en Suisse.

### **Le calcul des rentes des ressortissants espagnols**

La convention en matière de sécurité sociale conclue entre la Suisse et l'Espagne est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1960 (voir RCC 1960, p. 207) ; dès lors, ont droit à des rentes les ressortissants espagnols pour lesquels l'événement assuré (leur âge ou le décès d'un proche) est survenu avant cette date si, bien que n'ayant pas cotisé durant dix ans, ils ont versé des cotisations à l'AVS suisse pendant cinq années entières au moins et si leurs cotisations ne leur ont pas été remboursées en vertu de l'article 18 LAVS.

Dans de tels cas, on peut se demander si les rentes doivent être calculées selon les règles en vigueur jusqu'en 1959 ou, au contraire, selon les nouvelles règles valables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Si l'événement assuré s'est produit avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, c'est-à-dire, en d'autres termes, si l'assuré appartient à la génération dont les rentes étaient calculées selon l'ancien système, la rente doit être établie conformément aux anciennes règles, bien que l'intéressé n'ait droit que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1960. Par conséquent, la rente d'un assuré

espagnol qui a eu 65 ans en décembre 1952 et dont la durée de cotisations est complète doit être calculée selon l'échelle 10, conformément à l'ancien droit ; en revanche, si l'assuré a eu 65 ans le 30 avril 1960, sa rente sera déterminée en tenant compte du nouveau texte de l'article 29bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Dans les deux cas, une rente ne pourra être accordée qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1960 au plus tôt.

Le même principe est valable dans tous les cas où l'événement assuré est survenu avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, mais où le droit à une rente n'a pris naissance qu'après l'introduction du mode de calcul « pro rata », par suite de l'acquisition d'une nationalité permettant à l'assuré de bénéficier d'une rente.

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

### **Moyens auxiliaires : remise de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires <sup>1</sup>**

Aux termes de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, des prothèses dentaires, des lunettes et des supports plantaires ne peuvent être alloués que s'ils sont le *complément important de mesures médicales de réadaptation* au sens des articles 12 ou 13 LAI (cf. chapitre A, section I 2a des Directives du 20 janvier 1960). Ces moyens auxiliaires ne peuvent donc être accordés que si les conditions mises à l'octroi de mesures médicales conformément aux articles 12 ou 13 LAI sont remplies — simultanément ou à un autre moment.

### **Procédure de demande : examen des conditions personnelles de l'invalidé <sup>2</sup>**

Lorsqu'une demande est déposée, le secrétariat de la commission AI doit tout d'abord vérifier l'état civil de l'assuré et de ses proches, d'après les pièces d'identité officielles qui lui ont été fournies. A cette fin, on appliquera par analogie les n<sup>os</sup> 390 ss des Directives concernant les rentes.

Il faudra, en particulier, qu'une *mention figurant sur la demande* (si possible avec sceau et signature) indique que l'état civil de l'assuré a été vérifié et précise sur la base de quelle pièce d'identité cet examen a été effectué. Ce procédé est le seul qui permette d'éviter que la caisse ne doive faire une nouvelle vérification et, éventuellement, soit obligée de réclamer à nouveau à l'assuré ses pièces d'identité.

### **Demande de rapports médicaux <sup>1</sup>**

Plusieurs commissions AI demandent un rapport médical en soumettant au médecin mandaté la formule 720 506, une circulaire contenant des indications d'ordre général et des renseignements sur l'identité de l'assuré.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n<sup>o</sup> 11.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n<sup>o</sup> 12.

En général, on pourra s'en tenir à cette façon de faire s'il appert que la commission AI sera suffisamment renseignée par les réponses fournies aux questions figurant dans le questionnaire sans devoir recourir à des informations complémentaires. Si, par contre, il s'avère indispensable pour évaluer la capacité de réadaptation ou l'invalidité de posséder encore des *renseignements médicaux spéciaux*, on en fera expressément la demande dans le questionnaire ou dans la circulaire susmentionnée. Toutefois, de tels renseignements ne peuvent être requis qu'à la *demande de la commission AI*. En particulier, il n'est pas du ressort du secrétariat AI de déterminer quels sont les *examens spéciaux* (radiographie, électroencéphalogramme, électrocardiogramme, analyse du sang, etc.) auxquels il doit être procédé, le cas échéant. Seule la commission AI, sur indication de son médecin, peut prendre une décision à ce sujet.

Les commissions AI doivent exiger des médecins qu'ils rédigent leur rapport *selon les normes*, en répondant consciencieusement et avec soin aux questions de la formule. Toutefois, les commissions AI sont autorisées, en vertu des règles relatives au mandat, à *renvoyer* les rapports insuffisants pour qu'ils soient complétés.

### **Le droit à une rente d'invalidité pour couple <sup>1</sup>**

Selon l'article 33 LAI, un homme invalide dont l'épouse n'a pas encore 60 ans a droit à une rente d'invalidité pour couple, si son épouse est également invalide pour la moitié au moins. Ce droit n'existe, toutefois, que si *chacun* des époux remplit *personnellement* les conditions d'invalidité donnant droit à une rente.

Cette exigence n'est ainsi pas remplie lorsqu'un des époux doit encore être soumis à des *mesures de réadaptation* prévues par la LAI. Lorsque tel est le cas, il ne faudra évaluer l'invalidité qu'après exécution des mesures de réadaptation, conformément à l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Jusque là, il est donc exclu d'accorder une rente d'invalidité pour couple ; en revanche, le conjoint en stage de réadaptation aura droit, le cas échéant, pendant cette période à une indemnité journalière, en application de l'article 22 LAI.

Si, par exemple, la femme âgée de quarante ans, d'un invalide qui a déjà droit à une rente simple, se soumet à des mesures de réadaptation parce qu'elle est menacée d'invalidité, il ne peut être question, momentanément, de verser une rente pour couple. Ce n'est que si la femme est encore invalide pour la moitié au moins *malgré l'application des mesures de réadaptation* qu'une rente pour couple pourra alors être accordée *pour l'avenir* (voir art. 29, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase, LAI). Même si l'épouse reçoit une indemnité journalière pendant la réadaptation, le mari a droit pour elle à une rente complémentaire, conformément à l'article 34 LAI.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 11.

## Allocation pour impotent: évaluation du revenu déterminant <sup>1</sup>

Par analogie avec l'article 56, lettre c, RAVS, lorsqu'on établit si un assuré remplit les conditions économiques mises à l'octroi de l'allocation pour impotent, il faut, le cas échéant, compter dans le revenu déterminant *les rentes AVS ou AI* des personnes intéressées, donc par exemple les rentes auxquelles peut avoir droit le conjoint de l'invalide.

Par ailleurs, les femmes peuvent, comme les hommes, bénéficier *pour les enfants* de la *déduction* prévue par la loi (art. 57, lettre e, RAVS). Il n'est pas nécessaire pour cela que l'impotent entretienne effectivement l'enfant, totalement ou pour une part importante; il suffit que l'on puisse admettre qu'il le ferait s'il n'était pas invalide.

### PETITES INFORMATIONS

#### Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Donnant suite aux motions Blunski du 1<sup>er</sup> septembre 1940 et Lejeune du 4 décembre 1952, le Conseil d'Etat a soumis au Grand Conseil, le 11 avril 1960, un projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés non agricoles et aux petits paysans de la plaine. Ce projet contient en particulier les dispositions suivantes :

a. Sont assujettis à la loi

- les employeurs qui exercent une activité durable ou passagère dans le canton et y occupent des salariés ;
- les salariés qui travaillent pour lesdits employeurs ;
- toutes les personnes de condition indépendante qui vouent leur activité principale à l'agriculture y compris les membres de la famille travaillant dans l'exploitation.

Ne sont pas assujettis à la loi les administrations et établissements de la Confédération, du canton et des communes (ceux des communes, à certaines conditions seulement), les employeurs de personnel féminin de maison, les journaliers qui changent fréquemment d'emploi, les personnes exerçant une profession ambulante, de même que les succursales et établissements situés hors du canton mais appartenant à des employeurs domiciliés dans le canton.

b. Les salariés et agriculteurs assujettis à la loi ont droit à une allocation pour enfant de 15 francs par enfant et par mois. La limite d'âge ordinaire est de 16 ans ; elle est reportée à 25 ans pour les enfants qui font des études ou un apprentissage mais n'ont pas un gain important, et ceux qui ont une incapacité de travail de 80 pour cent au moins. Les enfants nés de parents étrangers ne donnent droit aux allocations que s'ils habitent en Suisse. Le droit aux presta-

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 12.

tions des agriculteurs est subordonné à la même limite de revenu que celle prévue pour les paysans de la montagne dans la LFA ; le Conseil d'Etat pourra également faire dépendre le droit aux allocations des salariés d'une limite de revenu. En cas de maladie, d'accident, d'invalidité et de service militaire, le droit aux allocations est maintenu tant que les rapports de service subsistent ; le cumul d'allocations pour enfants et d'autres prestations sociales est par conséquent admis. Le Grand Conseil pourra non seulement élever le montant minimum des allocations, mais encore élargir le cercle des allocataires en y englobant le personnel de maison, les personnes sans activité lucrative et les chômeurs ; les allocations seront alors à la charge du canton. Les bénéficiaires d'allocations fédérales sont exclus expressément du droit aux allocations cantonales.

- c. Le paiement des allocations pour enfants doit être garanti soit par un contrat collectif de travail soit par une caisse de compensation pour allocations familiales. Il n'est pas nécessaire que les allocations prévues par les contrats collectifs de travail ou des conventions analogues correspondent en tous points aux allocations légales ; il suffit que leur montant soit au moins égal à celui des allocations fixées par la loi. Il est créé, en vue de la compensation, une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales dont la gestion est confiée à la caisse cantonale de l'AVS. Des caisses privées peuvent en outre être reconnues aux conditions suivantes : « elles doivent avoir été créées dans un contrat collectif de travail ou une convention analogue par une ou plusieurs associations professionnelles en faveur de leurs membres ou par une entreprise pour ses ouvriers et employés », grouper 300 salariés au moins, verser les allocations minimums légales ou des prestations de même montant et offrir toute garantie d'une bonne gestion. Quant aux caisses qui exercent leur activité dans plusieurs cantons ou sur l'ensemble du territoire suisse, elles doivent simplement s'engager à respecter les prescriptions légales. La cotisation d'employeur ne doit pas excéder 2 pour cent des salaires, le supplément pour les frais d'administration variant entre 3 et 5 pour cent de cette cotisation. Une échelle dégressive de cotisations est prévue en faveur des employeurs à revenu modeste ; en outre, la caisse peut même remettre partiellement ou totalement les cotisations dans des cas particuliers. Dans la mesure où les cotisations légales maximums ne suffiront pas à couvrir les allocations minimums légales, la caisse pourra, avec l'assentiment du Conseil d'Etat, réduire ses prestations à un taux inférieur à celui fixé par la loi. Les agriculteurs assujettis sont affiliés à la caisse cantonale et doivent verser à cette dernière une cotisation de 0,2 pour cent du revenu soumis à cotisations dans l'AVS. D'après les estimations faites, cette cotisation devrait couvrir 10 pour cent environ des dépenses, le surplus étant à la charge du canton.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### A. RENTES

#### 1. Droit à la rente

Les jugements des autorités de recours ne peuvent être modifiés en raison d'un simple changement de jurisprudence, étant donné qu'ils jouissent de l'autorité de chose jugée.

*Le decisioni delle autorità di ricorso non possono essere modificate a causa di un semplice mutamento di giurisprudenza, siccome hanno forza di cosa giudicata.*

Par jugement du 26 juillet 1957, la commission cantonale de recours a dénié à B. N. le droit à une rente de vieillesse en vertu de la Convention internationale sur le statut des réfugiés : selon le calcul effectué par la commission, l'intéressée ne remplissait pas la condition des 10 années de séjour en Suisse précédant la réalisation de l'événement assuré. Ce jugement n'a pas été attaqué et a acquis force de chose jugée.

Par arrêt du 9 janvier 1958, le Tribunal fédéral des assurances accorda au réfugié A. E. une rente ordinaire AVS en tenant compte, pour le calcul de la durée de séjour, de séjours de courte durée, supérieurs cependant à trois semaines par année (RCC 1958, p. 233). Lorsque B. N. eut connaissance de cet arrêt, elle présenta une nouvelle demande visant à l'obtention d'une rente à partir du 1<sup>er</sup> février 1958, date de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause A. E. La caisse de compensation rejeta la demande et la commission cantonale de recours en fit de même du recours interjeté contre la décision de la caisse.

Par voie d'appel, B. N. porta la cause devant le Tribunal fédéral des assurances, en renouvelant la demande de rente. Ce dernier rejeta l'appel pour les motifs suivants :

### II.

1. Les décisions de cotisations et les jugements des autorités de recours en matière de cotisations ne sortent leurs effets que pour la période de cotisations en cause ; à l'issue de cette période, le statut de l'assuré peut être examiné à nouveau. Il en va de même lorsque, au cours de la période de cotisations, survient une modification profonde au sens de l'article 23, lettre b, RAVS (ATFA 1954, p. 116 = RCC 1954, p. 298). A l'issue d'une période de cotisations, il n'y a plus identité d'objets litigieux, même si les données n'ont subi aucune modification ; les effets temporels de tels juge-

ments et décisions sont limités dans le temps par les dispositions de droit matériel. Il est toutefois évident que la décision ou le jugement doit s'inspirer du principe juridique décisif dans chaque cas.

Il en va autrement pour les décisions et les jugements d'autorités de recours en matière de *rentes ordinaires* (le domaine des rentes extraordinaires peut être laissé présentement de côté). Comme il n'est pas prévu de contrôles périodiques en ce domaine, les décisions et les jugements acquièrent en principe une portée illimitée dans le temps. Toutefois, le législateur peut, par une disposition expresse, limiter l'autorité de chose jugée de tels jugements et décisions. Mentionnons à titre d'exemple le chiffre II de la novelle du 21 décembre 1956, modifiant la LAVS, qui prévoit que les nouvelles dispositions en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957 sont également applicables dès cette époque aux rentes en cours (lesquelles ne doivent cependant subir aucune diminution). Dans ce cas, la caisse de compensation doit adapter les rentes en cours aux nouvelles dispositions légales, indépendamment de toute décision ou de tous jugements rendus, pour autant, seulement, que cette mesure n'est pas préjudiciable à l'ayant droit. Il en est de même lorsque la nationalité ou le domicile, en tant que conditions du droit à la rente en vertu d'une disposition légale (art. 18, 2<sup>e</sup> al., LAVS) ou d'une convention internationale, viennent à être modifiés postérieurement à la réalisation de l'événement assuré (sur la garantie des droits acquis dans ces cas, cf. ATFA 1951, p. 137 = RCC 1951, p. 339).

2. Le droit de procédure cantonale ou fédérale applicable fixe — pour autant qu'il y ait identité d'objet litigieux et de parties — l'étendue de l'autorité de chose jugée dont jouit le *jugement* d'une commission cantonale de recours ou un arrêt du Tribunal fédéral (qui, en matière de rentes, est en principe d'une portée illimitée dans le temps), à moins que le droit matériel fédéral ne dispose autre chose. Les lois de procédure cantonales n'autorisent la modification d'un jugement passé en force de chose jugée que pour un motif de révision. Dans la mesure où le droit procédural cantonal est applicable, les cantons sont tenus aux termes de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre h, LAVS, de garantir la révision des jugements si des faits ou moyens de preuves nouveaux sont découverts après coup ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. Ce sont là les principaux motifs de révision sur le plan cantonal et également en droit fédéral (pour le droit fédéral, cf. art. 101 AO et l'art. 7 bis de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'AVS). Il résulte de cette limitation des motifs de révision qu'on ne saurait modifier un jugement pour cause d'application erronée du droit ou en raison d'un changement de jurisprudence. Ce dernier motif, en particulier, ne peut en aucun cas influencer un jugement nanti de l'autorité de chose jugée. (Au reste, seule l'autorité judiciaire compétente et non pas une autorité administrative peut revenir sur un jugement pour un motif de révision.)

3. Par jugement du 26 juillet 1957, passé en force de chose jugée, la commission cantonale de recours a jugé que les conditions mises à l'octroi d'une rente ordinaire n'étaient pas réalisées. L'appelante croit pouvoir déduire d'un arrêt postérieur du Tribunal fédéral des assurances, concernant un état de fait analogue, qu'elle a droit à une rente à partir de l'époque où cet arrêt a été rendu. En vertu du droit cantonal, seule la révision entre en ligne de compte ; mais on ne peut, en raison d'un changement de jurisprudence, réviser un jugement d'une autorité de recours qui a des effets illimités dans le temps. Dès lors, l'appel doit être rejeté. D'ailleurs, la caisse de compensation ne devait pas examiner au fond la deuxième demande de l'appelante, étant donné l'identité d'objet litigieux et de parties, et décider de ne pas entrer en matière.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B. N., du 27 juin 1960, H 31/60.)

## 2. Rentes d'orphelins

A. Le père doit être considéré comme remarié aussi longtemps que son second mariage n'est pas dissous au sens du droit civil, même si l'épouse a définitivement quitté le domicile conjugal.

B. Les orphelins de mère dont le père se remarie ont droit à des rentes d'orphelins simples s'ils ont besoin d'une aide publique ou privée, que celle-ci leur soit effectivement fournie ou non. Article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS.

*A. Il padre deve essere considerato risposato fino a quando il suo secondo matrimonio non è sciolto conformemente al diritto civile, anche se la moglie ha definitivamente abbandonato il domicilio coniugale.*

*B. Gli orfani di madre, il cui padre contrae un nuovo matrimonio, hanno diritto alla rendita semplice per orfani se necessitano dell'assistenza pubblica o privata, indipendentemente dal fatto che quest'ultima sia loro effettivamente prestata o no. Articolo 48, capoverso 2, OAVS.*

J. V. ayant perdu sa femme le 12 mai 1957, ses cinq enfants ont bénéficié de rentes d'orphelins de mère du 1<sup>er</sup> juin à fin novembre 1957, leur père s'étant alors remarié. Sa seconde femme l'ayant quitté définitivement le 30 avril 1959, il demanda, en septembre 1959, que ses enfants soient à nouveau mis au bénéfice de rentes d'orphelins de mère ; toutefois, la caisse rejeta cette requête par une décision du 7 octobre 1959. J. V. interjeta un recours auprès de la commission cantonale, concluant à l'octroi de rentes dès le 1<sup>er</sup> mai 1959. Par décision du 22 janvier 1960, la commission débouta le recourant de ses conclusions, estimant, d'une part, qu'il n'y avait guère de relations entre le décès de la mère des enfants et la situation difficile dans laquelle se trouvait la famille et qu'il était, d'autre part, peu probable que l'assistance publique intervienne en faveur de celle-ci. J. V. appela de cette décision de refus auprès du Tribunal fédéral des assurances, alléguant que, depuis le départ de sa seconde femme, ses enfants se trouvaient dans la même situation qu'après le décès de leur mère et que, de toute manière, ils pouvaient prétendre des rentes en vertu de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, car ils devraient avoir recours à l'assistance publique si les rentes demandées leur étaient refusées.

Le Tribunal fédéral des assurances admit partiellement cet appel pour les motifs suivants et chargea la caisse de compensation de prendre une nouvelle décision :

1. L'enfant a droit à une rente d'orphelin simple au décès de son père et à une rente d'orphelin double au décès de ses deux parents ; le décès de la mère seule ne lui ouvre pas droit à une rente d'orphelin. Tel est le principe posé aux articles 25 ss, LAVS, sauf exceptions à l'égard des enfants naturels qui ne suivent pas la condition du père et des enfants adoptés par une seule personne. L'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LAVS autorise cependant le Conseil fédéral à « édicter des prescriptions relatives au droit à la rente des enfants pour lesquels le décès de la mère entraîne un préjudice matériel notable ». Le Conseil fédéral a fait usage de cette faculté et prévu l'octroi de rentes d'orphelins simples également aux enfants dont seule la mère est décédée ; les conditions en sont fixées par l'article 48 RAVS.

Ces conditions, fort restrictives à l'origine, ont été sensiblement assouplies lors des révisions successives. Dans la teneur qui est la sienne depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957, et sous réserve des dispositions particulières concernant les enfants naturels ou adoptés susmentionnés, l'article 48 RAVS part de la présomption que l'enfant subit un préju-

dice matériel notable du fait du décès de sa mère. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion déjà de reconnaître le bien-fondé de cette présomption et de la déclarer conforme aux exigences légales (voir ATFA 1958, p. 202 ss = RCC 1958, p. 318 et 319). S'agissant d'enfants légitimes, les orphelins de mère ont ainsi droit à une rente d'orphelin simple, en règle générale, comme les orphelins de père. Deux restrictions expresses — en sus de la clause d'assurance en matière de rentes ordinaires (art. 48, 4<sup>e</sup> al., RAVS) — sont toutefois apportées à ce droit ; la première touche précisément les orphelins dont le père se remarie (art. 48, 2<sup>e</sup> al., RAVS) ; la seconde, qui ne joue aucun rôle dans l'espèce, les enfants de parents divorcés (art. 48, 3<sup>e</sup> al., RAVS).

Aux termes de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, « les enfants dont le père se remarie ne peuvent prétendre la rente que si, du fait du décès de leur mère, ils tombent à la charge de l'assistance publique ou privée ou de parents tenus à la dette alimentaire conformément aux articles 328 et 329 du code civil ». Il est usuel, en effet, de voir la nouvelle épouse reprendre au foyer, tant pour l'immédiat que pour l'avenir, le rôle et les tâches de la mère décédée ; les enfants ne subissent alors dans la plupart des cas plus aucun préjudice matériel notable. Aussi un tel préjudice ne saurait-il être présumé. En mettant à l'octroi de la rente d'orphelin de mère, dès le remariage du père, la condition de l'existence d'un préjudice matériel effectif et en ne considérant ce préjudice comme notable que s'il se traduit par la nécessité de recourir à l'aide de tiers, le Conseil fédéral n'a, par conséquent, fait en aucune manière un usage arbitraire de la compétence à lui déléguée par le législateur ni n'en a outrepassé les limites.

2. Les enfants de l'appelant remplissaient de toute évidence, au décès de leur mère, les conditions mises par l'article 48, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, à l'octroi de rentes d'orphelins de mère. Rien n'indique d'autre part que, dès le remariage de leur père et durant les premiers temps de la nouvelle union conjugale, ils auraient pu continuer à bénéficier de ces rentes conformément à l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS ; l'intéressé lui-même n'a jamais allégué que ses enfants auraient dû avoir recours alors à l'aide de tiers et n'a pas contesté la suppression des rentes intervenue à ce moment-là. Mais l'appelant fait valoir que l'abandon du domicile conjugal par la seconde femme a replacé les enfants dans la situation qu'ils avaient immédiatement après le décès de leur mère, que l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, cesse dès cet instant de leur être applicable et que la présomption établie par l'article 48, 1<sup>er</sup> alinéa, est ainsi à nouveau réalisée.

Si l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS règle la question du droit à la rente de l'orphelin de mère dont le père se remarie, aucune disposition légale ne précise la situation en cas de dissolution ultérieure de cette nouvelle union contractée par le père. On peut cependant déduire des principes posés à l'article 48 RAVS — suivant en cela la pratique administrative (voir Directives concernant les rentes, 4<sup>e</sup> éd., 1958, n<sup>o</sup> 85) — que l'enfant recouvre alors la situation de droit qui était la sienne avant le remariage du père, qu'il peut par conséquent bénéficier à nouveau de la rente conformément à l'article 48, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. En effet, le remariage du père ne modifie en rien l'état de famille de l'enfant ; contrairement à la veuve notamment, que la dissolution ou même l'annulation d'un nouveau mariage ne fait pas recouvrer son état civil antérieur et dont le droit à la rente de veuve éteint par le remariage ne renaît pas à la dissolution ou l'annulation de cette nouvelle union (art. 23, 3<sup>e</sup> al., LAVS ; voir ATFA 1956, p. 116 ss = RCC 1956, p. 322 ss et ATFA 1957, p. 56 ss = RCC 1957, p. 182 ss), l'enfant ne cesse à aucun moment d'être orphelin de mère. Aussi l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS ne prévoit-il pas l'extinction du droit même à la rente d'orphelin de mère en cas de remariage du père ; il ne fait que subordonner le versement de la rente à la condition d'un préjudice effectif et qualifié dont il définit la notion.

Ni les termes légaux ni la nature de l'institution ne permettent d'admettre que cette condition devrait être maintenue après dissolution de la nouvelle union contractée par le père ; et on ne voit pas davantage pour quels motifs la situation de droit faite alors à l'enfant devrait différer de celle qu'il avait avant le remariage de son père.

On ne saurait, en revanche, en l'état actuel de la législation, assimiler à la dissolution du mariage une séparation de simple fait, même si tout laisse prévoir que cette séparation sera définitive et aboutira à un divorce. Lorsqu'une disposition légale en matière d'assurance-vieillesse et survivants se réfère à une notion ou institution du droit de famille, il est constant qu'elle reprend en principe cette notion ou institution intégralement, soit avec toutes les exigences de forme et de fond auxquelles le droit civil la soumet. Or, l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS part de la nouvelle union contractée par le père, sans prévoir ni réserves ni dérogations possibles. Dès et aussi longtemps que cette union existe au sens du droit civil, l'octroi de la rente d'orphelin de mère est par conséquent subordonné à l'existence d'un préjudice présentant les caractères exigés. Certes, l'appelant relève à juste titre que l'abandon du domicile conjugal par la seconde épouse prive à nouveau les enfants de la présence d'une femme au foyer ; les conséquences pratiques peuvent en être — et en sont dans l'espèce — analogues à celles d'une dissolution du mariage. Mais le juge ne saurait s'écarter d'une disposition ne comportant ni obscurité ni lacune. Si même une solution légale plus souple pouvait paraître à certains égards préférable, il ne faut cependant pas sousestimer non plus les difficultés et incertitudes auxquelles donnerait lieu une réglementation qui abandonnerait les critères fermes et clairs du droit civil pour se fonder sur des états de fait sujets à maintes alternances.

3. Tant que la nouvelle union contractée par le père n'est pas dissoute, ses enfants ne peuvent ainsi bénéficier de rentes d'orphelins de mère que s'ils satisfont aux conditions de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. L'autorité cantonale de recours a estimé que ces conditions n'étaient pas réalisées : elle a tenu pour peu vraisemblable l'existence d'une relation de cause à effet entre le décès de la mère des enfants et la situation pécuniaire actuelle, et il lui a paru de même improbable que cette situation soit telle que l'assistance publique intervienne en faveur de la famille.

Il est indéniable, ainsi que les premiers juges l'ont relevé, que la situation pécuniaire actuelle de la famille a pour causes immédiates le départ de la seconde femme et les frais en découlant, la perte de l'emploi de sacristain et l'incapacité de travail consécutive à l'accident subi en juillet 1959. Il n'en demeure pas moins que cette situation serait probablement moins critique si la première femme de l'appelant n'était pas décédée. Celle-ci se serait occupée de la maison et des enfants, aurait aidé à exploiter le domaine agricole d'une manière aussi rationnelle que possible, aurait pu le cas échéant travailler à l'extérieur ou tout au moins rendre disponibles les filles aînées, permettant à ces dernières d'exercer une activité rémunérée. Les conséquences de l'accident subi par le père et de la perte de son emploi s'en trouveraient sensiblement réduites. Tout lien de causalité n'est donc pas rompu ; il ne paraît pas que les prescriptions légales impliquent une relation plus étroite entre le décès de la mère et la situation pécuniaire de la famille, et l'on peut se demander s'il ne faudrait pas présumer même de manière générale l'existence d'une relation satisfaisant aux exigences légales.

Les pièces figurant au dossier ne permettent pas, en revanche, de déterminer avec un degré de vraisemblance suffisant si les enfants ont besoin de l'aide de tiers et à partir de quel moment ce besoin existerait. Il importe de relever d'emblée que, contrairement à l'avis de l'Office fédéral des assurances sociales, il n'est pas nécessaire que des tiers aient déjà fourni des prestations d'aide, encore que le versement de telles

prestations constitue un indice non négligeable. Il faut et il suffit — le texte allemand de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS l'exprime par le terme « angewiesen » — que l'enfant ait objectivement besoin de l'aide de tiers ; par rapport à la rente, cette aide est de plus subsidiaire, la rente ayant précisément pour but de la rendre totalement ou partiellement superflue. — Dans l'espèce, il est établi que les données sur lesquelles la caisse intimée avait fondé sa décision négative du 7 octobre 1959 ne sont plus valables, l'intéressé ayant perdu depuis lors sa principale source de revenu ; et dans sa réponse à l'appel, la caisse ne met plus en doute la nécessité dans laquelle seraient les enfants de recourir à l'assistance si les rentes n'étaient pas accordées. A l'encontre de l'avis des premiers juges, relevant que la valeur du domaine comme futur terrain à bâtir pourrait être bien supérieure à la valeur de rendement retenue par le fisc et reprise par la caisse, l'appelant affirme aussi qu'aucune construction n'y est envisagée ; une telle plus-value ne jouerait d'ailleurs de rôle que dans la mesure où l'on pourrait raisonnablement exiger de l'appelant qu'il utilise une partie de sa fortune à l'entretien courant de la famille. L'état de fortune et la mesure de son utilisation possible méritent cependant plus ample examen, de même que l'activité déployée par les aînés des enfants et l'évolution des conditions de gain du père réclament quelque précision. Vu ces circonstances, la décision attaquée doit être annulée et la charge de procéder aux enquêtes complémentaires nécessaires laissée à la caisse, qui rendra ensuite une nouvelle décision.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. V., du 3 juin 1960, H 37/60.)

### 3. Calcul de la rente

**Les sommes versées après coup en couverture du dommage causé par l'employeur qui n'a pas acquitté les cotisations paritaires en temps utile ne peuvent pas être assimilées à des cotisations formatrices de rentes. Articles 16, 1<sup>er</sup> alinéa, et 52, LAVS ; articles 138, 1<sup>er</sup> alinéa, et 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS.**

*L'importo versato quale risarcimento del danno causato da un datore di lavoro che non ha pagato in tempo utile le quote padronali e salariali, non può essere parificato a contributi costitutivi della rendita. Articoli 16, capoverso 1, e 52 LAVS ; articoli 138, capoverso 1, e 141, capoverso 3, OAVS.*

L'appelant E. S., né en 1894, avait travaillé comme employé depuis 1946 et jusqu'à fin janvier 1949 au service de P. G. En 1959, au moment où E. S. demanda le versement d'une rente de vieillesse pour couple, il apparut que le compte individuel de cet assuré ne comportait aucune cotisation AVS pour 1948. P. G., l'ancien employeur de E. S., versa par la suite à la caisse de compensation qui le lui avait réclamé, des dommages-intérêts en vertu de l'article 52 LAVS (la dette de cotisations 1948 était prescrite depuis fin 1953), à concurrence du montant des cotisations paritaires non versées. La lacune de cotisation d'une année eut pour effet de sensiblement réduire le montant de la rente de vieillesse revenant à E. S. Au lieu de toucher une rente complète selon l'échelle 20, l'assuré ne put recevoir, vu les dispositions applicables, qu'une rente partielle calculée selon l'échelle 10. E. S. demanda que l'on retienne néanmoins l'échelle 20 pour le calcul de sa rente. On ne pouvait, à son avis, pas lui imposer, du seul fait de la négligence de son ancien employeur, une diminution de rente dont il sentirait les effets toute sa vie. Un examen plus poussé du cas révéla tout d'abord que l'on ne pouvait en l'espèce appliquer ni l'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, ni l'arti-

cle 138, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, qui, sous certaines conditions, autorisent l'inscription après coup de cotisations au compte individuel de l'assuré. Il apparaissait en effet que les inscriptions au CIC n'étaient pas inexactes et qu'aucune cotisation n'avait été déduite du salaire de l'intéressé en 1948, une convention de salaire net n'ayant pas été conclue. Dès lors, la caisse de compensation et la commission de recours en vinrent à rejeter la demande.

Saisi d'un appel, le Tribunal fédéral des assurances rejeta également les conclusions de l'assuré et cela pour les motifs suivants :

1. L'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, dispose que les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. Il faut rappeler en outre la règle selon laquelle seules les cotisations effectivement versées peuvent en principe être inscrites dans le compte individuel des cotisations déterminant pour le calcul de la rente. Le droit en vigueur n'autorise que dans certains cas exceptionnels la rectification du compte individuel de l'assuré même pour une période atteinte par la prescription (non versement à la caisse de la cotisation retenue sur le salaire ou existence d'une convention prévoyant le versement d'un salaire net). Il faut alors cependant que des circonstances spéciales justifiant l'exception soient incontestablement prouvées. Tant qu'il est incertain que l'employeur a vraiment retenu la cotisation sur le salaire de son employé ou aussi longtemps que l'existence d'une convention de salaire net ne peut pas être manifestement prouvée, une rectification du compte individuel des cotisations ne peut pas être opérée.

2. Il est établi en l'espèce qu'au moment où l'on découvrit qu'aucune cotisation 1948 n'avait été versée pour l'assuré, le délai de péremption statué par l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, était échu depuis longtemps. On ne possède par ailleurs aucune preuve suffisante du fait que l'employeur P. G. aurait en 1948 déduit 2 pour cent, cotisation du salarié, sur le salaire de son employé. L'existence d'une convention de salaire net n'est pas non plus établie. L'appelant déclare explicitement ne pas pouvoir se rappeler que l'on ait déduit une cotisation de son salaire et tout ignorer d'une convention de salaire net. L'employeur P. G. n'allègue lui non plus rien qui permettrait d'admettre l'existence des circonstances spéciales visées à l'article 138, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. La retenue de la cotisation du salarié n'a été établie que pour le gain du mois de janvier 1949. Il est inadmissible d'en tirer argument pour dire que la retenue aura par conséquent également été effectuée dans la période antérieure. Il est en outre frappant de constater que l'attestation de salaire jointe au dossier fiscal indique pour l'année 1948 un gain de 7800 francs (douze fois 650 francs) et laisse en blanc la rubrique prévue pour la mention de la cotisation retenue sur le salaire, tandis que l'attestation établie pour le mois de janvier 1949 signale un salaire de 650 francs dont on a déduit la cotisation du salarié égale à 13 francs.

3. Ainsi font défaut les circonstances et les conditions juridiques qui permettraient d'opérer sur un CIC la rectification souhaitée par l'appelant et d'augmenter en conséquence le montant de la rente. Peu importe à cet égard que la caisse de compensation soit parvenue à obtenir après coup de l'employeur P. G. et à titre de dommages-intérêts au sens de l'article 52, LAVS, le montant que celui-ci aurait dû acheminer à l'époque aux organes de l'AVS en même temps que la cotisation d'employeur. Une norme régissant l'obligation faite à l'employeur de verser des dommages-intérêts ne peut pas être utilisée pour tourner les dispositions sur la péremption des cotisations. La couverture du dommage causé par l'employeur à la caisse est une prestation juridiquement tout à fait différente de la cotisation AVS. Aucune disposition légale ne

confère aux autorités de l'AVS le pouvoir d'assimiler les dommages-intérêts à des cotisations formatrices de rentes. Si l'on voulait, par ce détour, tolérer une rectification ultérieure du compte individuel de l'assuré, on ouvrirait la porte aux manœuvres arbitraires. En effet, les intéressés auraient la possibilité de commencer par ne pas verser de cotisations à la caisse ou par n'en verser que d'infimes et se contenteraient ensuite dans le cas où le non-versement de cotisations porterait préjudice à l'assuré, de compenser les montants non acquittés en versant des « dommages-intérêts » à la caisse.

#### 4. ....

5. A certains égards, on comprend que l'appelant soit choqué de voir ce litige trouver pour lui une issue défavorable. Il doit cependant se rendre compte qu'il n'est lui non plus pas pour rien dans le fait qu'aucune cotisation AVS ne figure à son compte pour l'année 1948. Un salarié ne doit pas simplement partir de l'idée que son employeur et la caisse de compensation compétente prendront d'eux-mêmes toute mesure nécessaire pour que la loi soit correctement appliquée en ce qui le concerne. Il doit bien plutôt se soucier que l'employeur remplit effectivement en sa faveur les obligations imposées par la loi. Il doit le faire en particulier dès l'instant qu'aucune cotisation ne lui est déduite lors de la paie du salaire (14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS). Pour lui faciliter le contrôle, l'article 141, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, statue qu'il a le droit « d'exiger sans frais, de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel des cotisations, un extrait des inscriptions faites pendant les cinq dernières années ». S'il avait fait usage de ce droit, l'appelant aurait encore pu demander en temps utile le paiement des cotisations arriérées non versées pour lui en 1948.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. S., du 6 juillet 1960, H 70/60.)

## B. PROCÉDURE

Assistance judiciaire gratuite accordée par le TFA, les questions de droit soulevées rendant utile le concours d'un avocat. L'indemnité octroyée à la partie qui obtient gain de cause doit être supportée par la partie qui succombe. L'appel étant partiellement admis, la note de frais de l'avocat d'office doit être supportée pour moitié par la caisse de compensation, pour moitié par la caisse du TFA. Articles 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS et 8 Ord. P. AVS.

*Assistenza giudiziaria gratuita accordata dal TFA quando le questioni di diritto sollevate rendono utile il patrocinio di un avvocato. L'indennità assegnata alla parte che vince la causa dev'essere pagata dalla parte che soccombe. Se l'appello è ammesso parzialmente, l'onorario dell'avvocato d'ufficio deve essere addossato, per metà, alla cassa di compensazione e alla cassa del TFA. Articolo 85, capoverso 2, lettera f e articolo 8, Ord. P. AVS.*

Sur le fond du litige, cf. RCC 1960, p. 355. Dans la seconde partie de son arrêt, consacrée à l'assistance judiciaire gratuite et au remboursement des frais et dépens à la partie ayant obtenu gain de cause, le TFA expose ce qui suit :

1. L'appelant sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure fédérale. En jurisprudence constante, le Tribunal fédéral des assurances a pro-

noncé que cette assistance pouvait être accordée pour les procès en matière d'assurance-vieillesse et survivants également, nonobstant le défaut de toute règle y relative, que seuls des cas exceptionnels justifiaient toutefois en cette matière la désignation d'un avocat d'office (voir ATFA 1957, p. 62 ss et les arrêts qui y sont cités). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite est expressément prévu par les textes légaux, soit par l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS (introduit par l'art. 82 de la loi sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959) pour la procédure de première instance et par l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, Ord. P. AVS (introduit par l'arrêté du Conseil fédéral modifiant cette ordonnance, du 3 mai 1960) pour la procédure d'appel. Dans l'espèce, les questions de droit soulevées rendaient utile et même souhaitable le concours d'un avocat. Toutes les autres conditions requises étant manifestement réalisées, la demande doit être agréée.

2. Les nouvelles dispositions de procédure précitées prévoient par ailleurs que désormais « la partie 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 tribunal » ; ni l'Office fédéral des assurances sociales ni les caisses de compensation ne sont cependant indemnisés de leurs frais et dépens (art. 8, 3<sup>e</sup> all., Ord. P. AVS). Or, l'appelant obtient gain de cause partiellement, et cela dans une proportion appréciable. Il peut donc prétendre à indemnité proportionnelle pour ses frais de mandataire.

L'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, Ord. P. AVS, ne précise pas qui supporte la charge de l'indemnité ; l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS n'est pas plus explicite pour ce qui concerne la procédure cantonale. La solution ne saurait néanmoins être douteuse. Dans tous les domaines du droit qui connaissent l'institution de l'indemnité pour frais et dépens de la partie qui obtient gain de cause, cette indemnité est supportée par la partie qui succombe ; les branches des assurances sociales telles que l'assurance-accidents et l'assurance militaire ne font pas exception. Un principe de procédure aussi fondamental ne pourrait être renversé dans un domaine donné que par une disposition légale expresse. En effet, si une institution fermement établie et connue de longue date est adoptée dans un nouveau domaine du droit, cette adoption implique également celle des règles mêmes de cette institution. — Sans doute trouve-t-on dans les travaux préparatoires de la loi du 19 juin 1959 la déclaration du représentant du Conseil fédéral devant la commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi sur l'assurance-invalidité et celle des rapporteurs de cette commission devant le conseil, mentionnant que l'indemnité serait supportée par la caisse du tribunal (voir procès-verbal Comm. Conseil national du 27/29 janvier 1959, p. 137 et Bull. stén. Conseil national 1959, p. 164) ; la question n'a pas été discutée davantage et n'a même pas été abordée devant le Conseil des Etats et sa commission. Ces déclarations ne peuvent être considérées comme une manifestation d'intention du législateur telle que cette intention non formulée dans le texte légal l'emporterait sur un principe de droit général et incontesté. Aucune nécessité inéluctable particulière de l'assurance-vieillesse et survivants ne s'oppose non plus au maintien de ce principe.

Compte tenu de l'ensemble des circonstances de la cause, la Cour de céans estime équitable de mettre pour moitié à la charge de la caisse intimée l'indemnité accordée pour les frais du mandataire d'office.

Par ces motifs, le TFA prononce : l'assistance judiciaire gratuite est accordée à l'appelant pour la procédure fédérale et M<sup>e</sup> C. confirmé dans ses fonctions d'avocat d'office. Sa note de frais et honoraires, fixée à 120 francs, sera supportée pour moitié par la caisse de compensation, pour moitié par la caisse du TFA.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. V., du 3 juin 1960, H 37/60.)

## Allocations familiales

Pour qu'un membre de la famille travaillant avec l'exploitant (en l'occurrence un gendre) soit réputé travailleur agricole au sens de la LFA, il faut non seulement que sa 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. Article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, et article 4, LFA.

*Affinchè un familiare coadiuvante (nella specie, un genero) sia considerato lavoratore agricolo ai sensi della LFA, non basta che il suo salario corrisponda alle aliquote in uso nella località, ma occorre inoltre che la natura del salario sia comparabile in tutti i suoi aspetti a quella in uso per un lavoratore agricolo estraneo alla famiglia. Articolo 1, capoversi 1 e 2, e articolo 4, LFA.*

L'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LFA, accorde un droit à des allocations familiales aux personnes qui, en qualité de salariés, exécutent contre rémunération, dans une entreprise agricole, des travaux agricoles. 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. Aux termes de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, LFA, les parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante, ainsi que les épouses de ces parents sont exclus du droit aux allocations. Quant aux autres membres de la famille travaillant dans l'exploitation, ils ont en principe droit aux allocations mais ils doivent alors prouver qu'ils travaillent en qualité de salariés et rendre vraisemblable que leur rémunération ne diffère en rien d'essentiel de celle qui serait versée à des travailleurs étrangers à la famille (ATFA 1955, p. 294 = RCC 1956, p. 61 ; ATFA 1956, p. 244 = RCC 1957, p. 395 ss, ainsi que les arrêts récents du 12 septembre 1958 en la cause M. et du 3 juillet 1959 en la cause F. = RCC 1959, p. 196 ss et 456).

La Cour de céans estime que ces conditions ne sont pas remplies dans l'espèce. Sans doute l'intéressé a-t-il travaillé des années durant comme simple domestique agricole dans le domaine de son beau-père et a été rémunéré comme tel. Mais, par son mariage avec la fille de son employeur, sa situation s'est profondément modifiée puisqu'il est devenu héritier présomptif de l'exploitant. On peut laisser indécidée la question de savoir si le recourant, comme il l'affirme, touche effectivement depuis son mariage, le même salaire en espèces et en nature qu'auparavant, ou si ce n'est pas plutôt le beau-père qui, étant seul, mais vivant en communauté domestique avec sa fille et son beau-fils, subvient à tous les besoins du ménage de sa fille. L'article 4 LFA, en effet, exige 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. Or, les conditions de travail du recourant divergent à cet égard très sensiblement de celles d'un tel travailleur. En effet, si même le salaire en espèces de 320 francs qu'A. B. reçoit de son beau-père pour lui et son épouse peut être tenu pour conforme aux taux locaux usuels, le salaire en espèces et en nature touché ne représente pas la seule rémunération du travail fourni. Par l'activité qu'il déploie dans l'exploitation, le couple acquiert selon toute vraisemblance la possibilité de reprendre ultérieurement le domaine à un prix notablement inférieur à la valeur vénale ; dans l'intervalle, il doit bénéficier en contrepartie de son travail, d'avantages qui, par leur nature et leur ampleur, sont sans ressemblance aucune avec la rémunération d'un travailleur agricole

étranger à la famille. Il est possible que l'exploitant, âgé de 67 ans, ait encore bien en mains la direction de l'exploitation mais cela est sans pertinence. Ce qui est déterminant, en revanche, c'est qu'en raison des liens de nature économique existant entre le beau-père et la famille de sa fille, les conditions de travail et de rémunération ne correspondent pas, en l'espèce, à celles que l'on trouve usuellement auprès d'un travailleur agricole étranger à la famille.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. B., du 30 décembre 1959, F 18/59 ; dans le même sens dans les causes suivantes : J.-P. D., F 26/59 ; A. M., F 27/59 ; T. S., F 28/59 ; E. P., F 29/59 ; E. E., F 30/59, toutes du 26 février 1960.)

**Un neveu n'est pas réputé salarié au sens de la LFA lorsqu'il travaille dans l'exploitation comme successeur présomptif de son oncle célibataire, reçoit un salaire mensuel en espèces de 30 francs et possède en outre une parcelle de terrain qui est englobée dans le domaine de l'oncle. Articles 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, et 4, LFA.**

*Un nipote non è considerato salariato ai sensi della LFA se lavora nell'azienda quale presunto successore dello zio celibe, riceve un salario in contanti di 30 franchi al mese e possiede inoltre una parcella di terreno che fa parte del podere dello zio. Articolo 1, capoversi 1 e 2, e articolo 4, LFA.*

A lui seul le fait que M. B. est propriétaire d'une pose de terrain ne permet certes pas de le considérer comme exploitant au sens de l'article 8, RFA. Il n'en reste pas moins qu'il ne peut être rangé dans la catégorie des travailleurs agricoles ayant droit aux allocations familiales fédérales.

Il faut admettre, sur la base des pièces du dossier, que le prénommé jouit d'une situation sociale et économique très différente de celle d'un salarié agricole et qu'il ne travaille pas dans l'exploitation de son oncle « en qualité de salarié ». Cette situation particulière découle des liens étroits attachant l'exploitant à son neveu et à la famille de celui-ci. Depuis l'âge de 10 ans, M. B. a été élevé par son oncle célibataire et c'est lui vraisemblablement qui reprendra plus tard le domaine. Le prénommé dispose certainement d'une grande liberté dans l'organisation et l'accomplissement de son travail. Le fait qu'il est propriétaire d'une parcelle de terrain et que cette parcelle est englobée dans l'exploitation générale du domaine corrobore d'ailleurs cette manière de voir et démontre amplement combien sa situation diffère de celle d'un domestique.

Il ressort d'autre part des pièces du dossier que le mode de rémunération qui a été adopté par les intéressés n'a rien de commun avec la rémunération que touche normalement un travailleur agricole. D'après les déclarations fiscales, M. B. aurait touché uniquement un salaire en nature, soit 3500 francs en 1957 et 4600 francs en 1958. Selon les déclarations faites à la caisse de compensation, il aurait touché un salaire en espèces de 30 francs par mois et un salaire en nature (nourriture et logement de toute la famille) de 225 francs par mois. Il s'agit là incontestablement d'un salaire inférieur aux normes usuelles valables pour les travailleurs agricoles. Le mandataire du recourant l'avait lui-même reconnu dans sa lettre à la caisse du 16 juillet 1959 ; il avait déclaré à cette occasion que la parcelle de terrain, achetée en décembre 1957 avec les fonds fournis par l'oncle et dont M. B. est devenu propriétaire, était précisément destinée « à compenser dans une certaine mesure les salaires incomplets » qu'il avait jusqu'alors touchés de son oncle. Cette explication démontre à elle seule que les conditions de salaire et de travail existant dans l'espèce ne sont pas usuelles.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. B., du 31 décembre 1959, F 22/59.)

Beau-père travaillant dans l'exploitation de son gendre alors qu'il n'a jamais été ni propriétaire ni fermier de ladite exploitation. Qualité de salarié admise. Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, LFA.

*Suocero che lavora nell'azienda del genero senza mai essere stato proprietario né affittuario di detta azienda. Qualità di salariato ammessa. Articolo 1, capoverso 2, LFA.*

Le Tribunal fédéral des assurances a dénié à plusieurs reprises la qualité de salariés à des agriculteurs qui, après avoir remis à leur gendre l'exploitation du domaine dont ils étaient auparavant propriétaires ou fermiers, alléguaient qu'ils continuaient à travailler dans le domaine comme domestiques de leur gendre. Il a relevé qu'une telle situation était contraire aux usages courants et ne pourrait guère se rencontrer que dans des conditions exceptionnelles, que les relations entre beau-père et gendre étaient de nature essentiellement familiale et non celles de patron à domestique (voir p. ex. ATFA 1955, p. 292 ss = RCC 1956, p. 61, 1956, p. 242 ss = RCC 1957, p. 395 ss. et arrêt F. du 3 juillet 1959 = RCC 1959, p. 456). Les circonstances sont fort différentes en l'espèce : l'intimé n'a jamais été ni propriétaire ni fermier de l'exploitation de son gendre ; bien plus, il a travaillé durant 7 ans comme salarié auprès de tiers avant d'entrer au service de son beau-fils. Certes, divers éléments font naître quelque doute quant à la qualité de salarié de l'intimé, lequel s'est retiré chez sa fille, en partie du moins pour raisons de santé, et doit normalement prêter son concours à la communauté familiale. Mais tant l'activité déployée par l'intimé que les prestations en espèces et en nature fournies par le gendre paraissent déborder les limites d'une simple aide entre parents et ne pas être dictées uniquement, dans les circonstances actuelles, par des considérations de nature familiale. La capacité de travail restreinte de l'intéressé rend enfin explicable le niveau fort bas du salaire (150 francs par mois).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. M., du 3 mars 1960, F 31/59 ; dans le même sens en la cause L. G., du 3 mars 1960, F 32/59.)

## Affaires pénales

L'employeur qui ne veille pas à ce que le Fonds de compensation AVS puisse bénéficier des cotisations retenues sur le salaire d'un employé ou ouvrier se rend coupable de détournement de cotisations au sens de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS. L'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS n'est pas applicable en cas de convention de salaire net.

*Il datore di lavoro, che non si preoccupa di versare i contributi riscossi sul salario di un lavoratore al fondo di compensazione, è colpevole di sottrazione nel senso dell'articolo 87, capoverso 3, LAVS. L'articolo 87, capoverso 3, LAVS non è applicabile in caso di convenzione di salario netto.*

Extraits des considérants :

1. Pour qu'il puisse être condamné pour détournement de cotisations AVS retenues sur le salaire, en vertu de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'inculpé doit avoir

effectivement retenu des cotisations AVS sur le salaire d'un ou de plusieurs ouvriers. Une retenue purement comptable ne suffit pas. Il est donc nécessaire qu'un certain montant n'ait pas été payé et que le motif juridique de cette retenue soit, dans l'esprit de l'accusé, l'obligation de payer les cotisations de l'ouvrier intéressé (ATF 80 IV 187 = RCC 1950, p. 303 ss).

Seules les cotisations retenues pour 1958 entrent en ligne de compte. D'après le montant total des salaires payés tel que l'indiquent les cartes de cotisations, l'accusé aurait dû verser à la Caisse 390 fr. 20 de cotisations paritaires. Cette somme ne représente toutefois que la dette de l'accusé envers la caisse de compensation et ne préjuge rien encore quant au montant des cotisations effectivement retenues. Le fait que l'accusé ait admis, le 3 août 1959, qu'il n'avait pas encore payé une somme totale de cotisations de 227 fr. 70 pour 1958 ne constitue ni la preuve ni l'aveu que ce montant ait été effectivement retenu conformément à l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

L'accusé affirme au contraire n'avoir retenu que les cotisations dues sur le salaire versé à l'ouvrier B, pour un montant de 160 fr. 30. Les autres ouvriers ont touché un « salaire net ». Lorsque Sch. déclare s'être entendu avec l'accusé sur un salaire mensuel initial de 280 francs, déduction faite de l'AVS et des frais de nourriture et de logement, cela signifie que ces 280 francs représentent un salaire net.

En ce qui concerne les salaires nets qu'il a payés, l'accusé se trouve dans une situation pareille à celle d'une ménagère qui conviendrait avec son employée de maison de lui verser des gages mensuels d'un montant global, par exemple 150 francs, et de prendre à sa charge toutes les déductions, telles que les cotisations de l'AVS et des caisses d'assurance-maladie. Le salaire brut antérieur aux déductions, et le salaire net postérieur, sont alors identiques. Dans ces cas, l'employeur renonce à user de son droit de déduire les cotisations d'employé du salaire brut, il verse à son employé le traitement fixé en entier, et paie volontairement lui-même les cotisations que celui-ci doit à l'AVS et aux caisses d'assurance-maladie. L'on ne peut cependant alors pas dire que la ménagère ou l'employeur intéressés n'aient pas payé une partie du salaire en raison de l'obligation de l'employée de maison ou de l'ouvrier de payer des cotisations AVS (ATFA 80 IV 187).

Comme il n'a été possible de prouver, au vu du dossier, que la seule déduction au salaire de B. au sens de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'accusé s'est tout au plus rendu coupable d'infraction à cette disposition pour le montant des cotisations 1958 déduites du salaire de B.

2. L'accusé a retenu sur le salaire de B. un montant total de 160 fr. 30 pour 1958. Il s'agit maintenant de savoir s'il a détourné ces cotisations de leur destination au sens de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

Il y a déjà détournement au sens de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, lorsque l'accusé n'a pas veillé à ce que le Fonds de compensation puisse bénéficier des cotisations retenues sur le salaire de B. (ATFA 80 IV 188). C'est certainement le cas ici, l'accusé n'ayant effectué aucun paiement.

Sans doute, par la suite, la caisse de compensation a-t-elle pu se faire payer la somme de 162 fr. 30, soit par voie de poursuite, soit par des versements volontaires. Ces versements ne concernaient toutefois pas uniquement les cotisations de salariés dues pour 1958, mais l'ensemble des dettes de l'accusé envers l'AVS. Il n'est par ailleurs pas contesté que les versements opérés, d'un montant de 162 fr. 30 déduction faite des frais de poursuite, ont eu lieu dans le délai de sommation, de sorte qu'il n'y a pas de détournement de cotisations AVS pour cette somme (ATFA 80 IV 189).

Pour 1958, l'accusé était débiteur de 390 francs en tout. Une somme de 162 fr. 30 a été payée dans les délais, soit environ 41 pour cent. L'on peut ainsi calculer la part de cotisations déduites représentant le montant du délit ; il s'agit de 41 pour cent de 160 fr. 30, soit environ 65 francs.

3. Le délit de détournement au sens de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS n'est réalisé que s'il y a dol. Avec raison, l'accusé ne nie pas avoir détourné intentionnellement le montant délictueux. Il se savait débiteur et a consciemment agi de façon à ne pas payer sa dette. Tout au plus pourrait-on se demander s'il y a eu intention délictueuse, l'accusé n'ayant pas été financièrement en mesure de payer ses cotisations à la caisse de compensation. Mais il aurait alors fallu qu'il n'ait absolument plus aucun moyen financier à disposition après avoir opéré les retenues (ATFA 80 IV 190, RCC 1952, p. 52, 376). Ce n'est pas le cas ici, car l'accusé ne conteste pas avoir continué à payer périodiquement des salaires et d'autres dettes.

4. ...

5. Par ces motifs la Cour suprême aboutit, tout comme l'autorité de première instance, à la conclusion que l'accusé doit être reconnu coupable du délit de détournement de cotisations déduites de salaires. Elle ne s'écarte de l'avis de l'autorité de première instance que sur un seul point : celui du montant délictueux. Contrairement à cette dernière, qui avait estimé que la somme non encore payée au moment du jugement, soit 227 fr. 80, avait été détournée de sa destination, la Cour suprême est d'avis que le montant litigieux s'élève à environ 65 francs.

6. ...

7. ...

(Cour suprême du canton de Thurgovie en la cause O. R., du 12 janvier 1960.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

AVS

Loi fédérale  
Règlement d'exécution  
Index alphabétique

Etat au 1<sup>er</sup> juin 1960

---

Prix : Fr. 3.30

---

En vente  
au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale  
Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

# APG / AI

## Tables de multiplication pour allocations et indemnités

---

Prix: Fr. 4.—

---

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

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



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	367
Les rapports entre les commissions AI et les offices régionaux AI . . . . .	368
Les décisions de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI . . . . .	373
Les nouvelles règles de calcul pour les APG . . . . .	381
Les contrôles d'employeurs en 1959 . . . . .	384
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	386
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	388
Problèmes d'application des APG . . . . .	393
Petites informations . . . . .	394
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	398
Allocations aux militaires . . . . .	404
Allocations familiales . . . . .	405

---

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

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 30 novembre 1960.

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Un accord complémentaire à la convention du 28 mars 1958 entre *la Suisse et le Royaume des Pays-Bas* sur les assurances sociales a été signé le 14 octobre 1960 par M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales et par M. K. J. Stadtman, chargé d'affaires a.i. des Pays-Bas en Suisse. Par cet accord les ressortissants suisses obtiennent l'égalité de traitement dans l'assurance-survivants introduite l'an passé aux Pays-Bas. L'accord entre en vigueur immédiatement avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 1959.

\*

La *Commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants* a siégé les 18 et 31 octobre 1960 sous la présidence de M. Arnold Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après une discussion qui a porté sur les divers aspects du problème, la Commission a décidé de proposer au Conseil fédéral la révision de l'AVS et une augmentation générale de toutes les rentes. Elle a ensuite examiné les moyens de couvrir le surplus de dépenses et décidé de soumettre au Conseil fédéral des propositions assurant à longue échéance l'équilibre financier de l'AVS. Enfin, elle s'est prononcée pour une extension de l'échelle dégressive du taux de cotisations des travailleurs indépendants.

\*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation* a siégé les 27 et 28 octobre 1960 sous la présidence de M. Weiss, Bâle, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. M. Kaiser, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a parlé de l'amélioration des rentes lors de la prochaine révision de l'AVS ; M. Ducommun, greffier du Tribunal fédéral des assurances, a fait un exposé sur la notion d'invalidité dans les assurances sociales en Suisse.

\*

## **Les rapports entre les commissions AI et les offices régionaux AI**

Au début de cette année, nous mettions en évidence, dans un article intitulé « Les organes d'exécution de l'assurance-invalidité » (RCC 1960, p. 58 ss), la nécessité d'instaurer une bonne collaboration entre les différents organes chargés d'appliquer l'AI, et tout particulièrement entre les commissions AI et les offices régionaux. De la qualité de cette collaboration dépend en grande partie le succès de la réadaptation des invalides. Les expériences faites depuis lors sont venues le confirmer.

Dans l'ensemble, les relations entre les offices régionaux et les commissions AI sont satisfaisantes. Il existe cependant ici et là certains obstacles à surmonter, principalement en raison du fait que ces organes, nouveaux pour la plupart, ont dû résoudre d'emblée des problèmes souvent délicats et faire face à un nombre très important de demandes.

Les lignes ci-dessous ont pour but d'éclairer certains aspects particulièrement importants de la collaboration entre offices régionaux et commissions AI, à la lumière des expériences faites ces derniers mois.

\*

### **A. Les cas soumis par les commissions AI à l'examen des offices régionaux**

#### *1. Contacts personnels*

Pour que la collaboration entre offices régionaux et commissions AI soit fructueuse, chacun d'eux doit être bien au courant de leurs compétences respectives. L'office régional qui établit un rapport pour la commission doit répondre aux questions qui se posent dans le domaine de la réadaptation de façon à faciliter le travail de cette dernière. Inversement, la commission AI doit être bien informée des possibilités de l'office régional, afin que d'une part les invalides bénéficient de toutes leurs chances d'être réadaptés, et que d'autre part l'office régional ne soit pas encombré de cas dont la réadaptation n'est guère possible. C'est pourquoi des *contacts* personnels sont nécessaires, notamment entre l'office régional et le secrétariat de la commission AI.

## 2. Genre de cas transmis à l'office régional

Les offices régionaux sont chargés par les commissions AI d'examiner les demandes d'invalides pour lesquels des mesures de réadaptation ou de placement paraissent d'emblée convenir. Mais on leur demande aussi parfois de faire rapport au sujet de questions pour lesquelles ils ne sont pas compétents : la détermination du degré d'invalidité incombe à la commission AI et l'office régional ne doit pas être utilisé par celle-ci comme *organe d'instruction* pour déterminer la capacité de gain du requérant. Sans doute certains éléments concernent-ils aussi bien le domaine de la réadaptation que celui des rentes. C'est le cas par exemple lorsque l'office régional doit déterminer le gain que pourrait obtenir un invalide une fois *réadapté* ou *reclassé*, et il serait regrettable qu'il ne fasse pas bénéficier la commission AI de l'ensemble de ses constatations (gain actuel, par exemple). Il faut éviter toutefois que cette dernière, ou son secrétariat, ne soumette à l'office régional des cas qui n'entrent pratiquement en considération que pour l'octroi d'une rente. De même les cas de formation scolaire spéciale ne sont pas du ressort de l'office régional.

Il est une autre catégorie de cas que l'on trouve dans certains offices régionaux, et qui posent un problème difficile, voire douloureux. Il s'agit d'invalides souvent âgés, que l'on ne peut probablement guère reclasser et pour lesquels il est très difficile de trouver un emploi adéquat. Il faut éviter que la surcharge de travail qu'ils représentent pour l'office régional n'empêche celui-ci de consacrer tout le temps nécessaire à des invalides, les jeunes en particulier, qui pourront gagner leur vie comme tout le monde si des mesures adéquates sont prises sans retard. C'est pourquoi il serait préférable, surtout durant cette période d'introduction, que les commissions AI examinent d'abord s'il n'est pas possible d'accorder une rente, fût-ce provisoirement, aux invalides dont la réadaptation apparaît improbable, plutôt que de les confier d'emblée à l'examen de l'office régional. Des raisons identiques s'opposent à ce que l'office régional examine en priorité des rentiers de l'AI, quels que soient les désirs de l'autorité d'assistance de voir ses administrés acquérir une capacité de gain supplémentaire.

## 3. La forme des mandats des commissions AI aux offices régionaux

Les mandats aux offices régionaux présentent les formes les plus variables. Quelques commissions joignent aux dossiers des lettres d'accompagnement photocopiées. D'autres commissions préfèrent adresser dans chaque cas à l'office régional une lettre individuelle exposant le problème qui se pose. La première méthode paraît plus rationnelle que la seconde. En effet, les offices régionaux doivent de toute façon consulter les pièces du dossier pour connaître à fond les données du cas. L'emploi généralisé de lettres photocopiées, complétées au besoin par des remarques complémentaires, permettrait d'accélérer le travail des secrétariats des commissions AI. Les mandats des commissions doivent toujours être communiqués par écrit. En effet, des mandats purement oraux pourraient être la source de malentendus et donner ultérieurement lieu à des contestations.

#### *4. La transmission des dossiers à l'Office régional*

La commission AI doit transmettre à l'office régional toute la documentation nécessaire (chap. B, sect. I-2-a des Directives du 21 janvier 1960 sur la réadaptation). Les offices régionaux reçoivent automatiquement de certaines commissions l'ensemble du dossier. Ailleurs, certaines pièces ne leur sont communiquées que sur demande.

D'autres commissions enfin, pour des raisons de discrétion ou de commodité, refusent de leur remettre des pièces essentielles, en particulier des certificats médicaux. Cette façon de procéder rend très difficile, parfois même impossible, le travail de l'office régional, qui doit connaître non seulement les capacités professionnelles de l'invalidé à réadapter ou à placer, mais encore ses aptitudes et ses faiblesses physiques et mentales. Faute de quoi l'assuré risquerait d'être placé à un poste dangereux pour sa santé ou celle de son entourage.

Il est donc essentiel que la commission AI fournisse à l'office régional toutes les pièces nécessaires, y compris celles qu'elle a reçues d'autres institutions (caisses de pension, etc.). Si elle estime devoir refuser à l'office régional l'accès à certains dossiers médicaux, elle doit alors faire connaître à celui-ci, de façon appropriée, tous les éléments dont il a besoin pour mener à bien la tâche qui lui est confiée. Si certaines pièces, notamment une partie de la formule de demande de prestations, se trouvent entre les mains de la caisse de compensation compétente pour prendre une décision, le secrétariat de la commission AI doit les rassembler à nouveau et les envoyer à l'office régional.

#### *5. Le contrôle des cas en suspens*

En vertu de l'article 60 LAI, les commissions AI surveillent l'exécution des mesures de réadaptation, en particulier auprès des offices régionaux. Cette disposition légale doit être interprétée de façon extensive en tenant compte du but poursuivi ; c'est pourquoi bien que l'examen des cas par l'office régional, pour avis, fasse partie des mesures antérieures à la réadaptation professionnelle proprement dite, la commission AI doit cependant prendre soin que les mandats de ce genre soient exécutés dans les délais par l'office régional. Le secrétariat, qui est responsable du travail administratif de la commission en vertu de l'article 4 de l'arrêté du Conseil fédéral, du 13 octobre 1959, concernant l'introduction de l'AI, doit tenir à cet effet un contrôle des mandats octroyés par elle.

De son côté, l'office régional doit avertir la commission AI dès que la demande de prestation est devenue sans objet, soit que l'invalidé ait trouvé lui-même un poste de travail, soit qu'il ait retiré sa demande, ou pour toute autre raison (départ pour l'étranger, décès, etc.).

#### **B. La communication des prononcés de la commission AI à l'office régional**

La commission peut soit allouer à l'assuré des mesures de réadaptation qui mettront derechef à contribution l'office régional, soit au contraire y renoncer. La situation se présente sous des aspects différents dans chacune de ces éventualités.

## *1. L'octroi de mesures de réadaptation professionnelle*

Lorsque le placement est la seule mesure ordonnée, une décision de la caisse de compensation n'est pas nécessaire, et il suffit à la commission AI de communiquer copie de son prononcé à l'office régional pour que celui-ci puisse agir immédiatement (chap. B, sect. II-1-c des Directives du 21 janvier 1960 sur la réadaptation).

Mais voyons le cas où la commission s'est prononcée en faveur d'autres mesures de réadaptation. Se fondant sur la décision de la caisse de compensation, elle doit donner mandat d'exécution à l'office régional par annotation sur une copie de la décision (chap. B, sect. III-1 des Directives du 21 janvier 1960 sur la réadaptation). Cette procédure comporte cependant certains inconvénients : le secrétariat de la commission AI doit attendre que la caisse de compensation ait pris une décision formelle avant de communiquer son mandat d'exécution à l'office régional. Et il peut s'écouler passablement de temps entre le moment où la commission rend son prononcé et celui où la caisse arrête formellement sa décision, notamment lorsque celle-ci doit calculer le montant des indemnités journalières allouées à l'assuré. Il est même arrivé que l'assuré reçoive communication de la décision de la caisse et se présente à l'office régional avant même que ce dernier en ait eu connaissance. Les mesures propres à remédier à cet état de choses restent à examiner. Pour le moment, c'est à la commission AI qu'il incombe d'accélérer la transmission de ses prononcés en rendant la caisse de compensation attentive à l'urgence du cas et en transmettant elle-même le plus vite possible à l'office régional la copie de la décision destinée à celui-ci.

## *2. Le refus de mesures de réadaptation professionnelle*

Il se peut que la commission AI, suivant ou non par là l'avis de l'office régional, décide de ne pas allouer à l'assuré de mesures de réadaptation, ou de s'adresser directement à une autre institution (par exemple pour l'exécution de mesures médicales seulement). Aucune disposition n'obligeait jusqu'ici la commission AI à informer l'office régional du parti qu'elle avait pris. Certaines commissions ont cependant pris l'habitude d'envoyer régulièrement à l'office régional une copie de leur prononcé, chaque fois que le cas a été précédemment soumis à l'avis de celui-ci. De cette façon l'office régional peut classer des dossiers qui, faute d'un tel avis, risqueraient de rester en suspens pendant des mois et de l'encombrer inutilement.

## **C. L'exécution des mesures de réadaptation professionnelle**

La collaboration entre office régional et commission AI dans l'exécution des mesures de réadaptation est un vaste chapitre. Nous n'aborderons ici que quelques questions particulièrement actuelles.

### *1. Avis en cas de placement*

L'office régional doit faire rapport à la commission AI au plus tard lorsque l'application d'une mesure de réadaptation est terminée (chap. B, sect. III-2-b des Directives du 21 janvier 1960 sur la réadaptation). Cette disposition est aussi valable en cas de placement. En effet, la commission AI est responsable de la surveillance de l'office régional dans les cas d'espèce (art. 60, 2<sup>e</sup> al., LAI). Elle doit prendre garde que le poste de travail offert à l'invalidé convient à son état. Or, un tel contrôle de la commission AI ne peut avoir lieu que si elle est informée du placement en temps utile. Il est donc nécessaire que les offices régionaux s'acquittent de cette formalité, ce qui n'est pas encore partout le cas.

### *2. Placements sans l'intermédiaire de l'office régional*

Il est possible qu'un invalide trouve un poste de travail sans que l'office régional ait eu à s'occuper de lui. De tels placements dépassent toutefois les limites de l'assurance. Il en va de même lorsqu'un membre de la commission AI, à titre privé, engage un invalide dans son entreprise, ou qu'un office du travail entreprend de le placer directement. Dans tous ces cas, l'invalidé doit alors retirer formellement sa demande, pour autant qu'il n'ait demandé qu'à être placé.

### *3. Compétence*

L'office régional auquel la commission AI demande d'examiner les possibilités de réadaptation d'un invalide peut proposer certaines mesures : octroi de moyens auxiliaires ou d'une aide en capital, par exemple. Mais la commission AI est seule compétente pour décider des mesures à prendre. Elle doit pouvoir étudier les propositions de l'office régional en toute liberté. Celui-ci n'est donc pas autorisé à arrêter des mesures provisoires en attendant que la commission AI se soit déterminée. Ce faisant, il risquerait en effet de priver la commission de son libre choix en la mettant devant un fait accompli. Même si certains services privés ou publics sont prêts à avancer les sommes nécessaires à l'application immédiate des mesures de réadaptation, l'office régional doit s'abstenir de toute initiative prématurée. Il s'agit en effet non pas d'une simple question d'ordre financier, mais d'une règle fondamentale de compétence dont l'inobservation pourrait provoquer de faux espoirs dans l'esprit des intéressés.

\*

L'on peut affirmer pour conclure que les commissions AI et les offices régionaux ont jusqu'ici pleinement répondu, dans l'ensemble, aux espoirs que l'on a mis en eux. Les expériences faites en 1960 font bien augurer de leur collaboration future, d'autant plus que le nombre des cas à traiter sera beaucoup moins considérable dans les années suivantes : cela permettra une coordination encore plus poussée des efforts.

## Les décisions de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI

Depuis l'entrée en vigueur de l'AI, les caisses ont déjà rendu bon nombre de décisions en matière de rentes et d'allocations pour impotents. Nous avons souligné jadis l'importance que revêt la forme des décisions de rentes de l'AVS (cf. RCC 1954, p. 455). Les observations relevées à ce propos s'appliquent également aux décisions de rentes et d'allocations pour impotents en matière d'AI. En effet, ces décisions constituent pour les invalides la preuve tangible de leur droit, en même temps qu'un titre justificatif de la nature et de l'étendue de leurs prétentions à l'égard de l'assurance. Il n'est pas inutile de rappeler, d'autre part, que la Centrale de compensation se fonde uniquement sur les décisions pour établir le registre central des rentes, dont sont extraites les données nécessaires à l'établissement du bilan technique.

En raison de leur importance et de l'uniformité qu'il est souhaitable qu'elles présentent, on comprendra aisément que les décisions devront être rédigées avec un soin tout particulier. Aussi la circulaire du 30 janvier 1960 concernant les rentes et les allocations pour impotents de l'AI donne-t-elle des instructions détaillées à ce sujet. Il a été nécessaire par ailleurs de préciser, dans nos Directives du 13 avril 1960 concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, quelles indications doivent figurer dans les prononcés que les commissions AI transmettent aux caisses; en effet, ces prononcés ont une grande importance du fait qu'une partie des renseignements qu'ils contiennent figurent ensuite dans les décisions des caisses.

Les expériences faites jusqu'à ce jour démontrent que la réglementation instaurée en cette matière donne en général satisfaction. Cependant, il continue à régner une certaine insécurité sur des points particuliers. C'est ainsi que plusieurs décisions renferment encore des erreurs de forme et même des lacunes importantes.

Afin d'éviter dans la mesure du possible que ces erreurs ne se renouvellent à l'avenir, nous avons cru bon de les signaler à l'attention des caisses et des commissions AI dans les lignes qui suivent, en rappelant et complétant au besoin les règles déjà exposées dans les précédentes instructions.

\*

On sait que la *cause de l'invalidité* doit être expressément indiquée en tête des décisions, sur la seconde ligne à gauche du trait de séparation, au moyen des chiffres-clés prévus dans les Directives du 13 avril 1960. On a constaté que certaines décisions contiennent dans l'espace réservé à cet effet plusieurs chiffres. Or, selon les instructions données (cf. Directives susmentionnées, p. 23) *un seul* chiffre doit être mentionné, même si l'invalidité résulte de plusieurs

causes. Dans ce dernier cas, en effet, il appartiendra à la commission AI de déterminer la cause *prédominante* et seul le chiffre-clé se rapportant à cette cause sera indiqué dans la communication du prononcé puis reporté dans la formule de décision.

Si, par inadvertance ou pour une autre raison, la communication du prononcé contenait malgré tout plusieurs chiffres et si une demande de précision à la commission AI entraînait des complications et du retard, on indiquera dans la décision uniquement le premier chiffre mentionné dans la communication du prononcé.

\*

Ainsi qu'il est prévu, le *degré d'invalidité* doit être mentionné à deux reprises dans la décision : D'abord, à l'intention de l'ayant droit lui-même, à la suite de la rubrique : Selon les constatations faites par la commission AI... votre invalidité est de... Ensuite, ce degré doit également figurer sous forme d'un chiffre-clé en tête de la formule sur la deuxième ligne, à droite du trait de séparation. La mention de ce chiffre-clé répond à un but déterminé : ce chiffre sera reporté sur une des cartes du registre des rentes et permettra de grouper les ayants droit d'après leur degré d'invalidité.

En ce qui concerne le degré d'invalidité qui doit être mentionné en *haut à gauche* de la formule de décision, on rencontre les indications les plus diverses, soit :

- un nombre entier : 61, 57, 50...
- un nombre fractionnaire : 49 1/2, 66 2/3...
- un nombre décimal : 88, 75...
- un des trois nombres ci-dessus avec pourcentage : 61 %...

Or, seule la première variante — soit, un nombre *entier sans indication de pour-cent* — est conforme aux instructions données. Lorsque le calcul mathématique de l'invalidité ne donne pas un nombre entier (par exemple 65,75...) on ramènera le nombre décimal ou fractionnaire au nombre entier immédiatement *inférieur* (ce qui revient à faire abstraction des fractions ou des décimales).

- Ainsi, 49,7 % = 49 % ; dans la décision : 49...
- 66,5 % = 66 % ; dans la décision : 66...
- 53 1/3 % = 53 % ; dans la décision : 53, etc.

Exceptionnellement — en vertu de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI — on arrondira à 67 les nombres allant de 66,6 à 66,9 pour cent.

*Par contre*, lorsqu'il s'agira d'indiquer le taux d'invalidité à la suite de la rubrique : « votre invalidité est de... » on ne mentionnera qu'une *fraction*, à savoir :

- 2/5 : lorsque l'invalidité atteint 40 pour cent,
- 1/2 : lorsque l'invalidité atteint 50 pour cent,
- plus des 2/3 lorsque l'invalidité atteint 66 2/3 pour cent.

\*

Par ailleurs, nombre de décisions ne contiennent aucune indication exacte concernant le genre de rente à servir ou les rentes complémentaires pour enfants ; d'autres n'indiquent pas quelle est la commission AI qui a rendu le prononcé.

Rappelons que le *genre de rente* doit être très exactement mentionné dans l'espace réservé à cet effet. On se servira en général de l'une des formules adéquates mentionnées à la page 56 de la circulaire du 30 janvier 1960, telles que : « demi-rente simple d'invalidité », « rente entière d'invalidité pour couple », etc. On évitera ainsi toute confusion : notamment entre rentes « entières » et « demi-rentes », qui sont du domaine propre de l'AI, et les rentes d'invalidité « complètes » ou « réduites », qui sont des expressions inexactes en ce domaine. Il n'y a pas lieu, en effet, d'indiquer expressément qu'un ayant droit recevra une rente complète (échelle de rentes 20) ou au contraire partielle (échelle de rentes 1 à 19) : cela ressort implicitement de l'échelle de rente, telle que mentionnée dans la décision. Par ailleurs, si la rente doit être *réduite* en vertu d'une disposition expresse de la loi — ce qui est plutôt rare en matière d'AI (cf. cependant art. 38, 3<sup>e</sup> al.) — on l'indiquera dans l'espace réservé aux remarques (cf. circulaire du 30 janvier 1960, p. 56).

Lorsqu'une rente complémentaire pour enfant est allouée, on portera à la suite du nom de l'enfant dont il s'agit, l'une des mentions suivantes : « rente simple pour enfant » ou « rente double pour enfant ». Le cas échéant, on ajoutera encore « enfant recueilli ». Ces mentions sont indispensables, car elles ne ressortent pas implicitement des indications concernant la rente qui est allouée à l'invalidé lui-même. Ainsi, la femme mariée qui reçoit une rente simple d'invalidité peut prétendre uniquement une rente complémentaire simple pour ses enfants, alors que la veuve invalide a droit, en plus de sa rente simple d'invalidité, à une rente complémentaire double pour ses enfants, orphelins de père.

\*

Enfin, il est de toute importance d'indiquer le nom du canton de la commission AI qui a pris la décision, à la suite de la rubrique : « Selon les constatations faites par la commission AI... » En effet, aussi bien l'assuré lui-même, pour son information, que la Centrale de compensation, pour en faire état dans le registre des rentes, doivent avoir connaissance de la commission qui s'est occupée du cas.

En outre, les dispositions de l'AVS en matière de rentes extraordinaires étant en principe applicables aux rentes AI (cf. art. 39 LAI), il peut être alloué une rente AI extraordinaire à la place d'une rente ordinaire d'un montant inférieur, aux conditions prévues dans la circulaire du 26 décembre 1959, concernant le calcul des rentes à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960. Dans ce cas, on fera usage, comme en matière d'AVS, de la formule de décision prévue pour l'octroi de rentes extraordinaires. Il y a lieu de mentionner dans la décision que « la rente extraordinaire est accordée en lieu et place de la rente ordinaire partielle d'un montant inférieur qui, selon l'échelle de rentes... se serait élevée à... francs par mois ». Cette mention, omise par certaines caisses, doit figurer au bas de la décision AI, dans l'espace réservé aux remarques.

\*

En ce qui concerne la *rente d'invalidité pour couple*, il importe d'indiquer dans la formule de décision, sous le numéro d'assuré du mari, celui de la femme. De plus, il apparaît nécessaire pour des raisons d'ordre statistique de même que pour l'orientation des intéressés de mentionner également dans la décision, le cas échéant, la cause et le degré d'invalidité de la femme ainsi que le nom de la commission AI qui s'est occupée de son cas.

A cet effet, on inscrira en tête de la formule, *immédiatement* au-dessous des chiffres-clés relatifs à la cause et au degré d'invalidité du mari, les chiffres correspondant aux mêmes mentions concernant la femme, en les faisant précéder de la lettre majuscule F (cf. exemple ci-après).

En outre, à la suite de la rubrique : « Selon les constatations faites par la commission AI du canton de..., votre invalidité est de... », on ajoutera : « *et celle de votre femme de...* » (mention du degré d'invalidité de la femme).

\*

Concernant plus particulièrement les *allocations pour impotents*, elles font l'objet d'une décision à part, sur formule spéciale. Ici encore, on remplira la formule avec tout le soin nécessaire, en se conformant aux règles énoncées au sujet de la décision de rentes.

Afin, cependant, que l'assuré ait immédiatement sous les yeux le total des prestations auxquelles il a droit, nous avons demandé dans la circulaire du 30 janvier 1960 que soit reporté dans la décision de rente le montant de l'allocation octroyée et avons réservé dans la formule de rente une place à cet effet.

En l'absence de motifs spéciaux, il est souhaitable que les caisses se conforment à cette pratique.

Enfin, la circulaire du 30 janvier 1960 précise encore que « la caisse doit indiquer dans l'espace réservé aux remarques... quels sont les soins spéciaux et la garde qui justifient l'octroi de l'allocation ». Or, les indications concernant cette rubrique — qui sont reprises telles quelles de la communication du prononcé de la commission AI — sont des plus diverses : tantôt par trop succinctes, tantôt, au contraire, par trop détaillées. Il serait dès lors souhaitable que les commissions AI fassent preuve à ce sujet de plus de précision, sans sacrifier pour autant à la concision, afin que l'on saisisse au simple coup d'œil les raisons déterminantes qui ont motivé l'octroi de l'allocation. Faut-il encore demander d'utiliser une formule qui ne soit pas de nature à blesser la susceptibilité de l'intéressé ? Nous recommandons pour notre part l'emploi d'une formule telle que celle-ci : « L'allocation pour impotent est accordée en raison de l'aide de tiers, nécessaire à l'assuré pour se lever, se vêtir, marcher, etc. ».

Une dernière remarque : il résulte de ce qui précède que diverses indications doivent figurer dans l'espace de la formule réservé aux remarques. Il se peut dès lors que la place soit insuffisante ; dans ce cas, on utilisera le verso de la formule ou encore une fiche complémentaire que l'on agrafera au bas de celle-ci.

Nous donnons ci-après quelques exemples sur la manière de remplir les formules de décision.



## ASSURANCE-INVALIDITÉ FÉDÉRALE

### Décision

Rentes ordinaires

671.02.149

Monsieur  
Müller Adrien  
Avenue de la gare 27  
S i o n / VS

2 /

2 / 75

L

En vertu de la loi sur l'assurance-invalidité  
vous avez droit à

une rente entière simple d'invalidité de 1 340.-

ainsi qu'à des rentes entières pour  
complémentaires N° d'assuré Nom et prénom

		Montant par an Fr.	Montant par mois Fr.
671.18.820	Müller Germaine	536.-	45.-
671.43.133	Müller André (rente simple pour enfant)	536.-	45.-
671.44.704	Müller Rose ( idem )	536.-	45.-
167.50.404	Bieri Jean ( idem ) (enfant recueilli)	536.-	45.-

3 484.-

292.-

3 484.-

292.-

Selon les constatations faites par la commission AI  
votre invalidité est de plus des 2/3

Le droit prend naissance le 1er oct. 60. Le versement des rentes a lieu au cours de la  
première moitié du mois.

Sont déterminantes, pour calculer les rentes, les cotisations de:  
de vous-même, d'un montant total de 2 148.-

La cotisation annuelle moyenne est de 195.- francs, pour 12 année(s) et mois.

Echelle de rentes: 20 Les rentes seront versées à: vous-même

par la Caisse de compensation de  
l'Union suisse des maîtres-bouchers  
Case postale: Berne-Transit 858, Berne

Numéro de la caisse:

La rente sera révisée à la fin juin 1961

Caisse de compensation  
de l'Union suisse des  
maîtres-bouchers

Berne, le 15 octobre 1960

Le gérant  
(signature)



## ASSURANCE-INVALIDITÉ FÉDÉRALE

### Décision

Rentes ordinaires

407.12.274
407.15.709

Monsieur  
 Grau-Fridel Jean  
 Rue du Château 79  
R o m o n t / F R

2 /  
 3 / 75  
 F: 2 / 52

En vertu de la loi sur l'assurance-invalidité vous avez droit à		Montant par an Fr.	Montant par mois Fr.
<u>une rente entière d'invalidité pour couple</u>		1 788.-	149.-
ainsi qu'à des rentes entières complémentaires			
<small>N° d'assuré</small>	<small>Nom et prénom</small>		
407.41.227	Grau Jean-Claude (rente double pour enfant)	671.-	56.-
407.43.630	Grau Henriette ( idem )	671.-	56.-
		<u>3 130.-</u>	<u>261.-</u>
		<u>3 130.-</u>	<u>261.-</u>

Selon les constatations faites par la commission AI du canton de Fribourg votre invalidité est de plus des 2/3, et celle de votre femme de 1/2

Le droit prend naissance le 1er jan.60. Le versement des rentes a lieu au cours de la première moitié du mois.

Sont déterminantes, pour calculer les rentes, les cotisations de:

Jean Grau-Fridel	Fr. 2 160.-
Danielle Grau-Fridel	" 50.-
Total	Fr. 2 210.-

La cotisation annuelle moyenne est de 270.- francs, pour 9 année(s) et 6 mois.

Echelle de rentes: 15

Les rentes seront versées à: vous-même

par Caisse de compensation de l'Union suisse des maîtres-serruriers et constructeurs, Case postale, Zürich 27 Numéro de la caisse: 99

La rente sera révisée à la fin mars 1961

Paiement pour octobre 1960: Fr. 261.-  
 " " jan.-sept.60: " 2349.-  
Fr.2610.-

Caisse de compensation de l'Union suisse des maîtres-serruriers et constructeurs  
 Le gérant  
 (signature)

Zürich, le 20 octobre 1960



## ASSURANCE-INVALIDITÉ FÉDÉRALE

### Décision

#### Rentes ordinaires

368.13.443

Monsieur  
Frossard Raymond  
Rue du Parc 26  
La Chaux-de-fonds / NE

3 /  
2 / 82

En vertu de la loi sur l'assurance-invalidité  
vous avez droit à

une rente entière simple d'invalidité de 1 250.-

Montant par an  
Fr.

Montant par mois  
Fr.

105.-

ainsi qu'à

N° d'assuré

pour

Nom et prénom

une allocation pour impotent, selon  
décision spéciale

1 250.-

105.-

700.-

59.-

1 950.-

164.-

Selon les constatations faites par la commission AI du canton de Neuchâtel  
votre invalidité est de plus des 2/3

Le droit prend naissance le 1er jan.60. Le versement des rentes a lieu au cours de la  
première moitié du mois.

Sont déterminantes, pour calculer les rentes, les cotisations de:  
vous-même, d'un montant total de 1 680.-

La cotisation annuelle moyenne est de 150.- francs, pour 12 année(s) et mois.

Echelle de rentes: 20

Les rentes seront versées à: vous-même

la Caisse de compensation de  
l'industrie horlogère

par La Chaux-de-fonds, 65, rue Léopold Robert Numéro de la caisse: 51

Paiement pour octobre 1960: Fr. 105.-

Caisse de compensation de  
l'industrie horlogère

" " jan.-sept.60: " 945.-

Fr. 1050.-

Le gérant  
(signature)

La Chaux-de-fonds, le 15 octobre 1960

Annexes: 1 Formule de décision d'allocation pour impotent  
1 Certificat d'assurance



## ASSURANCE-INVALIDITÉ FÉDÉRALE

### DÉCISION

Allocation pour impotent

368.13.443

3 /  
2 / 82  
1 /

Monsieur  
Frossard Raymond  
Rue du Parc 26

La Chaux-de-fonds / NE

En vertu de la loi sur l'assurance-invalidité vous avez droit à une

### ALLOCATION POUR IMPOTENT

de 700.- francs par an, payable par mensualités de 59.- francs.

Cette allocation a été calculée sur la base d'une impotence de 3/4

constatée par la commission AI du canton de Neuchâtel

Le droit prend naissance le 1er janvier 1960

L'allocation est versée au cours de la première moitié du mois à vous-même

la Caisse de Compensation  
de l'Industrie horlogère  
par La Chaux-de-fonds Numéro de la caisse: 51  
65, rue Léopold Robert

L'allocation est accordée en raison de l'aide dont vous avez besoin  
pour vous vêtir, vous déplacer, faire votre toilette.

Paiement pour octobre 1960: Fr. 59.-  
" " jan.-sept.60: " 531.-

Fr.590.-

Caisse de compensation de  
l'Industrie horlogère  
Le gérant  
(signature)

La Chaux-de-fonds, le 15 octobre 1960

## Les nouvelles règles de calcul pour les APG

Les nouvelles règles de calcul résultant de la revision de la LAPG et du RAPG, pour les deux allocations de base, ont fait l'objet d'un article publié à la page 212 de la Revue 1960 ; ci-après sont exposées celles concernant *les allocations pour enfants, pour assistance et d'exploitation*, ainsi que *l'allocation totale*.

### 1. *L'allocation pour enfant* (art. 13 LAPG)

L'allocation pour enfant est de 2 francs par jour pour chaque enfant. Ce montant ne peut jamais être augmenté, même pas lorsque les frais occasionnés par l'enfant sont supérieurs, comme c'est le cas chez les enfants malades, infirmes ou qui font un apprentissage ou des études. Par contre, le montant de deux francs par jour n'est en principe aussi jamais réduit, même lorsque l'enfant entraîne des frais inférieurs à ce montant. Il y a notamment lieu d'en tenir compte quand il s'agit de déterminer si un enfant du conjoint ou un enfant naturel peut être mis au bénéfice d'une allocation pour enfant ; cette décision ne peut être rendue que dans deux sens : ou bien le montant de deux francs est intégralement alloué à l'enfant ou pas accordé du tout. Sur ce point, en effet, le régime des APG a introduit une innovation par rapport aux régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations aux étudiants : ceux-ci prévoyaient que l'allocation pour enfant versée à un enfant du conjoint ou à un enfant naturel devait être réduite au montant des frais auxquels le militaire avait effectivement dû faire face.

Jusqu'à concurrence de deux allocations pour enfants, le montant de celles-ci n'est pas réduit même si, additionné à l'allocation de base entrant en ligne de compte et à d'éventuels autres suppléments, il dépasse la limite supérieure absolue de l'allocation totale fixée à 28 francs par jour ou la limite relative de 90 pour cent du gain journalier moyen acquis avant l'entrée au service. Contrairement à l'ancienne loi, les nouvelles dispositions garantissent non seulement le versement d'une, mais de deux allocations pour enfants, pour autant, bien entendu, que deux enfants au moins puissent y prétendre. Pratiquement, ce sont surtout les militaires dont le revenu est faible qui profitent de cette garantie. Lorsque toutefois plus que deux allocations pour enfants entrent en ligne de compte, la règle de réduction précitée s'applique à partir du troisième enfant.

### 2. *L'allocation pour assistance* (art. 14 LAPG ; art. 9 à 12 RAPG)

La revision de la LAPG n'a pas changé la structure de l'allocation pour assistance mais en a modifié le calcul. Ainsi, l'allocation journalière versée pour la première personne assistée par le militaire a été augmentée de 3 à 4 francs

et celle versée pour chacune des autres personnes assistées, de 1 fr. 50 à 2 francs (art. 14 LAPG).

Le calcul de l'allocation pour assistance est en outre sensiblement influencé par des modifications apportées en ce qui concerne les prestations d'entretien ou d'assistance (art. 9 RAPG), les personnes ayant besoin d'aide (art. 10 RAPG) et le revenu à prendre en compte (art. 11 RAPG).

Sont réputées *prestations d'entretien ou d'assistance*, comme par le passé, non seulement les prestations accordées en espèces ou en nature mais aussi celles fournies sous forme de travail non rémunéré que le militaire accomplit en faveur de la personne entretenue ou assistée. Toutefois, d'après les nouvelles dispositions, ce travail non rémunéré est non seulement pris en compte lorsque la personne ainsi assistée est âgée ou infirme mais dans tous les cas où la personne assistée fait partie du cercle de personnes prévu à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAPG. Pratiquement cette modification déploie ses effets avant tout en faveur des frères et sœurs du militaire. L'estimation de la valeur du travail non rémunéré à laquelle doit procéder la caisse de compensation a été limitée dans ce sens qu'elle ne peut pas dépasser le montant de 150 francs par mois ou, si le travail est fourni en faveur de personnes âgées, malades ou infirmes, le montant de 180 francs par mois.

Suivant la jurisprudence appliquée jusqu'ici quant au fond, mais rédigé de façon nouvelle, l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG nouveau prévoit que si le militaire vit en communauté domestique avec des personnes qu'il assiste ou entretient et que s'il met tout ou partie de son revenu à leur disposition, ses prestations doivent être estimées à 80 pour cent au maximum de l'ensemble de ses revenus. En dérogation à l'ancienne réglementation toutefois, le montant à *déduire* pour le logement et la pension du militaire est fixé à 5 francs par jour au lieu de 4 francs comme jusqu'ici ; ainsi, la concordance avec l'article 12 RAPG est établie. Ce taux de 5 francs est appliqué aux salariés de *n'importe quelle profession* et non seulement aux personnes employées dans des exploitations non agricoles.

Aucun changement n'est intervenu en ce qui concerne *les personnes ayant besoin d'aide* auxquelles une pension alimentaire doit être servie en vertu des articles 152 ou 328 et 329 CCS. Pour les autres personnes entretenues ou assistées, en revanche, la question des limites de revenu a fait l'objet d'une nouvelle réglementation. Comme par le passé, certes, la distinction est faite entre personnes entretenues ou assistées qui vivent seules et celles qui vivent avec le militaire ou entre elles. Pour celles qui vivent seules, la limite de revenu a été portée de 270 à 360 francs par mois, étant donné que l'ancien montant s'était révélé comme étant trop bas notamment pour les régions urbaines. Jusqu'ici, une seule limite de revenu était prévue pour les personnes entretenues ou assistées vivant avec le militaire ou entre elles ; elle était fixée à 180 francs par mois. Les expériences faites ont démontré qu'elle était également trop basse pour une ou deux personnes assistées, mais par contre manifestement trop élevée pour plusieurs personnes assistées, étant donné que son montant total n'était pour ainsi dire jamais atteint ou même dépassé par le montant total

des revenus des personnes entretenues ou assistées. C'est pourquoi trois limites de revenu mensuelles ont été prévues pour les personnes entretenues ou assistées vivant avec le militaire ou entre elles, soit 300 francs pour la première personne, 210 francs pour la seconde et 120 francs pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées. Afin de mieux tenir compte de la situation réelle, il a ainsi été fait un pas en arrière vers la réglementation analogue qui était appliquée sous les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations aux étudiants, régimes qui connaissaient 6 et même 18 limites de revenu, étant donné que l'on y faisait encore la distinction entre régions urbaines, mi-urbaines et rurales.

Tandis que jusqu'ici les limites de revenu étaient élevées du montant des frais supplémentaires causés par la maladie ou l'infirmité des personnes entretenues ou assistées, il sera dorénavant tenu compte de ces frais supplémentaires en réduisant le revenu à prendre en compte (art. 11). Les différents éléments constituant le revenu à prendre en compte étaient jusqu'ici énumérés en détail à l'article 6 ancien RAPG. Etant donné qu'en appliquant cette disposition on arrivait à peu près au même résultat que l'impôt pour la défense nationale ou les impôts cantonaux correspondants, l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, nouveau, prévoit que le revenu à prendre en compte est constitué par le revenu net du travail et de la fortune, ainsi que par les rentes et les pensions, selon la dernière taxation de l'impôt pour la défense nationale ou d'une taxation fiscale cantonale correspondante, sans qu'il soit tenu compte des déductions sociales ; il s'agit donc là du même revenu que celui que l'autorité communale compétente devait, jusqu'ici déjà, attester au verso de la feuille complémentaire du questionnaire. Lorsque le militaire lui-même indique sur la feuille complémentaire, en ce qui concerne la personne entretenue ou assistée, un revenu différent de celui attesté par l'autorité communale, la caisse de compensation tablera — conformément à la pratique appliquée jusqu'ici par beaucoup de caisses de compensation — sur le revenu supérieur ; le militaire garde toutefois la possibilité de prouver que c'est le revenu inférieur qui est exact. Si le revenu à prendre en compte ne peut pas non plus être déterminé de cette façon, c'est la caisse de compensation qui le fixera en appliquant, par analogie, les articles 56 à 59 RAVS.

Il y a lieu de relever encore, pour compléter cet aperçu, que les anciennes dispositions concernant la réduction de l'allocation pour assistance ont été reprises sans modification. De même, les limites supérieures de l'allocation totale, mentionnées sous chiffre 1, continuent à être applicables aux allocations pour assistance sans qu'un montant minimum soit garanti.

### 3. L'allocation d'exploitation (art. 15 LAPG)

L'allocation d'exploitation est de 3 francs par jour. Elle n'est jamais augmentée même si les frais de l'entreprise, pendant l'absence du militaire, devaient être sensiblement supérieurs. D'autre part, elle n'est, sans exception, jamais réduite même si, additionnée à d'autres genres d'allocations, elle dépasse la limite supérieure prévue à l'article 16 LAPG. Lorsque, pour un militaire ayant droit à

l'allocation d'exploitation, l'allocation journalière est fixée à l'aide des tables publiées à cet effet (édition 1960) par l'Office fédéral des assurances sociales, il faut dans tous les cas, *ajouter* la somme de 3 francs au montant ainsi obtenu.

#### *4. Les limites supérieures de l'allocation totale*

Les répercussions des limites supérieures de l'allocation totale sur les suppléments ont déjà été décrites ci-dessus. Ces limites supérieures n'ont par contre aucun effet sur les montants minimums des deux allocations de base. Il y a lieu de relever aussi que dorénavant, vu l'unification des systèmes d'allocations, les limites supérieures seront, en principe, applicables de la même façon à tous les militaires. Toutefois, pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, seule la limite supérieure absolue de 28 francs entre en ligne de compte, étant donné que, dans leur cas, la limite relative de 90 pour cent, c'est-à-dire le revenu réalisé avant l'entrée au service, fait défaut.

## **Les contrôles d'employeurs en 1959**

Pour la première fois depuis 1954, date d'entrée en vigueur de la circulaire 62 concernant les contrôles d'employeurs effectués sur place par des bureaux de revision, le nombre des rapports de contrôle n'a pas augmenté par rapport à l'année précédente, mais est resté stationnaire.

En 1953, avant la promulgation de la circulaire 62, l'on avait enregistré 13 494 rapports de contrôles d'employeurs. En 1954, on en comptait 15 419. Ce nombre a augmenté régulièrement d'environ 1000 unités par année jusqu'en 1958, où il a atteint un maximum de 17 933, qui n'a pas été dépassé en 1959 (17 911 rapports). En tout, l'OFAS a reçu 164 245 rapports depuis le début de l'AVS.

L'augmentation notable de la somme annuelle des contrôles d'employeurs effectués de 1954 à 1958 est due en premier lieu à la circulaire 62, qui a obligé plusieurs caisses de compensation à étendre leur programme de contrôle. Elle résulte aussi en partie du fait que bien des caisses de compensation ordonnent de temps à autre le contrôle sur place d'employeurs qui pourraient normalement être contrôlés par d'autres mesures, ou adoptent toujours davantage ce mode de contrôle d'une façon générale. Bien que le nombre des rapports de contrôle ait passé de 9000 environ en 1949 à environ 18 000 en 1959, c'est-à-dire qu'il ait presque doublé, il n'en reste pas moins qu'encore maintenant seule une minorité d'employeurs reçoit la visite des bureaux de revision. Comme les contrôles doivent également s'opérer tous les quatre ans, on peut en conclure qu'environ 72 000 employeurs sont contrôlés sur place, sur un total évalué à environ 300 000. Les caisses de compensation vérifient par d'autres mesures la façon dont les autres employeurs appliquent les prescriptions légales.

La quantité des rapports parvenus à l'OFAS en 1959 a varié au cours de

l'année. Les mois de février à mai, de faible densité, ont été suivis d'une première pointe en juin et juillet. Après avoir diminué en août et septembre, le nombre des rapports a augmenté de nouveau en octobre et novembre pour atteindre une nouvelle pointe en décembre et janvier. D'ordinaire, l'afflux des rapports est deux fois plus intense en décembre que durant les mois faibles de l'année. En 1959 on a enregistré un minimum de 1108 rapports en mars et un maximum de 2053 en décembre. Il serait souhaitable que les bureaux de révision, dans la mesure du possible, répartissent leurs visites de façon plus régulière sur les différents mois, de façon à éviter une trop grande concentration des contrôles sur la fin de l'année. Ils faciliteraient ainsi considérablement le travail des caisses de compensation et de l'OFAS. Même si diverses circonstances ne permettent pas une répartition absolument égale des contrôles, il devrait cependant être possible de réduire les pointes de décembre et janvier.

Il est réjouissant de constater la régression du nombre de rapports ayant donné lieu à une demande d'explication de la part de l'OFAS. Alors qu'en 1958 environ 3000 rapports avaient dû faire l'objet d'un examen spécial, l'on n'en a compté plus que 2000 environ en 1959. Cela est dû en partie à la diminution des contrôles tardifs. Il a fallu intervenir assez souvent, en revanche, lorsque la date du précédent contrôle n'avait pas été indiquée, l'employeur ayant changé de caisse de compensation. Bien qu'à plusieurs reprises des articles de la Revue (RCC 1958, p. 300 et 1959, p. 344 et 382) aient traité de cet objet, les dispositions des circulaires 36 a et 62 sur la procédure à suivre en cas de changement de caisse ne sont pas encore suivies strictement. La caisse à laquelle l'employeur était précédemment affilié doit donc noter sur la carte-avis signalant le changement de caisse, si et, le cas échéant, quand cet affilié a été contrôlé sur place pour la dernière fois. Elle doit en outre y joindre le rapport du contrôle antérieur, ou en tenir copie à la disposition de la nouvelle caisse. Si aucun contrôle sur place n'a été opéré, elle indiquera sur la carte-avis quelles autres mesures elle a ordonnées. L'expérience a prouvé qu'il est indispensable de procéder de cette façon.

Le montant des cotisations reprises à la suite des contrôles d'employeurs a sensiblement diminué. Cela est dû au fait que les employeurs sont maintenant mieux à même que par le passé d'accomplir leurs devoirs envers l'AVS, à la suite du travail assidu d'information et des contrôles répétés entrepris par les caisses de compensation.

Bien que l'on n'ait pas dépouillé statistiquement tous les rapports de contrôle d'employeurs remis à l'OFAS en 1959, on a cependant pu constater une régression des cotisations supplémentaires à percevoir sur des éléments de salaires non déclarés : gratifications, parts de bénéfice, provisions, émoluments, gains en nature et pourboires. L'assujettissement des travailleurs à domicile, des femmes de ménage et des auxiliaires s'est également amélioré. En revanche la récente modification des dispositions sur le début et la fin de l'obligation de payer des cotisations a été à l'origine de réclamations fréquentes. Par ailleurs, les rapports soulèvent encore souvent la question de l'assujettissement du représentant en qualité d'indépendant ou de salarié, ainsi que celle de l'évaluation des frais encourus à déduire du salaire.

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

### **Formation rapide à l'enseignement primaire de personnes ayant appris une autre profession**

Faut-il considérer comme un revenu du travail les bourses allouées aux personnes indigentes participant à un cours rapide pour enseignants primaires ? Contrairement à notre opinion, le Tribunal fédéral des assurances a répondu dans l'arrêt du 27 août 1960 en la cause canton de Z. (voir p. 398) que ces allocations sont des prestations de secours au sens de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAVS.

De ce fait, cette jurisprudence rend caduques les explications données dans la RCC 1960, page 146.

### **Recensement fédéral 1960**

Un recensement fédéral de la population aura lieu le 1<sup>er</sup> décembre 1960. *Les agents recenseurs* seront rétribués pour leur travail, notamment dans les localités les plus importantes. Les indemnités versées qui ne dépassent pas 200 francs peuvent être considérées comme un remboursement de frais en application du n° 99 de la circulaire 20 b. Lorsque les indemnités accordées sont supérieures à 200 francs mais n'atteignent pas 600 francs, on peut appliquer la réglementation spéciale prévue par les articles 5, 5<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur l'AVS et 8 bis du règlement d'exécution et commentée plus en détails dans la circulaire 71. Rappelons que ces règles visent les cotisations dues sur des rémunérations occasionnelles de minime importance pour une activité accessoire.

### **Les pourboires des pompistes et des chauffeurs de car**

Dans un arrêt de principe du 18 juin 1960 en la cause Garage R.-V. S.A., relatif à l'assurance-accidents obligatoire, le Tribunal fédéral des assurances a relevé que la coutume de donner des pourboires à certains employés de garages et d'entreprises similaires, aux pompistes par exemple, prenait aujourd'hui une telle extension que ces pourboires devraient être traités comme des gains acces-

soires réguliers au sens de l'article 112, 2<sup>e</sup> alinéa, LAMA, et par conséquent pris en considération dans la perception des primes. Le montant des pourboires ne pourrait cependant pas être déterminé selon des normes générales mais devrait l'être dans chaque cas particulier.

A la suite de cet arrêt, la CNA s'est chargée d'établir le montant des pourboires déterminants pour la fixation des primes dans les garages, les stations d'essence et les entreprises de transport par cars où cela n'avait pas lieu jusqu'à présent.

Comme, pour des raisons techniques, les pourboires des employés d'entreprises de transport ne sont en général inclus dans le salaire déterminant pour l'AVS que si et dans la mesure où la CNA les prend en considération pour la perception des primes (voir n° 194 de la circulaire 20 b), la nouvelle pratique de la CNA prend une grande importance dans l'AVS. En effet, cette pratique permettra de tenir compte également des pourboires versés aux pompistes et aux chauffeurs de car.

Les caisses de compensation auraient intérêt à attirer de nouveau l'attention des employeurs intéressés sur le n° 194 de la circulaire 20 b et de leur rappeler que les pourboires retenus par la CNA et déterminants par conséquent pour la fixation des primes doivent être également soumis aux cotisations AVS/AI/APG.

## L'interruption de l'activité lucrative indépendante

La clarté ne semble pas partout régner dans la procédure à suivre en cas d'interruption passagère de l'activité lucrative indépendante (fermeture de l'entreprise).

Des difficultés surgissent du fait que les cotisations des indépendants sont fixées non pas d'après le revenu de l'année courante, mais d'après le revenu antérieur d'une année complète. Pour les entreprises saisonnières seulement un ajustement a lieu automatiquement, parce que ce n'est que le revenu acquis pendant une partie — la saison — de la période de calcul qui sert de base au calcul des cotisations (voir n° 56 de la circulaire 56 b).

En revanche, s'il s'agit d'interruptions extraordinaires qui ne sont pas inhérentes à l'entreprise, deux cas peuvent se présenter.

1. Lorsque le propriétaire d'une entreprise est contraint d'interrompre son activité (par exemple, pour cause de déménagement, service militaire, maladie, etc.), *sans qu'il exerce entre-temps une autre activité*, et que l'interruption dure au moins six mois consécutifs, la caisse de compensation peut suivre les instructions des n°s 57 à 61 de la circulaire 56 b, c'est-à-dire au cas où l'assuré le demande, percevoir la cotisation « pro rata temporis ». Si l'activité lucrative indépendante reprend, le revenu acquis après la réouverture de l'entreprise doit être déterminé d'après l'article 23, lettre b, RAVS, pour autant que le nouveau revenu diffère de l'antérieur de plus que 25 pour cent et que l'intéressé demande à temps une nouvelle estimation.

2. Lorsque le propriétaire de l'entreprise exerce *une activité salariée pendant l'arrêt de son entreprise*, lui-même et son employeur doivent payer des cotisations sur le salaire et il peut en résulter une double imposition (voir RCC 1949, p. 276 et 294 ; 1953, p. 29). Dans ce cas aussi, l'assuré peut demander que sa cotisation annuelle fixée d'après le revenu de son activité indépendante soit réduite pro rata temporis, si l'entreprise *est fermée trois mois au moins par année civile*. Après la reprise de l'activité indépendante on fixera, dans ce cas également, les cotisations conformément à l'article 23, lettre b, RAVS, si les conditions requises sont remplies.

## Problèmes d'application de l'AI

### Prise en charge rétroactive des mesures de réadaptation durant la période d'introduction <sup>1</sup>

Selon le chiffre 4 des Directives du 11 janvier 1960 l'assuré peut réclamer à l'AI le remboursement des frais des mesures de réadaptation qu'il a payés avant que la décision de réadaptation n'ait été rendue. En pratique il est souvent difficile dans ces cas de différencier *les frais à la charge de l'AI*, en particulier lorsqu'une partie des mesures faisant l'objet d'une seule et même facture a été appliquée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, ou si des renseignements complémentaires doivent être demandés aux fournisseurs de ces mesures. L'Office fédéral des assurances sociales est prêt à mettre ses services à la disposition des secrétariats des commissions AI. Les dossiers en question peuvent donc lui être adressés pour procéder aux différenciations nécessaires.

### Reclassement: remboursement des frais de voyage <sup>1</sup>

On nous a demandé si la réglementation du remboursement des frais de voyage de congés (cf. RCC 1960, p. 151) était également applicable aux cas de reclassement, dans lesquels la formation est donnée dans un centre de réadaptation durant *seulement cinq jours par semaine* (du lundi au vendredi) et où, en dépit de l'internat, la plupart des invalides rentrent chez eux en fin de semaine.

Dans de tels cas, l'AI assumera les frais de voyage du début et de la fin de la « semaine de reclassement » de cinq jours, si l'invalidé rentre chez lui pour un week-end prolongé. La réglementation concernant les voyages de congé n'est pas applicable en l'espèce. En ce qui concerne l'octroi d'indemnités journalières en fin de semaine voir ci-après.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 13.

**Indemnités journalières :**  
**semaine de cinq jours ; interruptions de travail ;**  
**établissement de l'attestation <sup>1</sup>**

Il appartient aux caisses de compensation de décider si et pour quelle période des indemnités journalières doivent être accordées pendant l'application des mesures de réadaptation. Pour déterminer le nombre de jours donnant droit à l'indemnité, elles se fondent sur l'« attestation pour indemnités journalières AI » (form. 720 509). Mais quel est ce nombre et comment faut-il établir l'attestation, lorsque l'assuré ne loge et ne prend ses repas dans l'établissement de réadaptation que les jours ouvrables et *n'y séjourne donc pas d'une manière ininterrompue* ?

Pour trancher cette question, il faut partir du fait que l'organe chargé d'appliquer les mesures de réadaptation *ne doit attester que les jours* durant lesquels il a *effectivement* soumis l'assuré à des *mesures de réadaptation*. Lorsque par conséquent, sur une attestation requise, seuls par exemple cinq jours ouvrables sont inscrits (le samedi et le dimanche étant laissés en blanc), la caisse de com-

**Exemple :**

<p>Die unterzeichnete Stelle bescheinigt, dass der Versicherte in Untersuchung* / Eingliederung* stand und zwar an folgenden Kalendertagen des Monats</p>	<p>L'institution soussignée certifie que l'assuré a été en observation* / soumis à des mesures de réadaptation* durant les jours du mois</p>	<p>L'istituto sottoscritto certifica che l'assicurato è stato in osservazione* / sottoposto a provvedimenti di integrazione* durante i giorni del mese</p>																																																														
<p>June 1960</p> <table border="1" style="margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">19</td> <td colspan="3">19</td> <td colspan="3">19</td> </tr> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>18</td><td>19</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>25</td><td>26</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>31</td> </tr> </table> <p>zutreffende Tage ankreuzen      barrer les jours en question      segnare i giorni entranti in linea di conto</p>	19			19			19			X	X	X	4	5	6	X	X	X	X	X	X	18	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	31	<p>Vers.-Nr. — No d'ass.          669.33.428</p> <p>Name, Vorname — Nom, prénom          Cognome, nome</p> <p style="text-align: center;">Mühletaler Fritz</p> <p>Monat — Mois — Mese          Juni 1960</p> <p>Zuschlag Fr. 2.-          Supplément 30 % Fr. -.60          Supplemento</p> <p>Tagesansatz Fr. 2.60          Taux journalier          Importo giornaliero</p> <p>30 Tage jours jours          jours jours          Fr. 78.-</p>
19			19			19																																																										
X	X	X	4	5	6	X	X	X																																																								
X	X	X	18	19	X	X	X	X																																																								
X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																								
X	X	X	X	X	X	25	26	X																																																								
X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																								
X	X	X	X	X	X	X	X	31																																																								
<p>Anzahl Tage — Nombre de jours — Numero dei giorni      <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21</span></p>																																																																
<p><b>Der Versicherte</b>          — erhielt freie Unterkunft* / freie Verpflegung*          — konnte während dieser Zeit nicht / teilweise/voll* dem Verdienst nachgehen</p>	<p><b>L'assuré</b>          — a reçu gratuitement le logement* / la pension*          — a pu pendant ce temps exercer une activité lucrative en plein / en partie / pas du tout*</p>	<p><b>L'assicurato</b>          — ha ricevuto gratuitamente alloggio* / pensione*          — durante questo tempo ha potuto esercitare un'attività lucrativa completa / parziale/nessuna*</p>																																																														
<p>*Zutreffendes unterstreichen</p>	<p>*Souligner ce qui convient</p>	<p>*Sottolineare quanto fa al caso</p>																																																														
<p>Datum Date Data      - 3, JULI 1960</p> <p>Stempel u. Unterschrift      FACHSCHULE LANGENTHAL</p> <p>Sceau et signature      <i>(Mühletaler Fritz)</i></p> <p>Bollo e firma</p>																																																																

à remplir par l'institution chargée d'appliquer l'AI

à remplir par la caisse de compensation

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 13.

pensation doit examiner si les conditions légales mises à l'octroi de l'indemnité journalière sont également remplies pour le 6<sup>e</sup> jour ouvrable (les dimanches donnent, en règle générale, de toute façon droit à l'indemnité journalière). On peut présumer qu'il en est ainsi dans les cas où les mesures de réadaptation sont appliquées par des établissements qui ont introduit la semaine de cinq jours.

Si la *caisse de compensation* arrive à la conclusion que l'indemnité journalière doit être accordée pour un nombre de jours supérieur à celui attesté par l'organe chargé de la réadaptation, elle le constate dans le dossier et *note le nombre de jours supérieur correspondant dans la case de l'attestation qui est réservée pour ses inscriptions*. En revanche, les inscriptions faites par l'organe chargé d'appliquer les mesures de réadaptation ne doivent en aucun cas être modifiées ou complétées.

### **Indemnité journalière: réduction dans les cas où un salaire est versé simultanément <sup>1</sup>**

Il arrive qu'un assuré soit *rétribué* pour le travail qu'il fournit *pendant* son reclassement, ordonné comme mesure de réadaptation par l'AI. Simultanément et indépendamment de ce salaire, l'intéressé a aussi droit à l'indemnité journalière. Or, des cas peuvent se produire où, *additionnées*, la rétribution et l'indemnité journalière dépassent le montant du revenu réalisé précédemment et qui est déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière.

Dans de tels cas, l'article 16 LAPG doit être appliqué par analogie et l'indemnité journalière par conséquent *réduite* dans la mesure où le montant correspondant à l'allocation du régime des APG (y compris les allocations pour enfants et pour assistance), *ajouté au salaire versé*, dépasse la limite de 90 pour cent du revenu déterminant. Toutefois, l'allocation minimum ainsi que deux allocations pour enfants au plus sont servies entièrement. Le montant de base — le cas échéant réduit — de l'indemnité journalière doit ensuite être majoré du supplément de réadaptation applicable. Toute réduction doit être mentionnée dans la décision.

### **Remboursement des frais de voyage: billets pour indigènes <sup>2</sup>**

Dans les régions de montagne principalement, la population indigène a droit à des *billets à prix réduit*, sur différentes lignes de chemin de fer, sur certains parcours d'automobile et auprès de diverses entreprises de transport concession-

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 12.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 13.

naires (téléphériques par exemple). L'ayant droit a la faculté de demander une légitimation qui lui permettra de retirer un titre de transport pour indigène.

*Les invalides et les personnes accompagnantes qui se déplacent sur ordre des organes de l'AI peuvent aussi bénéficier de ces tarifs de faveur.* Les secrétariats des commissions AI et les offices régionaux AI sont invités à le leur rappeler.

### **Rentes: début du droit en cas de longue maladie <sup>1</sup>**

Selon le chapitre B, section III, 3 des Directives du 13 avril 1960 concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité, l'incapacité totale de travail de 360 jours n'est pas interrompue si l'assuré a repris le travail durant moins de 30 jours au total. Il convient de préciser que ces périodes de travail, si elles ne dépassent pas 30 jours au total, *sont comptées dans les 360 jours d'incapacité totale de travail.*

Par conséquent, si, après 180 jours d'incapacité totale de travail, un assuré exerce une activité lucrative durant 20 jours, il pourra avoir droit à une rente s'il est encore incapable de travailler durant 160 jours (et non 180). Même dans les cas où l'invalidité a repris le travail pour une brève période, la caisse pourra donc déterminer le début du droit à la rente au moyen de la table jointe à la circulaire du 30 janvier 1960, en partant de la date indiquée par la commission AI comme le début de l'incapacité totale de travail.

### **Octroi de rentes: durée limitée <sup>2</sup>**

L'assuré a le droit d'être renseigné sur la durée à laquelle sa rente est limitée ou sur le délai prévu pour la révision de celle-ci.

Il est indispensable que la commission indique dans la formule de communication (720 508), sous chiffre IV/1/b, la durée limitée pour laquelle la rente est allouée. A son tour, la caisse de compensation *en fera état dans la décision de rente*, en indiquant expressément que la rente est octroyée pour une « durée limitée ». Ainsi, s'il y a lieu de ne servir une rente que jusqu'à la fin janvier 1961, on inscrira, par exemple, dans la décision : « En vertu du prononcé de la commission AI — et sous réserve d'une suppression éventuelle antérieure pour une autre raison — la rente vous est allouée pour une durée limitée, soit jusqu'au 31 janvier 1961 ». La rente étant allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'éteint (art. 30, 2<sup>e</sup> al., LAI), on fixera le terme mis à l'octroi de la rente à la *fin du mois* (et non au 1<sup>er</sup> du mois suivant) afin d'éviter ainsi tout malentendu.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 12.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 13.

La commission AI doit également indiquer dans la formule de communication, sous chiffre IV/1/a un simple *délai de revision*, lequel sera reporté dans la décision de rente. Si toutefois, dans un cas particulier, la commission AI a, exceptionnellement, des raisons particulièrement importantes de ne pas indiquer d'avance à l'assuré le délai prévu pour la revision, elle en fera part à la caisse de compensation sur la formule 720.508, afin que ce délai ne soit pas indiqué dans la décision.

Dans tous les cas d'octroi de rentes pour une durée limitée ou de revision, il *appartient à la caisse de compensation* de noter dans un *registre spécial* les délais fixés dans la formule de communication et de les communiquer à temps à la commission AI compétente. Ainsi, on évitera le paiement injustifié de rentes, cela d'autant plus que l'article 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ne permet de réduire ou de supprimer la rente que pour l'avenir (ex nunc). La procédure de revision sera réglée en détail ultérieurement dans des directives spéciales.

Les considérations qui précèdent s'appliquent par analogie à l'octroi pour une durée limitée et à la revision des *allocations pour impotents*.

### **Remboursement des frais : acheminement des factures à la Centrale de compensation <sup>1</sup>**

Certains secrétariats des commissions AI ne se hâtent pas de faire parvenir les factures à la Centrale de compensation. Il en résulte des retards dans les paiements et les remboursements des frais. L'Office fédéral des assurances sociales se voit ainsi dans l'obligation de rappeler la règle énoncée sous A/II/2 (page 7) des Directives du 14 janvier 1960 sur la facturation et le paiement des prestations en nature d'ordre individuel, et d'inviter les secrétariats des commissions AI à envoyer *chaque semaine* les factures qui leur parviennent à la Centrale de compensation.

### **Remboursement des frais : visa des factures <sup>1</sup>**

Une circulaire adressée le 12 mai 1960 aux commissions AI donnait la compétence de viser les factures en priorité au président de la commission AI, avec possibilité de déléguer cette tâche pour les cas simples au secrétariat de la commission AI. Désireux d'accélérer l'acheminement des factures vers la Centrale de compensation, l'Office fédéral des assurances sociales a assoupli cette réglementation (Bulletin de l'AI n° 7/67), en autorisant le président à charger le secrétariat de la commission AI du contrôle *et du visa* des factures. Afin d'alléger encore davantage les tâches administratives du président de la commission

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 13.

AI, et pour obtenir un règlement plus rapide des comptes, l'Office fédéral des assurances sociales a décidé de confier dorénavant *le visa des factures uniquement aux secrétariats des commissions AI*.

Cette modification n'entraîne aucun changement dans les cartes de signatures, à moins que le pouvoir de viser ne soit conféré à des personnes du secrétariat qui ne l'avaient pas jusqu'ici. Le cas échéant, il faudrait réclamer les cartes à l'Office fédéral des assurances sociales afin de les compléter.

## **Problèmes d'application des APG**

### **Calcul de l'allocation revenant à des médecins n'ayant pas exercé d'activité lucrative avant d'entrer au service**

Selon l'article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c et 2<sup>e</sup> alinéa, ainsi que l'article 10 RAPG *ancien*, un militaire, qui n'avait pas exercé d'activité lucrative avant d'entrer au service, devait prouver qu'il *aurait pu prendre* une telle activité, s'il n'était pas entré au service (cf. RCC 1954, p. 54 ss et 58 ss, ainsi que RCC 1959, p. 343). L'article premier, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG *nouveau*, par contre, prévoit que les militaires qui prouvent qu'ils *auraient pris* une activité lucrative de *longue durée* s'ils n'avaient pas dû entrer au service, sont assimilés aux personnes exerçant une activité lucrative.

Dans un arrêt rendu en la cause P. A. et publié à la page 404 du présent numéro, le Tribunal fédéral des assurances définit, pour la première fois, la portée de cette nouvelle disposition. Celle-ci ne peut être appliquée, d'après ce jugement, que si le militaire prouve qu'il *aurait pu exercer* une *certaine activité lucrative de longue durée*, s'il n'avait pas dû entrer au service. Les exigences mises à cette preuve ne doivent toutefois pas être trop strictes ; une plus ou moins grande probabilité doit au contraire suffire. En l'espèce, le Tribunal fédéral des assurances a estimé que la preuve en question avait été apportée parce que le militaire avait, immédiatement après avoir été licencié du service, accepté un emploi stable comme médecin-assistant et parce qu'il est marié et père d'un enfant. De plus, il est notoire que les jeunes médecins-assistants sont très recherchés.

Il ressort de ces motifs, que le seul fait d'avoir passé les examens fédéraux de médecine ne constitue pas une preuve suffisante au sens de l'article premier, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG nouveau ; *diverses autres circonstances* doivent, dans le cas particulier, encore militer en faveur de la présomption que le militaire aurait très probablement pris une activité lucrative.

## PETITES INFORMATIONS

### Nouvelles interventions parlementaires

Interpellation Dellberg du 21 septembre 1960

M. Dellberg, conseiller national, a présenté le 21 septembre 1960 l'interpellation suivante :

« L'indice du coût de la vie s'inscrit en août 1960 à 184 points. Il montera encore. Dans un grand nombre de communes, le prix du lait a été augmenté. Les loyers augmenteront considérablement. Dans nombre de cantons et dans des communes encore plus nombreuses, il n'y a pas de suppléments aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants. Les petits rentiers et les bénéficiaires de rentes transitoires verront leurs difficultés s'accroître d'un façon constante.

Le Conseil fédéral est-il disposé à soumettre à bref délai aux conseils législatifs ses propositions en vue de la cinquième révision de l'assurance-vieillesse et survivants ? Pour quelle époque peut-on attendre cette révision ? »

Postulat Diethelm du 21 septembre 1960

Le 21 septembre 1960, M. Diethelm, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« Dans la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales aux ouvriers agricoles et aux paysans de la montagne et dans son ordonnance d'exécution du 11 novembre 1952, il est prévu que le revenu agricole peut être calculé d'après la dernière taxation relative à l'impôt pour la défense nationale.

Les enquêtes sur la rentabilité faites par le secrétariat des paysans suisses et d'autres organismes, qui se fondent sur des résultats comptables dignes de confiance, ont révélé des rendements bruts plus élevés pour les années 1957, 1958 et 1959. Les autorités fiscales ont par conséquent appliqué des taux plus élevés pour les taxations relatives à l'impôt pour la défense nationale, 10<sup>e</sup> période.

Bien que le revenu amélioré ait dû presque entièrement servir à couvrir un coût de la vie sans cesse plus élevé, de nombreuses familles de paysans de la montagne se sont vues privées, du fait des nouvelles estimations, du bénéfice des allocations pour enfants. La limite de revenu fixée à 4000 francs par exploitation et à 500 francs par enfant à l'article 5 de la loi fédérale est nettement trop basse, étant donné le coût actuel de la vie.

Le Conseil fédéral est prié de proposer sans délai aux conseils législatifs une élévation des limites de revenu. »

Interpellation  
Schneider  
du 21 septembre 1960

M. Schneider, conseiller national, a présenté le 21 septembre 1960 l'interpellation suivante :

« L'assurance-invalidité fédérale est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Toutefois l'ordonnance d'application qui doit régler diverses questions importantes fait encore défaut. Il serait intéressant d'apprendre du Conseil fédéral :

1. Quel est le nombre des demandes et dans quelle mesure il correspond aux estimations établies lors de l'élaboration de la loi ?

2. Si les mesures nécessaires ont été prises pour garantir un rapide traitement des demandes de prestations pour la réadaptation et de versements de rentes. »

Question Munz  
du 22 septembre 1960

Le 22 septembre 1960, M. Munz, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Les contributions de l'employeur aux frais d'administration de l'AVS constituent une prestation supplémentaire en faveur de cette assurance. De nombreuses caisses de compensation perçoivent des sommes supérieures à ce qu'exige la couverture des frais d'administration. Une ordonnance du Département de l'intérieur oblige, par exemple, la caisse de compensation du canton de Zurich à percevoir des contributions de 4 % en moyenne alors que la caisse reconnaît elle-même qu'elle pourrait se contenter de contributions inférieures à 3 %.

Des contributions aux frais d'administration qui sont excessivement élevées paralysent la volonté de rationaliser l'organisation et sont contraires aussi bien à la notion légale de l'obligation de contribuer aux frais qu'à l'article 69 de la loi. Le Conseil fédéral est-il disposé à agir pour que les taux de contribution des caisses cantonales se rapprochent de ceux des caisses des associations et à faire modifier, à cet effet, l'ordonnance du 19 janvier 1955 ? »

Question de Courten  
du 4 octobre 1960

Le 4 octobre 1960, M. de Courten, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Le message concernant la loi sur l'assurance-invalidité prévoit que la contribution de l'assurance peut être versée aux enfants anormaux qui sont soignés dans leur famille. Le texte légal, art. 20, n'est pas aussi clair que l'aurait voulu le message.

Pour un enfant placé dans un institut spécialisé, l'assurance-invalidité verse trois francs par jour pour la pension (plus 2 francs pour l'école spéciale, si l'enfant est éducatable).

Si les parents gardent l'enfant chez eux, l'assurance ne verse rien. Elle peut exceptionnellement verser quelque chose si des tiers soignent l'enfant contre rémunération.

S'il y a un être invalide, c'est bien l'enfant idiot ; il n'appartient pas à l'Etat d'inviter cette famille éprouvée à se déga-  
ger sur de tierces personnes.

Pour ces motifs et dans l'esprit du message, le règlement devrait prévoir que l'assurance alloue une contribution jusqu'à concurrence de 3 francs par jour aux mineurs incapables à recevoir une instruction, dont l'état nécessite des soins spéciaux et une garde, s'ils sont soignés avec compétence à domicile de la même manière que dans un établissement. »

Question Doswald  
du 5 octobre 1960

Le 5 octobre 1960, M. Doswald, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« L'article 43 bis de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants prévoit l'allocation d'une rente transitoire même en faveur de vieillards aisés. Mais la femme divorcée, qui a atteint l'âge de 63 ans, n'a pas droit à une rente ordinaire si elle n'a pas payé une cotisation AVS pendant un an au moins ou si son revenu annuel dépasse 2500 francs. Si le divorce n'est prononcé que lorsque la femme a atteint l'âge de 62 ans, la femme n'a aucune possibilité de payer des cotisations et perd, le cas échéant, son droit à la rente même si elle en a touché une comme femme mariée. Ces cas ne sont peut-être pas nombreux, mais ils constituent habituellement une injustice pour les intéressées. Tel est aussi l'avis du Tribunal fédéral des assurances, qui a déclaré, dans un arrêt du 3 février 1959, que le régime actuel n'est pas satisfaisant.

Le Conseil fédéral est prié de dire s'il veut et peut, lors de la prochaine révision de la loi, mettre fin à ces inconvénients, qui constituent une discrimination pour la femme divorcée. »

Postulat  
Schmid Ernest  
du 6 octobre 1960

M. Ernest Schmid, conseiller national, a présenté le 6 octobre 1960 le postulat suivant :

« Lors de la 5<sup>e</sup> révision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, il y aura lieu d'aborder un problème qui a déjà été soulevé fréquemment dans différents milieux. Il s'agit du moment à partir duquel devrait être versée la rente pour couple, lorsque la femme est plus jeune que son mari.

L'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, de ladite loi est ainsi conçu : « Ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65<sup>e</sup> année et dont l'épouse a accompli sa 60<sup>e</sup> année ou est invalide pour la moitié au moins. »

On a fait valoir souvent et à juste titre que cette disposition peut avoir des conséquences trop rigoureuses et créer des situations difficiles. Il est particulièrement choquant qu'une mère de famille, qui s'est occupée jusqu'alors de son ménage, soit contrainte d'exercer une activité lucrative quand

elle a plus de 50 ans pour se procurer les ressources nécessaires à l'entretien.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner si, pour prévenir de telles conséquences, l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, susindiqué ne pourrait pas être complété comme il suit :

« Le droit à la rente pour couple existe en outre lorsque le mari a accompli sa 65<sup>e</sup> année, que le mariage date de 10 ans et que la femme a accompli sa 55<sup>e</sup> année. »

**Interventions  
parlementaires  
traitées aux  
Chambres fédérales**

Postulat  
Schmid Philipp  
du 22 juin 1960

Lors de sa séance du 5 octobre 1960, le Conseil national a traité deux interventions concernant la cinquième révision de l'AVS.

M. Philipp Schmid, conseiller national, a développé son postulat du 22 juin 1960 concernant l'amélioration des rentes transitoires et le développement du système des rentes (cf. RCC 1960, p. 277). M. le conseiller fédéral Tschudi a accepté le postulat tout en attirant l'attention des députés sur les travaux de révision en cours.

Motion Meyer  
(Zurich)  
du 29 juin 1960

Ensuite, M. Meyer (Zurich), conseiller national, a développé sa motion du 29 juin 1960, concernant l'extension de l'échelle dégressive du taux de cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante. Le porte-parole du Conseil fédéral a déclaré que cette question serait examinée très attentivement. La motion a ensuite été acceptée sous forme de postulat.

**L'heure des questions  
au Conseil National**  
du 6 octobre 1960

A l'heure des questions, le 6 octobre 1960, M. Colliard, conseiller national, a demandé s'il était possible de faire bénéficier d'une aide provisoire et immédiate les invalides annoncés à l'AI. M. le conseiller fédéral Tschudi a répondu que des 80 000 cas inscrits jusqu'à fin septembre, 44 pour cent ont déjà été traités. Le solde de ces cas diminuera encore fortement jusqu'à la fin de l'année, de sorte qu'une aide provisoire et immédiate ne se justifie pas.

**Répertoire  
d'adresses**

Nouvelles associations fondatrices de la caisse « Arts et métiers » (105), dès le 1<sup>er</sup> janvier 1961 :

Société suisse de pharmacie et

Association cinématographique suisse (Suisse allemande et italienne).

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

#### 1. Revenu d'une activité lucrative

1. Une bourse allouée par le donateur en vue de futurs rapports de service ne représente, en règle générale, un revenu du travail que si le bénéficiaire est tenu juridiquement d'entrer au service du donateur. Article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, RAVS.<sup>1</sup>

2. Les bourses allouées par le canton à des personnes indigentes participant à un cours rapide pour enseignants primaires sans être tenues de terminer le cours ou d'exercer une activité future dans l'enseignement scolaire cantonal, sont des prestations de secours au sens de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAVS<sup>1</sup>.

*1. Una borsa di studio assegnata da un donatore in vista di futuri rapporti di servizio costituisce, di regola, un reddito del lavoro soltanto se il beneficiario s'impegna contrattualmente ad entrare al servizio del donatore. Articolo 6, capoverso 2, lettera e, OAVS.*

*2. Le borse di studio assegnate dal cantone a persone bisognose che partecipano a corsi accelerati di riformaione per insegnanti di scuole elementari senza essere tenuti a terminare il corso o ad esercitare un'attività futura d'insegnamento scolastico cantonale, costituiscono prestazioni d'assistenza conformemente all'articolo 6, capoverso 2, lettera b, OAVS.*

Selon la loi cantonale relative à la formation des instituteurs, le diplôme d'enseignement primaire peut aussi s'obtenir après un cours spécial d'au moins deux ans terminé avec succès. Le règlement d'exécution de cette loi statue notamment que, sur demande, des bourses sont allouées aux candidats qui n'ont pas les moyens de suivre ce cours (§ 9). Si le bénéficiaire d'une bourse n'enseigne pas au moins pendant quatre ans dans le canton, il est tenu de restituer la moitié de la bourse (§ 17). Le montant maximum des bourses est de 350 francs par mois pour les célibataires n'ayant pas d'obligation d'entretien et de 600 francs par mois pour les autres participants.

---

<sup>1</sup> Voir problèmes d'application à la page 386.

Partant du point de vue que les bourses sont des salaires, la caisse de compensation a demandé au canton de payer les cotisations paritaires sur les bourses allouées aux participants du cours spécial 1959/61. Le canton interjeta recours, en faisant valoir que les bourses en question n'étaient pas des revenus du travail, qu'il n'était pas employeur des bénéficiaires et qu'il ne pouvait pas disposer du produit de leur travail. La Commission de recours admit les conclusions du recourant.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel interjeté contre ce jugement par l'Office fédéral des assurances sociales. En voici les motifs :

1. Sont des salaires au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les rémunérations qu'un employé ou ouvrier reçoit pour le travail fourni, ainsi que les indemnités qui lui sont versées en vertu des rapports de service ou à la fin de ces rapports (ATFA 1953, p. 272, RCC 1953, p. 438 ; ATFA 1955, p. 261, RCC 1956, p. 72 ; ATFA 1958, p. 108, RCC 1958, p. 305 ; ATFA 1959, p. 34, RCC 1959, p. 393). Il est en outre concevable que quelqu'un verse à une personne, en vue de futurs rapports de service, des allocations que l'AVS pourrait considérer comme salaire (anticipé). D'autre part, l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, RAVS, se fondant sur la deuxième phrase de l'article 5, 5<sup>e</sup> alinéa, LAVS, statue que « les bourses et autres prestations analogues pour permettre les études, la formation ou le perfectionnement professionnels » sont des revenus du travail — autrement dit des salaires —, si elles sont allouées à raison des rapports de service et si le donateur peut disposer des résultats acquis.

On ne peut toutefois parler de rapports de service futurs entre le donateur et le bénéficiaire d'une bourse que dans le cas où il est pour le moins fort probable (d'après l'ensemble des circonstances) que le bénéficiaire entrera tôt ou tard au service du donateur. Pour qu'il en soit ainsi, on devra en règle générale exiger du bénéficiaire qu'il s'engage juridiquement à entrer plus tard au service du donateur ; on ne se contentera qu'à titre exceptionnel d'un simple engagement moral du bénéficiaire.

2. Entre les bourses cantonales ici litigieuses et une activité future de maître d'école, il n'existe pas un rapport tellement étroit qu'il soit justifié de considérer ces prestations comme des salaires au sens de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, RAVS. Selon le règlement du Conseil d'Etat, l'institution de bourses a pour but d'élargir autant que possible le cercle des candidats et d'offrir la possibilité de recevoir une formation d'enseignement primaire à des personnes douées auxquelles il manque les moyens financiers nécessaires. Etant donné que le but immédiat de ces bourses est d'augmenter le choix des candidats, il importe peu de savoir combien d'entre eux seront aptes à enseigner au sortir du cours. A ce propos, le premier juge et la Direction cantonale des finances déclarent que le participant n'est tenu ni de terminer le cours ni d'enseigner dans le canton après avoir obtenu son diplôme d'enseignement. Lorsqu'une bourse est allouée, on ne sait donc pas encore si le bénéficiaire sera plus tard engagé comme instituteur. De cet état des choses, on doit conclure que les bourses allouées par le canton ne sont pas des salaires mais des prestations de secours au sens de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAVS. Au point de vue fiscal, ces bourses sont également considérées comme secours public (§ 24, lettre d, de la Loi fiscale cantonale, et article 21, 3<sup>e</sup> alinéa, AIN) et ne sont pas imposables comme revenu. Dans son recours en première instance, la Direction des finances fait remarquer à juste titre que si le canton promettait un poste de maître à toutes les personnes qui terminent avec succès le cours spécial, il devrait payer à toutes un salaire (environ le même) et non pas allouer seulement aux participants nécessitant une bourse proportionnelle à leurs besoins ; puisque seuls les candidats dans le besoin

peuvent prétendre une aide, les bourses attribuées par le canton doivent être classées dans la catégorie des prestations sociales.

Il ressort de ces explications que le canton de Z. n'est pas l'employeur des bénéficiaires de bourses qui suivent le cours spécial. Le jugement de première instance doit par conséquent être approuvé.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause canton de Z., du 27 août 1960, H 91/60.)

## 2. Revenu d'une activité lucrative indépendante

**Calcul des cotisations en cas de modification profonde des bases du revenu.  
Article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.**

*Calcolo dei contributi in caso di profonde modificazioni delle basi del reddito. Articolo 25, capoverso 1, OAVS.*

Se fondant sur la communication fiscale de la VII<sup>e</sup> période, la caisse de compensation fixa à 240 francs les cotisations personnelles de l'assuré pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1952, début de l'activité indépendante, au 31 décembre 1955. Dans son recours, l'assuré fit valoir que son revenu imposable s'était élevé à 4000 francs en 1953 et 1954 et à 3000 francs en 1955, tandis qu'il n'avait pas été imposé pour la défense nationale en 1952.

L'appel interjeté contre la décision de rejet des premiers juges a été accepté en partie pour les raisons suivantes :

Selon la procédure ordinaire réglée par l'article 24 RAVS, les cotisations des assurés exerçant une activité indépendante sont fixées pour une période de deux ans (période ordinaire de cotisations). Le revenu déterminant pour le calcul des cotisations est le revenu annuel de la période de calcul qui a servi de base pour la dernière taxation d'impôt. Contrairement à cette disposition, l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, statue que, dans la procédure extraordinaire décrite à l'article 23, lettre b, RAVS, « les cotisations sont fixées... pour la période s'étendant depuis la modification des bases du revenu jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations pour laquelle les cotisations peuvent être calculées conformément à l'article 24 et cela pour chaque année civile ; elles peuvent l'être pour plus d'une année, si le montant du revenu est stable ». Le calcul des cotisations doit être fait conformément aux lettres a, b et c.

Il ressort du dossier que l'activité indépendante de l'assuré en question a débuté en juin 1952. Les cotisations dues pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1952 au 31 décembre 1953 ne peuvent être fixées sur la base du revenu moyen de la période ordinaire de calcul de l'impôt, dans le cas présent les années 1949 et 1950. Il est vrai que les bases du revenu ne se sont modifiées qu'après cette période (art. 23, lettre b, RAVS) ; du 1<sup>er</sup> juin 1952 au début de la prochaine période ordinaire d'impôt, les cotisations doivent donc être fixées conformément à la procédure extraordinaire prévue par l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

Dans le cas présent, ce sont les années 1956 et 1957 qui forment la « prochaine période ordinaire de cotisations » et non déjà les années 1954 et 1955, comme l'ont admis la caisse et la commission de recours. Dans le cas de l'article 23, lettre b, RAVS, la caisse peut, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, procéder au calcul ordinaire des cotisations seulement lorsqu'elle peut s'ap-

payer sur une taxation fiscale qui comprend le revenu d'au moins *douze mois* depuis le début de la modification des bases du revenu jusqu'à la fin de la période de calcul de l'impôt (ATFA 1959, p. 130 ss = RCC 1959, p. 349). Cette jurisprudence concorde d'ailleurs avec les directives administratives que l'Office fédéral des assurances sociales a adressées aux caisses de compensation après avoir pris contact avec les autorités fiscales (voir circulaire 56 b, du 23 janvier 1956, nos 149, 203, 221, 222 et Tables page 64), même si ces directives peuvent être encore précisées dans les détails. La taxation fiscale pour les années 1953 et 1954 se fonde cependant sur un revenu acquis en 1952 pendant sept mois seulement et ne peut donc pas servir de base dans la procédure ordinaire de calcul des cotisations pour la période 1954/55. Par conséquent, les cotisations doivent être fixées d'après la procédure extraordinaire de l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, pour toute la période s'étendant du 1<sup>er</sup> juin 1952 au 31 décembre 1953.

Lorsque, conformément à la procédure extraordinaire prévue par l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, la caisse de compensation doit estimer le revenu net de l'activité indépendante, elle se sert des données qui sont mises à sa disposition par l'article 23, RAVS. La caisse de compensation n'est pas liée à la taxation d'impôt; celle-ci représente toutefois un important moyen de preuve. En tout cas, la caisse de compensation est entièrement libre de faire siennes les indications de l'autorité fiscale et de les admettre comme exactes tant que la preuve du contraire n'est pas apportée. L'appelant n'a pas prouvé que les taxations d'impôt des années en question étaient inexactes ou dépassées par des données plus précises déterminées ultérieurement. Il n'y a donc pas de raison de s'écarter de ces estimations. D'après celles-ci, le revenu atteint par l'appelant dans l'exercice de son activité indépendante s'est élevé à 6000 francs en 1952 (période de calcul pour la VII<sup>e</sup> période IDN 1953/54) et à 5000 francs en 1953 et 1954 (période de calcul pour la VII<sup>e</sup> période IDN 1955/56). L'appelant déclare d'autre part que son revenu n'a pas été estimé pour l'impôt en 1952. Cette objection est sans importance, car l'assuré n'a jamais contesté au cours de la procédure avoir commencé sa nouvelle activité indépendante le 1<sup>er</sup> juin 1952. On ne peut pas retenir non plus l'objection disant que les déductions sociales admises par l'autorité fiscale devraient aussi être prises en considération dans le calcul des cotisations AVS; en effet, selon l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, ces déductions ne sont pas valables pour l'AVS, ce que confirme d'ailleurs la pratique constante de l'administration et du Tribunal. On ne peut pas davantage tenir compte des lettres a, b et c de cet article, car les déductions qui y figurent ont déjà été prises en considération dans la taxation fiscale (voir art. 18, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, ainsi que les dispositions en matière d'impôt pour la défense nationale). Il ne reste qu'un point à élucider: doit-on déduire du revenu déterminé par l'autorité fiscale l'intérêt d'un « capital propre engagé dans l'exploitation », au sens de l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LAVS et de l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS? La communication fiscale de la VII<sup>e</sup> période IDN ne mentionne pas un tel capital; de plus, rien ne permet d'admettre l'existence d'un capital durant les années en question. Toutefois, cette possibilité semble ne pas être absolument exclue; il incombera à la caisse de compensation de contrôler si un tel capital n'a pas été constaté par l'autorité fiscale.

Pour la période s'étendant du 1<sup>er</sup> juin 1952 au 31 décembre 1953, la caisse de compensation a fixé de façon correcte les cotisations AVS sur la base d'un revenu annuel de 6000 francs. En revanche, pour les années 1953 et 1954, elle a par erreur appliqué l'article 24 au lieu de l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. En vertu de la lettre a de cette disposition, c'est le revenu de l'année courante qui est déterminant. Dans le cas présent, il n'y a pas de raison de s'écarter de cette règle. La caisse de compensation devra donc modifier sa décision pour les années 1953 et 1954 et, dans le cal-

cul des cotisations, considérer comme revenu seulement 5000 et non 6000 francs comme à l'origine. Avant de prendre une nouvelle décision définitive, la caisse de compensation doit cependant examiner si, dans ces années de calcul, l'autorité fiscale a pris en considération un capital propre engagé dans l'exploitation. Enfin, la caisse de compensation doit prendre une nouvelle décision pour l'année 1955 en tant qu'« année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations » (art. 25, 1<sup>er</sup> al., lettre c, RAVS) et ceci sur la base de la communication fiscale de la VIII<sup>e</sup> période IDN (cette communication est déterminante pour la fixation des cotisations de la période ordinaire d'impôt 1956/57).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause S. B., du 29 décembre 1959, H 177/59.)

**Où le gain obtenu à la vente d'un immeuble est considéré comme un revenu du travail. Article 17, lettre d, RAVS.**

*Il profitto conseguito dalla vendita di un immobile quale reddito del lavoro. Articolo 17, lettera d, OAVS.*

Le propriétaire d'un commerce de produits laitiers — lequel était astreint à tenir une comptabilité — possédait depuis 1946 un immeuble à S. Cet immeuble ayant figuré dans ses livres jusqu'en 1952 inclus, l'autorité fiscale le considéra elle aussi comme fortune commerciale jusqu'au moment de la vente effectuée en 1955. Pour l'autorité fiscale, le gain de 347 600 francs obtenu à la vente de l'immeuble était un bénéfice en capital ; il fut donc soumis à l'impôt de la défense nationale de 1956 comme revenu commercial. Sur ce, l'autorité fiscale communiqua à la caisse de compensation, pour les années 1955 et 1956, un revenu de 21 218 et de 368 100 francs respectivement provenant de l'activité indépendante, ainsi qu'un capital propre de 106 100 francs investis dans l'entreprise. Conformément à ces indications, la caisse de compensation fixa les cotisations personnelles à 7636 francs par année pour 1958 et 1959. Dans le recours interjeté contre cette décision, l'assuré objecta que l'immeuble sis à S. faisait partie de sa fortune privée et que le gain obtenu à la vente ne représentait par conséquent pas un revenu du travail. La Commission de recours rejeta le recours.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel de l'assuré pour les raisons suivantes :

1. Tant qu'il fut la propriété de l'appelant, l'immeuble sis à S. fut toujours considéré comme une fortune commerciale et cela au vu et au su de l'intéressé. Cette situation offrait l'avantage (éventuellement compensé par le fait que les loyers étaient compris dans le revenu commercial) d'augmenter sensiblement l'intérêt du capital propre engagé dans le commerce. Mieux encore, au point de vue comptable et fiscal, le fait de considérer l'objet comme un capital commercial avait pour conséquence que l'appelant finançait les réparations et les transformations de sa maison au moyen de ressources qui avaient diminué le gain propre du commerce et par là le revenu du travail déterminant pour la fixation des cotisations AVS. Il s'agissait en réalité de montants considérables, les transformations faites de 1948 à 1954 ayant coûté à elles seules environ 150 000 francs. L'autorité fiscale a dès lors inclus aussi dans le revenu du travail le bénéfice en capital obtenu à la vente de l'immeuble.

Contrairement à l'opinion de l'autorité fiscale, l'Office fédéral des assurances sociales défend le point de vue que l'immeuble vendu faisait partie de la fortune privée de l'appelant ; dans ces conditions, le bénéfice en capital provenant de la vente de l'immeuble ne serait pas un revenu du travail. Dans les circonstances présentes

toutefois, il ne s'agit pas de savoir si c'est à tort ou à raison que l'immeuble a été qualifié de fortune commerciale par le propriétaire et l'autorité fiscale. De toute façon, un immeuble traité des années durant comme fortune commerciale ne doit pas être considéré comme fortune privée à partir d'un quelconque moment déterminé de façon arbitraire, dans le seul but de soustraire le bénéfice en capital à la perception de cotisations. Pour des raisons évidentes on pourrait aboutir à un tel résultat, et encore, à la seule condition de rétablir simultanément la situation juridique qui, selon la nouvelle interprétation, aurait dû exister dès le début. C'est pourquoi le vendeur d'un immeuble doit payer des cotisations AVS sur le bénéfice en capital réalisé à la vente et taxé par l'autorité fiscale, si l'immeuble vendu a été traité durant des années comme fortune commerciale et s'il n'est plus possible de recouvrer les cotisations qui auraient dû être versées si l'objet vendu avait été considéré dès le début comme fortune privée. On ne pourrait donc envisager de libérer l'appelant de l'obligation de payer des cotisations sur le bénéfice en capital que si les résultats commerciaux des années antérieures, sans considérer l'immeuble comme fortune commerciale, pouvaient être établis avec certitude et s'il était possible de soumettre intégralement à l'AVS le nouveau revenu ainsi obtenu. Dans le cas présent, une perception rétroactive des cotisations n'est possible que dans une mesure restreinte, vu la prescription de 5 ans de l'article 16 LAVS ; ainsi une grande partie des ressources portées au débit du commerce et investies dans l'immeuble (par exemple les montants utilisés pour les transformations jusqu'en 1954 inclus) ne serait plus soumise à cotisations, sans compter qu'il paraît peu probable que le revenu des années antérieures puisse être reconstruit dans le sens indiqué. Il faut donc s'en tenir à traiter l'immeuble comme fortune commerciale et le bénéfice en capital réalisé comme valeur soumise aux cotisations AVS.

2. Il n'y aurait aucun changement non plus dans le dénouement de la procédure, si l'on admettait que la perception d'une cotisation AVS sur le bénéfice en capital obtenu à la vente de l'immeuble est exclue parce que l'immeuble ne figure plus dans la comptabilité commerciale depuis 1954 et pour cette raison ne fait plus partie de la fortune commerciale. Dans ce cas, il y aurait eu lors des passations d'écritures un transfert de l'immeuble de la fortune commerciale à la fortune privée et dès lors, au point de vue fiscal (et aussi au point de vue cotisations), la différence entre la dernière valeur comptable et le prix probable de vente (ici le prix effectif) représenterait un bénéfice en capital et par le fait même un revenu du travail (ATF 76 I 206). De cette façon, l'appelant aurait acquis le bénéfice en capital au moment du transfert et devrait en payer les cotisations pour les années antérieures.

3. Après ce qui vient d'être dit, il est superflu de se demander si l'appelant a réalisé le bénéfice en capital par la vente d'un immeuble commercial, comme l'a admis l'autorité fiscale. On peut toutefois apporter des arguments à l'appui de cette façon de voir : une séparation entre fortune commerciale et fortune privée décidée par l'autorité fiscale est présumée juste tant que la preuve du contraire n'est pas apportée (ATFA 1957, p. 114 = RCC 1958, p. 307 ; ATFA 1959, p. 39 = RCC 1959, p. 188). En outre, la façon dont un objet de la fortune a été comptabilisé représente un indice important, si ce n'est décisif (ATFA 1956, p. 171 = RCC 1957, p. 26). Dans le bilan établi par l'appelant à la fin de l'année 1952, l'immeuble sis à S. figurait comme partie intégrante de la fortune commerciale. Certes, en 1954, cet immeuble était radié de la comptabilité commerciale. Mais à ce moment, l'appelant avait déjà préparé la vente de l'immeuble en accordant un droit d'emption et le bénéfice en capital obtenu peu de temps après était à portée de main. L'autorité fiscale n'admit pas non plus le procédé de l'appelant. Au moment où il fut vendu,

l'immeuble était d'ailleurs utilisé en partie à des fins commerciales. A cela s'ajoute le fait que l'appelant n'attaqua pas la décision de l'autorité fiscale de traiter le dit bénéficiaire en capital comme revenu soumis à l'impôt pour la défense nationale. Il objecta qu'il n'avait pas attaqué cette décision pour la simple raison qu'il n'existe pas dans l'imposition de différence essentielle entre le bénéficiaire en capital et le gain provenant de la vente d'un immeuble privé. Cet argument n'était pas convaincant, car l'impôt pour la défense nationale ne touche que les bénéficiaires en capital acquis à la vente d'immeubles commerciaux, les gains provenant de l'aliénation d'immeubles privés n'étant pas soumis à l'impôt de la défense nationale comme revenu (voir par exemple arrêt du TF du 3 décembre 1954 dans Archives de droit fiscal suisse, tome 23, p. 470 ss).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. O., du 28 décembre 1959, H 191/59.)

## Allocations aux militaires

La preuve qu'un médecin aurait pris une activité lucrative immédiatement après avoir terminé ses études s'il n'avait pas dû entrer au service ne doit pas être soumise à des conditions trop strictes. Article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAPG et article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG<sup>1</sup>.

*La prova che un medico avrebbe assunto un'attività lucrativa di lunga durata immediatamente dopo la fine degli studi se non fosse dovuto entrare in servizio, non deve essere soggetta a condizioni troppo severe. Articolo 10, capoverso 2, LIPG e articolo 1, capoverso 1, OIPG<sup>1</sup>.*

Un militaire passa avec succès ses examens fédéraux de médecine le 2 décembre 1959. Puis, il accomplit l'école d'aspirants du 4 janvier au 5 mars 1960. Le 7 mars 1960, il prit un emploi, comme médecin-assistant, dans un hôpital, avec un salaire mensuel de 787 fr. 50. Tandis que, pour calculer l'allocation, la caisse de compensation le considéra comme militaire n'ayant pas exercé d'activité lucrative avant d'entrer au service, la commission de recours, elle, estima que la preuve était faite que l'intéressé aurait pris une activité lucrative de longue durée s'il n'avait pas dû entrer au service et calcula l'allocation d'après le revenu mensuel précité.

L'appel interjeté par l'OFAS, qui était d'un avis opposé, fut écarté par le TFA pour les motifs suivants :

L'OFAS a certes raison en relevant que l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG ne peut être appliqué que dans les cas où le militaire prouve qu'il aurait pris une certaine activité lucrative de longue durée s'il n'avait pas dû entrer au service. On ne saurait toutefois mettre de conditions trop strictes à cette preuve ; une plus ou moins grande probabilité doit au contraire suffire. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intimé a pris un emploi permanent comme médecin-assistant immédiatement après avoir terminé l'école d'aspirants. De plus, il est notoire qu'actuellement les jeunes médecins-

<sup>1</sup> Cf. Problèmes d'application à la page 393.

assistants sont très recherchés en Suisse. Comme, en outre, l'intimé est déjà marié et père d'un enfant, on peut attacher foi à son affirmation que, sans l'ordre de marche, il aurait tout fait pour occuper, en janvier 1960 déjà, un emploi comme médecin-assistant dans un hôpital et qu'il aurait, sans difficultés, trouvé une telle place. Certes, il est exact, que durant la période sise entre la fin des examens fédéraux (2 décembre 1959) et l'entrée à l'école d'aspirants (4 janvier 1960), l'intéressé n'avait encore rien entrepris pour trouver cette place. On ne saurait toutefois s'en étonner. En effet, l'intéressé n'aurait vraisemblablement pu prendre un emploi comme médecin-assistant avant d'entrer à l'école d'aspirants que si l'on avait bien voulu l'engager malgré cet inconvénient ou s'il avait caché le fait qu'il avait reçu un ordre de marche, ce qui aurait été contraire à la bonne foi et à l'équité. Si, par conséquent, l'autorité de première instance, d'après l'état de faits, a considéré comme prouvé que, sans l'obligation d'entrer au service, l'intimé aurait pris, au plus tard au début janvier 1960, une activité lucrative de longue durée comme médecin-assistant, elle n'a nullement outrepassé son pouvoir de libre appréciation des preuves.

En ce qui concerne ensuite le calcul de l'allocation pour perte de gain, il faut partir de l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG qui prévoit que, dans les cas de ce genre, c'est le salaire que le militaire aurait réalisé s'il n'avait pas dû entrer au service qui doit être pris en compte. Or, rien ne permet d'admettre qu'en ce faisant l'autorité de première instance s'est fondée sur des chiffres inexacts. Dès lors, le jugement rendu par l'autorité de recours cantonale doit être confirmé sur ce point également.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. A., du 14 septembre 1960, E 4/60.)

## Allocations familiales

Le travailleur qui vit en communauté domestique avec son employeur peut prétendre à l'allocation de ménage même si son épouse vit dans le ménage de son fils, à la charge de celui-ci. Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LFA.

*Il lavoratore che vive nella comunione domestica del suo datore di lavoro ha diritto all'assegno per l'economia domestica anche se sua moglie vive nell'economia domestica di suo figlio, a carico di quest'ultimo. Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LFA.*

Dans le régime des allocations familiales pour l'agriculture, un travailleur agricole a droit à l'allocation de ménage s'il fait ménage commun avec son conjoint ou avec ses enfants légitimes ou adoptifs ou avec les enfants de son conjoint (art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre a, LFA) ou s'il vit en communauté domestique avec l'employeur et que son conjoint ou ses enfants ont leur propre ménage aux frais duquel il doit pourvoir (lettre b) ou encore s'il vit avec son conjoint ou ses enfants en communauté domestique avec l'employeur (lettre c).

Il ressort du dossier que le recourant a fait ménage commun avec sa femme jusqu'en été 1957. Si cette dernière n'avait pas été gravement malade ou s'il avait eu les moyens d'engager une personne pour la soigner, la vie commune aurait pu être poursuivie. Mais, étant donné sa situation, le recourant s'est vu contraint de vivre

en communauté domestique avec son employeur et de placer son épouse chez son fils à S.

Une simple interruption passagère de la vie commune ne mettrait pas un terme au paiement de l'allocation de ménage. On peut même aller jusqu'à se demander s'il ne serait pas conforme aux dispositions légales de continuer à payer l'allocation de ménage pendant un certain temps si le ménage a été dissous pour des raisons de santé sans lesquelles il aurait été maintenu, et cela dans la mesure où d'autres prestations des assurances sociales ne la remplacent pas. Mais cette question ne se pose pas lorsque l'épouse vit avec ses enfants dans un ménage aux frais duquel le travailleur, en tant qu'époux ou père, « doit pourvoir » conformément à l'article 3, lettre b, LFA.

Tel est le cas en l'espèce. Le fait que le recourant n'a vraisemblablement rien versé jusqu'ici en faveur du ménage de S. n'exclut pas l'octroi de l'allocation de ménage. Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a exposé dans son arrêt en la cause S., du 4 décembre 1959, il n'est pas nécessaire que l'ayant droit pourvoie en fait aux frais du ménage de sa femme ou de ses enfants. Bien plus, il suffit qu'il soit tenu légalement de pourvoir à leur entretien et qu'on ne soit pas en présence d'un conjoint (ou le cas échéant d'enfants) qui n'ont manifestement pas besoin d'être assistés parce que leur situation financière est meilleure. Mais ces considérations n'entrent pas en ligne de compte ici. En tant que chef de famille, le recourant est obligé dans la mesure de ses moyens de subvenir à l'entretien de son épouse gravement malade et de lui fournir les soins que nécessite son état. Le paiement de dettes ne passe pas avant cette obligation fondamentale. A cet égard, il est sans pertinence que l'épouse vive seule ou avec ses enfants. Le seul fait déterminant est qu'elle vit dans le ménage d'un fils du recourant, ménage aux frais duquel ce dernier doit pourvoir, au moins en partie vu l'état de santé de son épouse déjà. Il serait choquant de ne pas octroyer l'allocation aux intéressés justement dans le cas où la maladie d'un membre de la famille occasionne des dépenses supplémentaires.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. W., du 4 mars 1960, F 33/59.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

# APG / AI

## Tables de multiplication pour allocations et indemnités

---

Prix : Fr. 4.—

---

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

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

APG

Loi fédérale  
Règlement d'exécution  
Index alphabétique

Etat au 1<sup>er</sup> juin 1960

---

Prix : Fr. 1.—

---

En vente  
au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale  
Berne 3



# REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

---

## SOMMAIRE

Chronique mensuelle . . . . .	407
Fin d'année . . . . .	408
L'avancement des travaux des offices régionaux de l'assurance- invalidité . . . . .	410
Le rapport annuel des caisses de compensation pour l'exercice de 1960 . . . . .	413
Les prestations d'entretien du droit de famille et les rentes des assurances sociales . . . . .	415
Application de l'ancien et du nouveau droit au calcul des rentes de l'AVS . . . . .	418
Quelques remarques au sujet des nouvelles Directives concernant le régime des APG . . . . .	419
La négligence grave de l'employeur . . . . .	422
Problèmes d'application de l'AVS . . . . .	424
Problèmes d'application de l'AI . . . . .	426
Petites informations . . . . .	428
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants . . . . .	431
Allocations aux militaires . . . . .	439
Allocations familiales . . . . .	440
Table des matières . . . . .	443

## **Renouvellement de l'abonnement pour 1961**

Aux abonnés,

L'abonnement à la « Revue à l'intention des caisses de compensation » prend fin avec la livraison du n° 12 de l'année 1960. Pour éviter des interruptions dans l'expédition de la Revue, nous prions nos abonnés de bien vouloir verser le montant de l'abonnement pour l'année 1961, de *13 francs*, au compte de chèques postaux III. 520 « Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne », au moyen du bulletin de versement ci-joint dans le délai d'un mois. Vous vous épargnerez ainsi des frais supplémentaires.

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

*L'Administration.*

---

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

**Dernier délai de rédaction du présent numéro : 7 décembre 1960.**

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Dans sa séance du 11 novembre 1960, le *Comité de la Conférence des caisses cantonales de compensation*, en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales, s'est occupé de l'organisation des secrétariats des commissions cantonales AI.

\*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation*, présidée par M. Weiss, Bâle, s'est réunie le 15 novembre 1960 en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. La discussion a porté sur des questions relatives à l'exécution des mesures de réadaptation dans l'AI.

\*

Invités par l'Office fédéral des assurances sociales, les *gérants des offices régionaux AI* se sont réunis le 25 novembre 1960 sous la présidence de M. Achermann de l'OFAS, pour traiter des questions d'indemnités journalières, de moyens auxiliaires et d'organisation.

\*

Sous la présidence de M. Granacher de l'OFAS, une discussion eut lieu le 29 novembre 1960 entre les représentants de l'OFAS, de la Centrale de compensation et du Concordat des caisses-maladie suisses. A l'ordre du jour figuraient des *problèmes techniques soulevés par le remboursement des frais aux personnes et institutions chargées de fournir des prestations en nature*.

\*

Sur invitation de l'Office fédéral des assurances sociales, les *membres médecins de toutes les commissions AI* se rassemblèrent le 1<sup>er</sup> décembre 1960 pour donner leur avis sur la liste épurée des infirmités congénitales. A cette réunion présidée par M. Granacher de l'OFAS, la Fédération des médecins suisses était aussi représentée.

\*

Le 2 décembre 1960, des représentants de la *Société suisse des médecins-dentistes* avaient à leur tour une discussion avec des représentants de l'OFAS au sujet de la liste des infirmités congénitales dans l'AI.

\*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation* s'est réunie le 7 décembre 1960, sous la présidence de M. Weiss, Bâle, et en présence de représentants de l'OFAS, pour une journée de travail consacrée principalement à l'étude de questions relatives au droit aux indemnités journalières et aux rentes.

## Fin d'année

Le présent fascicule marque la fin de la vingtième année d'existence de la « Revue à l'intention des caisses de compensation » (« Régimes des allocations pour perte de salaire et de gain » jusqu'en octobre 1946). Que d'innovations et de modifications dans les lois et la jurisprudence ont été annoncées et commentées dans les lignes de la Revue au cours des vingt années écoulées ! Le domaine de cette publication a été tellement élargi : aux régimes des allocations pour perte de salaire et de gain (Régime des allocations aux militaires pour perte de gain depuis 1952) sont venues s'ajouter l'assurance-vieillesse et survivants, l'aide à la vieillesse et aux survivants, les allocations familiales, l'assurance-invalidité et l'aide aux invalides.

Le cercle des lecteurs s'est continuellement agrandi. Aujourd'hui la Revue s'adresse non seulement aux caisses de compensation AVS et à leurs agences, mais encore aux commissions AI et à leurs secrétariats ainsi qu'aux offices régionaux ; en outre les abonnés de Suisse et de l'étranger deviennent toujours plus nombreux. Le tirage de l'édition allemande atteint à peu près 3000, celui de l'édition romande 900 exemplaires.

\*

L'année 1960 a posé sur les épaules des organes de l'assurance chargés de l'exécution de l'AI un énorme fardeau dont le profane peut difficilement se rendre compte. Comme la LAI entrait en vigueur trois mois déjà après l'expiration du délai de référendum, les détails de l'exécution ne purent être réglés que peu de temps avant l'entrée en vigueur et en partie même seulement au début de 1960. Cela eut pour conséquence que les organes de l'AI reçurent de l'autorité de surveillance comme cadeau du début de l'année un magnifique bouquet comprenant environ 20 directives et circulaires, qui devaient être immédiatement utilisées dans la pratique et auxquelles d'autres instructions vinrent s'ajouter au cours de l'année. De plus, l'OFAS organisa des journées d'instruction pour les caisses de compensation, les commissions AI, les secrétariats de celles-ci et les offices régionaux.

L'exécution de l'AI ne touche pas seulement les organes propres de l'assurance mais aussi un grand nombre de personnes et institutions extérieures, tels que médecins, hôpitaux, services sociaux de l'aide aux invalides, centres de réadaptation, ateliers s'occupant des mesures de réadaptation professionnelle, offices d'orientation professionnelle, offices du travail, etc. Il est bien entendu que l'AI est également en contact étroit avec la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, l'assurance militaire fédérale et dernièrement avec les organes de l'assurance-maladie. Durant l'année écoulée, l'AI a dû se mettre en rapport avec ces assurances et préparer la conclusion de contrats et d'arrangements. Un contact permanent existe en outre avec les organisations dirigeantes et les associations spécialisées de l'aide aux invalides.

Les principaux problèmes d'introduction de l'AI concernèrent les prestations (en premier lieu la réadaptation), lesquelles sont soumises à une réglementation légale bien différente de celle concernant le droit aux rentes dans l'AVS. Dans le domaine des cotisations, l'AI, comme les APG d'ailleurs, n'eut pas de problèmes compliqués à résoudre. L'introduction des suppléments de cotisations ne connut pour ainsi dire aucune difficulté. Ce fait n'est pas, comme on pourrait le penser, tout naturel, si l'on considère que la somme des cotisations AI et APG est d'environ 150 millions de francs (à côté du montant approximatif de 750 millions pour l'AVS) ; il est le témoignage de la compréhension du peuple suisse pour sa grande œuvre sociale.

On ne sait pas encore si l'année prochaine apportera dans l'AI la normalisation attendue. En tout cas, le Règlement d'exécution de la LAI, qui entrera probablement en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1961 formera une base solide pour les décisions futures de l'assurance, tout en remplaçant pour une bonne part les « Directives » utilisées jusqu'à ce jour. On peut attendre d'autre part une diminution sensible du travail à partir du moment où les demandes de prestations de la « génération initiale » seront liquidées. Le nombre des demandes reçues durant la première année devrait atteindre quelque 90 000. A la fin de l'année, les commissions AI en auront liquidé à peu près les deux tiers. L'espoir que l'on avait formé d'être à jour à la fin de l'année ne s'est malheureusement pas réalisé. Il faudra de gros efforts pour atteindre ce but dans les premiers mois de la nouvelle année.

\*

En 1961, l'attention des organes de l'assurance et surtout de toute la population se concentrera sur la modification de la LAVS. Cette revision apportera en premier lieu une nouvelle augmentation des rentes et dépassera certainement en importance toutes les revisions intervenues jusqu'ici. On fera tout pour mettre au point cette revision le plus tôt possible, c'est-à-dire pour le 1<sup>er</sup> janvier 1962. Il ne reste qu'à souhaiter que cette amélioration de la loi provoque le retrait des deux initiatives populaires en suspens demandant une amélioration de l'AVS. De toute façon, les caisses de compensation de l'AVS peuvent s'attendre durant le deuxième semestre 1961 à devoir préparer l'introduction de la loi révisée.

\*

Tout laisse ainsi prévoir que l'année 1961 sera encore une année chargée pour les caisses de compensation AVS et les organes de l'AI, car on exigera beaucoup d'eux. Nous souhaitons aux collaborateurs de tous les organes d'exécution beaucoup de courage dans l'accomplissement de leur tâche souvent difficile et leur présentons, ainsi qu'à nos lecteurs, nos vœux les meilleurs pour 1961 !

Pour la rédaction et ses collaborateurs  
de la subdivision AVS/AI/APG

ALBERT GRANACHER

## L'avancement des travaux des offices régionaux de l'assurance-invalidité

Les offices régionaux sont les institutions créées par l'AI en vue d'appliquer les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Ils établissent chaque mois un relevé des mandats qui leur ont été confiés et de ceux qu'ils ont exécutés. Ces renseignements permettent de faire le point de leur activité du début de janvier à fin octobre 1960.

\*

Au 1<sup>er</sup> janvier 1960, les offices régionaux AI avaient déjà 398 dossiers à examiner. D'aucuns les avaient hérités d'institutions relevées dans leurs fonctions par les offices régionaux, tandis que d'autres avaient commencé leur activité en 1959 déjà. Au cours du premier trimestre, ils reçurent 822 mandats, répartis très diversement puisque l'un d'entre eux n'en reçut que 3 et qu'un autre fut plus que comblé avec 275 mandats. De ce premier lot, 716 cas provenaient des commissions cantonales AI, dont le souci principal était de connaître les possibilités de réadaptation professionnelle de 589 invalides, représentant environ 72 pour cent du lot. Pour 127 assurés, elles confiaient aux offices régionaux l'exécution de diverses mesures de réadaptation. Il s'agissait en particulier de continuer des mesures entreprises avant l'entrée en vigueur de l'AI en vue du reclassement professionnel. Outre les cas provenant des commissions AI, nombre de demandes parvinrent aux services régionaux par le canal de diverses institutions d'aide aux invalides ou par des assurés directement. A fin mars 1960, les offices régionaux avaient ainsi déjà enregistré 1220 entrées.

Il est curieux de constater que les commissions cantonales AI ont recouru de façons fort diverses à leur office régional. Durant le premier trimestre, 5 commissions ne leur avaient remis aucun dossier ; 7 en avaient soumis moins de 10.

\*

Ce premier trimestre de mise en train passé, le recours aux services des offices régionaux s'intensifia. De 620 en avril, les mandats passèrent à 760 en mai, pour redescendre à 750 en juin et à 645 en juillet, puis remonter à 678 en août. Après une baisse passagère en septembre, 642 mandats, le mois d'octobre bat tous les records avec 825 mandats. Jusqu'à fin octobre 1960, les offices régionaux avaient reçu 6140 dossiers. En avril encore, 3 commissions cantonales AI n'avaient pas fait appel à l'office régional. En mai et en juin par contre, toutes leur avaient soumis des cas.

Des 4666 mandats remis par les commissions cantonales AI du mois d'avril au mois d'octobre (les 254 autres cas ont été confiés aux offices régionaux par les commissions AI de la Confédération, par des services sociaux, par diverses institutions ; parfois aussi, les assurés se sont annoncés directement à l'office

régional AI), 4100 portaient sur l'examen des possibilités de réadaptation, soit 88 pour cent, alors que les 566 autres mandats portaient sur l'exécution de mesures de réadaptation. A examiner ce développement de plus près, on constate que ces deux activités des offices régionaux ont évolué favorablement jusqu'à fin août 1960, en ce sens qu'à l'examen des possibilités de réadaptation ont succédé des mesures de réadaptation proprement dites. Ces deux courbes ont changé d'allure en septembre et en octobre 1960 : il sera intéressant de suivre leur développement au cours des mois à venir.

*Cas transmis aux offices régionaux de l'AI par les commissions cantonales*

avril à octobre 1960

Genre du mandat	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Ensemble
	en chiffres absolus							
Examen des possibilités de réadaptation . . . . .	567	663	614	521	490	551	694	4 100
Exécution de mesures de réadaptation . .	28	62	106	108	115	61	86	566
Total . . .	595	725	720	629	605	612	780	4 666
	en pour-cent							
Examen des possibilités de réadaptation . . . . .	95	91	85	83	81	90	89	88
Exécution de mesures de réadaptation . .	5	9	15	17	19	10	11	12
Total . . .	100	100	100	100	100	100	100	100

\*

Résumant ce qui précède, on constate que pour les 10 premiers mois d'AI, des 6140 mandats confiés aux offices régionaux, 5382 émanent directement des commissions cantonales AI qui avaient reçu jusqu'à fin octobre plus de 82 000 demandes et en avaient traité environ 40 000. Les 758 autres cas provenaient de diverses institutions ou d'assurés qui s'étaient annoncés directement.

Si, toutes proportions gardées, certaines commissions ont soumis beaucoup de cas aux offices régionaux, d'autres par contre ont fait preuve d'une grande

retenue dans ce domaine. En moyenne, le rapport entre cas soumis à un office régional et les prononcés des commissions cantonales de sa circonscription oscille entre 10 et 30 pour cent.

\*

Face à cette avalanche de dossiers, les offices régionaux ne sont pas restés inactifs. De janvier à mars 1960, ils avaient déjà traité 530 dossiers. Si l'on considère le mois d'avril comme mois de transition avec 312 cas, les mois suivants se caractérisent dans l'ensemble par une régularité étonnante du rendement. En effet, les dossiers traités sont au nombre de 417 en mai, 420 en juin et 405 en juillet. Le mois d'août vit une chute assez sensible puisqu'on n'arriva qu'à 362 dossiers. Cette régression momentanée est due principalement au fait que plusieurs des collaborateurs des offices régionaux ont pris leurs vacances à cette époque-là. Un redressement s'est amorcé en septembre déjà avec 421 cas, pour atteindre 531 cas en octobre (mois le plus fort enregistré jusqu'ici). Une analyse des chiffres des différents offices régionaux permet de constater que certains d'entre eux sont en progression constante, et les autres obtiennent des résultats dont la courbe représente des dents de scie plus ou moins prononcées. A fin octobre 1960, les offices régionaux avaient exécuté 3398 mandats, dont quelque 3000 pour le compte des commissions cantonales AI. Outre les 2268 examens des possibilités de réadaptation qui comportent dans la plupart des cas une orientation professionnelle très sérieuse, les offices régionaux ont réussi à placer dans le circuit économique plus de 270 invalides et ont entrepris des mesures de réadaptation pour quelque 400 assurés.

Malgré ces résultats encourageants, il n'en reste pas moins que le 1<sup>er</sup> novembre 1960, les offices régionaux avaient encore 2742 dossiers sur les bras. A ce solde viendront s'ajouter les nouveaux cas qui durant une certaine période excéderont encore le nombre des cas traités ; ainsi les cas en suspens augmenteront probablement quelques mois encore. Il faut cependant se garder de croire que tous ces dossiers doivent être traités à très bref délai. Beaucoup d'entre eux concernent des assurés en instance de réadaptation auxquels il faudra trouver un emploi dans quelques mois, voire dans un an. Parfois, des adolescents invalides sont annoncés auprès des offices régionaux, pour la recherche en temps voulu d'une place d'apprentissage. Il y a aussi dans ce lot toute une série d'invalides très difficilement plaçables dont beaucoup sont des rentiers en puissance.

Constatant, sur la base des relevés mensuels, que les offices régionaux auraient de la peine à traiter les cas qui leur étaient donnés dans un délai raisonnable, du fait que les entrées étaient toujours plus fortes que les sorties, l'OFAS a pris l'initiative de réunir au début de septembre déjà, les directeurs des offices régionaux pour examiner la situation et les mesures qui pourraient être envisagées pour accélérer le travail. De nombreuses suggestions ont été présentées, dont la plus efficace pour l'immédiat semble être un filtrage plus serré, auprès des commissions AI, des cas à soumettre aux offices régionaux.

## Le rapport annuel des caisses de compensation pour l'exercice de 1960

L'Office fédéral des assurances sociales a adressé aux caisses de compensation, le 11 mai 1960, des directives sur la façon d'établir leur rapport annuel 1960 et de remplir les feuilles annexes. Ces directives appellent quelques commentaires.

### I. L'assurance-invalidité et le rapport annuel

1960 a été marqué par l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité. Aussi n'est-il pas surprenant que plusieurs des rubriques du prochain rapport annuel des caisses de compensation doivent porter sur les expériences faites à la suite de la mise en application de cette nouvelle œuvre sociale, ou des réformes qui l'ont accompagnée (notamment le nouveau mode de calcul des rentes).

Mais l'institution de l'assurance-invalidité ne s'est pas seulement traduite par l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions de droit matériel. De nouveaux organes ont été créés : Les commissions AI et les offices régionaux, dont l'activité doit elle aussi faire l'objet d'un rapport annuel à l'Office fédéral des assurances sociales.

Or, le secrétariat de la commission cantonale AI est assumé, en vertu de l'article 57 LAI, par la caisse cantonale de compensation. Celle-ci exécute à ce titre tous les travaux administratifs de la commission AI. Comme ce secteur de son activité est intimement lié au fonctionnement de la commission AI elle-même, il a paru préférable qu'il fasse l'objet d'un *rapport séparé*. Ce second rapport, qui doit être établi par la caisse cantonale suivant les directives du 18 novembre 1960, peut d'ailleurs fort bien être annexé au premier, puisque tous deux doivent être remis à l'Office fédéral des assurances sociales le 30 avril 1961 au plus tard. Il est surtout important de respecter le schéma fixé dans les directives, de façon à faciliter le travail de dépouillement.

L'organisation du secrétariat de la commission AI est si étroitement imbriquée dans celle de la caisse qu'il ne serait pas indiqué de les traiter séparément : le chapitre consacré à l'organisation de la caisse comprendra donc également l'organisation administrative du secrétariat de la commission cantonale AI, conformément au chiffre A/I/3 des directives du 11 mai 1960.

### II. Les feuilles annexes

Comme chaque année, les caisses de compensation joindront à leur rapport les feuilles annexes qui leur ont été remises en même temps que les directives. Le schéma général n'a pas été modifié, et la tâche des caisses en sera facilitée. Quant au contenu même des feuilles annexes, on notera que, du fait de l'entrée

en vigueur de l'assurance-invalidité, les indications concernant les rentes devront également porter sur les rentes AI et les allocations pour impotents. Dans le domaine des cotisations, la rubrique « Exemption de cotisations sur le revenu provenant de l'exploitation de vignobles, forêts et vergers, en vertu de la circulaire du 24 décembre 1959 » a remplacé celle consacrée aux « Rémunérations de minime importance exemptées en vertu de l'article 8 bis RAVS ».

Les feuilles annexes au rapport de 1959 ont été remplies de façon généralement satisfaisante, et les demandes d'explications ont été plutôt rares. Il vaut cependant la peine de rappeler ici, pour mémoire, certains détails de rédaction :

1. Lorsque la caisse de compensation n'a rien à signaler dans une rubrique, elle doit l'indiquer de façon appropriée. En se bornant à laisser un espace vide, elle risque de faire croire à un oubli et de s'attirer ainsi une demande d'explication.

2. Lorsque aucun changement n'est intervenu depuis l'exercice précédent, il suffit d'indiquer : « sans changement ». Cette remarque concerne les chiffres 1 à 5. Partout ailleurs les chiffres doivent être notés exactement, même si aucun changement ne s'est produit.

3. Les caisses devraient vouer toute leur attention à l'exactitude des renseignements fournis. Il est impossible de faire des statistiques justes avec des chiffres faux. Cela concerne particulièrement les rubriques 6 et 7 des feuilles annexes des caisses professionnelles de compensation : le total indiqué sous chiffre 6 doit correspondre à la somme des nombres indiqués sous chiffre 7. Quelques erreurs s'étaient glissées sur ce point dans les feuilles annexes au rapport de 1959.

### III. Les délais

Le délai de dépôt du rapport échoit le 30 avril 1961, et *doit être absolument tenu*. Les données fournies par les caisses de compensation dans leur rapport annuel constituent en effet un matériel indispensable à l'établissement du rapport annuel de l'AVS, établi par l'Office fédéral des assurances sociales, et il suffit que quelques caisses de compensation ne respectent pas le délai fixé pour retarder tout le processus d'élaboration du rapport annuel de l'AVS, notamment dans le domaine statistique.

Certaines caisses particulièrement bien organisées sont déjà en mesure d'envoyer leur rapport annuel durant le mois de février. Pour obtenir ce résultat, elles doivent prévoir et entreprendre suffisamment tôt les travaux préparatoires. Cela ne présente pas de grosses difficultés, puisque les directives à cet effet sont déjà édictées au début de l'exercice à relater. Le travail de l'autorité de surveillance en est considérablement facilité, car le dépouillement des rapports et des données statistiques peut déjà commencer très tôt. Par ailleurs les diverses remarques et observations des caisses de compensation peuvent être lues sans hâte et retiennent davantage l'attention que celles contenues dans des rapports reçus au dernier moment.

\*

Pour conclure ces lignes, rappelons que les rapports annuels ne sont pas seulement nécessaires à l'établissement du rapport annuel de l'AVS, mais qu'ils permettent aussi à l'Office fédéral des assurances sociales de se faire une idée précise des problèmes qui se posent aux caisses de compensation. Les suggestions qu'ils contiennent sont parfois à l'origine de nouvelles directives ou instructions. Il est fréquent enfin que les renseignements fournis dans le rapport annuel rendent superflues certaines demandes d'explications sur des points soulevés, par exemple, lors de la revision de la caisse de compensation ou à l'occasion d'un contrôle d'employeur. Ce sera encore davantage le cas dans l'assurance-invalidité.

## **Les prestations d'entretien du droit de famille et les rentes des assurances sociales**

*(extraits d'un arrêt du Tribunal fédéral)*

Dernièrement, le Tribunal fédéral a été amené à examiner, pour la première fois depuis l'existence des assurances sociales, les rapports existant entre les prestations d'entretien découlant du droit de famille et celles provenant des assurances sociales (voir ATF 86 I 137 et ss).

Les faits se présentaient comme suit :

Le père d'un enfant naturel s'était engagé à subvenir à l'entretien de cet enfant en lui fournissant des aliments pour un montant mensuel de 120 francs ; il décéda quelques années plus tard des suites d'un accident. De même que sa veuve et ses trois enfants légitimes, l'enfant naturel fut mis au bénéfice de rentes de survivants de l'AVS et de la CN pour un montant total de 130 fr. 45 par mois. Eu égard à ces prestations, la veuve refusa de remplir l'obligation d'entretien qui lui était dévolue en vertu du droit successoral. A la suite de poursuites exercées contre elle, la veuve ouvrit action en libération de dette à laquelle les deux juridictions cantonales firent droit. Ces dernières ont considéré à l'appui de leur jugement que les rentes des assurances sociales sont des prestations destinées à remplacer l'entretien fourni par le père défunt ; en vertu du droit public, les obligations d'entretien découlant du droit de famille s'éteignent à concurrence du montant des prestations fournies par les assurances sociales.

Le jugement rendu en dernière instance cantonale fut considéré comme arbitraire par le Tribunal fédéral et annulé pour les motifs suivants :

Le Tribunal fédéral constate d'abord que l'obligation contractuelle d'entretien du père défunt a passé à ses héritiers (art. 322 CCS). Ni la LAVS ni la LAMA ne contiennent de dispositions permettant aux héritiers d'imputer

les rentes d'orphelins sur leurs prestations d'entretien. La nature des assurances sociales et les principes qui sont à la base de la législation sur l'AVS et l'assurance obligatoire contre les accidents ne justifient pas davantage une telle solution. Le TF remarque en effet que « les prestations de l'AVS et celles de la CN sont destinées à protéger les particuliers et la famille du besoin en contribuant au maintien et au raffermissement de la communauté familiale... Cela résulte encore des rapports juridiques qui lient caisse, assuré et bénéficiaire : les rapports d'assurance découlant du droit public ne remplacent pas les relations que le droit de famille et successoral créent entre les membres de la famille, mais *coexistent* avec celles-ci. Ces deux domaines du droit se trouvent ainsi fondamentalement séparés et indépendants l'un de l'autre.

Le fait que les caisses d'assurance sociales sont financées non seulement par les subsides des pouvoirs publics mais encore par les cotisations des assurés ne met pas en cause cette indépendance. Les cotisations versées à l'AVS sont indépendantes de l'existence et de l'étendue des obligations d'entretien découlant du droit privé ; elles ne sont pas destinées à libérer l'assuré de ces obligations, mais représentent une ressource de l'assurance sociale pour ses prestations de droit public. Ces prestations servent à couvrir le dommage économique résultant pour les particuliers de l'âge et de la perte du soutien et, dans le cas de la LAMA, de la maladie et d'un accident. Il est vrai que la réparation de ce dommage relève également de l'obligation d'entretien du droit privé. Les conditions, les motifs et le mode d'intervention de ces deux institutions sont toutefois différents, de sorte que l'on ne saurait tirer du fait qu'elles poursuivent toutes deux le même objectif la conclusion que les prestations des assurances sociales doivent remplacer celles que les particuliers doivent fournir en vertu du droit privé ou en être déduites. L'utilisation des notions civiles en matière de législation sociale pour définir le risque assuré et le droit à la rente est également sans importance. »

En particulier, les rentes des assurances sociales revenant à un enfant naturel à la suite du décès de son père ne sont pas destinées à remplacer les prestations d'entretien du droit privé ; cela ressort — comme le relève le Tribunal fédéral — du fait que le montant de ces rentes est déterminé par d'autres critères que l'étendue du dommage résultant de la perte du soutien. De même, la clause de surassurance prévue dans l'assurance-maladie (art. 26, 2<sup>e</sup> al., LAMA), que l'on invoque pour soutenir une opinion contraire, ne concerne pas les obligations du droit privé, mais sert uniquement à protéger l'assurance sociale contre des profits abusifs. En ce qui concerne les rentes AVS, le Tribunal fédéral ajoute en particulier : « Il en est de même de l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS qui prévoit que la rente de veuve revenant à la femme divorcée est réduite dans la mesure où elle dépasse la pension alimentaire qui lui avait été accordée par décision judiciaire. Cette disposition aussi concerne uniquement la réduction des prestations de l'assurance. Si on voulait l'appliquer par analogie aux rentes d'orphelins de l'AVS et de la CNA, on serait amené à réduire les rentes seulement et non pas les prestations d'entretien du droit privé. »

En vertu de l'article 130, 2<sup>e</sup> alinéa, LAMA, l'employé n'a pas droit au salaire s'il est obligatoirement assuré auprès de la CN et si l'employeur a payé

les primes dont il est tenu ; selon les constatations du Tribunal fédéral, cette disposition n'est pas applicable par analogie aux autres branches des assurances sociales étant donné que l'employeur a été dispensé de cette obligation par le versement de ses primes à l'assurance. Abstraction faite de ce cas particulier, l'assurance sociale n'a pas en vue de dispenser les particuliers de leurs obligations de droit privé. Le TF conclut dès lors : « L'opinion selon laquelle le droit public prescrit l'imputation des rentes d'orphelins de l'AVS et de la CNA sur le montant de la pension alimentaire du droit de famille ne trouve non seulement aucun appui dans la LAVS et la LAMA mais s'oppose manifestement à leur système. »

Après avoir nié que le droit public puisse éteindre le droit à l'entretien, le Tribunal fédéral examine encore si le droit privé, de son côté, prévoit l'imputation des rentes des assurances sociales. Comme l'assurance sociale exécute des obligations relevant du droit public, on ne saurait parler ni d'un cas d'exécution d'obligation par tiers ni d'une reprise de dette.

S'il n'est pas possible de prendre directement en compte ces prestations en droit privé, le Tribunal fédéral ajoute qu'elles ne sont cependant pas totalement ignorées. C'est ainsi, en particulier, qu'en cas d'ouverture d'une action en paternité contre les héritiers du père naturel, il y a lieu de tenir compte des prestations des assurances sociales pour évaluer le besoin de l'enfant et déterminer ainsi le montant de la pension alimentaire du droit de famille ; il en est de même, lorsqu'il s'agit de fixer à nouveau le montant des prestations d'entretien.

Pour terminer, le Tribunal fédéral examine encore l'objection selon laquelle l'octroi de prestations d'entretien en plus des rentes de l'assurance sociale serait contraire à la bonne foi. Il réfute cette objection en faisant remarquer que l'enfant a un droit à l'entretien à l'égard de son père ou des héritiers de ce dernier indépendamment de sa situation financière ou de celle de sa mère. Si, d'une part, les héritiers acquièrent l'héritage sans égard à leur droit à des rentes, il est équitable, par ailleurs, que l'enfant naturel conserve son droit aux prestations d'entretien du droit privé, lesquelles constituent pour lui une compensation, à défaut de droit successoral. La bonne foi n'est pas davantage mise en cause du fait que les rentes devraient être réduites conformément à l'article 87, 1<sup>er</sup> alinéa, LAMA, dans la mesure où elles excéderaient soixante pour cent du gain annuel de l'assuré. Cette réduction frapperait l'enfant naturel dans la même mesure que les enfants légitimes.

Comme, dans l'ensemble, le jugement cantonal ne pouvait se justifier pour des raisons objectives il a été annulé pour arbitraire.

## **Application de l'ancien et du nouveau droit au calcul des rentes de l'AVS**

Les quatre premières revisions de la loi sur l'AVS avaient ceci de particulier que les nouvelles dispositions relatives au calcul des rentes étaient non seulement applicables aux cas de rentes nouveaux mais également aux rentes en cours. Par contre, l'application des nouvelles règles de calcul selon le système prorata a été volontairement limitée aux cas de rentes nouveaux. La génération des bénéficiaires de rentes partielles, qui, à la suite de la 4<sup>e</sup> revision, avaient déjà été grandement favorisés du fait que leurs années entières de cotisations étaient doublées en cas de durée complète de cotisations, auraient été, sinon, mis au bénéfice d'une rente complète sans même compter au moins dix années entières de cotisations. On n'a pas jugé pouvoir adopter une telle solution, notamment pour des raisons financières. Afin d'éviter tout conflit de droit, le législateur a prévu une disposition transitoire qui exclut l'application rétroactive des nouvelles dispositions et fixe le champ d'application de l'ancien et du nouveau droit. C'est ainsi que les rentes en cours avant l'entrée en vigueur de la loi demeurent soumises à l'ancien droit, même si le genre de ces rentes change après l'entrée en vigueur de cette loi. Par contre, tous les nouveaux cas de rentes sont régis par les nouvelles règles de calcul prorata. Toutefois, afin de réduire dans la mesure du possible la période transitoire de chevauchement des rentes anciennes et des rentes prorata, la loi prévoit l'application du nouveau droit à deux cas où il ne se produit qu'un changement dans le genre des rentes, à savoir : lorsque la rente de vieillesse simple succède à la rente de veuve et la rente d'orphelin double à la rente d'orphelin simple.

Le Tribunal fédéral des assurances a été amené dernièrement à se prononcer sur la portée de cette disposition transitoire ; la question à résoudre était de savoir si, en cas de décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse simple, les rentes de survivants revenant à sa femme, âgée de moins de 60 ans et à sa fille, devaient être calculées sur la base de l'échelle de rentes partielles qui avait été appliquée au calcul de la rente de vieillesse simple, ou s'il fallait accorder, conformément au nouveau droit, des rentes complètes, compte tenu de la durée complète de cotisations du mari et père défunt (voir pages 433 et suivantes).

En l'espèce, il s'agissait de savoir s'il y avait, conformément à la disposition transitoire simple mutation d'une rente qui avait pris naissance sous l'ancien droit. On pouvait faire valoir en faveur de ce point de vue que les rentes de survivants sont calculées essentiellement sur la base du compte individuel de cotisations du mari et père défunt, lequel compte était déjà déterminant pour fixer la rente de vieillesse simple. Le Tribunal fédéral des assurances n'a cependant pas pu se rallier à cette opinion et est parvenu à la conclusion que l'on ne saurait parler du maintien du droit à une rente ayant pris naissance sous

l'ancien droit que lorsque l'ayant droit a déjà eu part à l'ancienne rente. Tel n'est cependant pas le cas lorsque des rentes de survivants succèdent à la rente de vieillesse simple du mari et père défunt ; les rentes de survivants doivent alors être calculées selon le nouveau droit.

Le Tribunal laisse ouverte la question de savoir dans quelle mesure le principe de la non-rétroactivité du nouveau droit peut être maintenu en cas de simple mutation des rentes anciennes. En particulier, il ne tranche pas définitivement le problème de savoir si, en cas d'extinction de la rente de vieillesse pour couple, calculée sur la base d'une échelle partielle de l'ancienne législation, la rente de vieillesse simple (revenant au mari ou à la femme) ou la rente de veuve lui succédant doit être fixée selon les nouvelles règles de calcul ; il soulève cependant des objections sérieuses contre une telle solution.

Il résulte en tout cas de cette jurisprudence que les caisses devront dorénavant, en cas de décès d'un soutien au bénéficiaire d'une rente de vieillesse simple de l'ancien droit, calculer les rentes de survivants sur la base des nouvelles dispositions légales. En cas de durée complète de cotisations, on accordera des rentes complètes ; si, par contre, la durée déterminante de cotisations du soutien présente des lacunes, on allouera une rente prorata.

On ne reverra pas les cas déjà liquidés pour les reviser dans le sens de l'arrêt du TFA (voir également RCC 1958, page 424).

## **Quelques remarques au sujet des nouvelles Directives concernant le régime des APG**

La nouvelle édition des *Directives concernant le régime des allocations aux militaires* (édition 1960) a maintenant paru imprimée. Ces Directives sont complétées par les textes de la LAPG et du RAPG, par les tables de calcul des allocations journalières, une liste des formules et tables APG ainsi que par un index alphabétique englobant aussi les textes législatifs. La parution de ces Directives donne lieu aux quelques remarques que voici :

Les modifications de fond apportées à la seconde édition de ces Directives résultent essentiellement des changements intervenus en matière législative. Ces changements ont déjà été traités en particulier dans les articles suivants : « Les allocations pendant les services d'avancement »<sup>1</sup>, « L'allocation pour perte de gain versée à tous les militaires »<sup>2</sup>, « L'unification des systèmes d'allocations du régime des APG »<sup>3</sup>, « Le travail non rémunéré et les APG »<sup>4</sup>,

<sup>1</sup> Revue 1959, p. 150.

<sup>2</sup> Revue 1959, p. 165.

<sup>3</sup> Revue 1959, p. 321.

<sup>4</sup> Revue 1960, p. 23.

« Les nouvelles règles de calcul des allocations de base du régime des APG »<sup>1</sup>, « Les nouvelles règles de calcul des APG »<sup>2</sup>. Ci-après, il sera question de certains n<sup>os</sup> marginaux qui ou bien sont nouveaux quant au fond, mais n'ont pas encore été traités ou alors qui, d'après les expériences faites jusqu'ici, n'ont pas encore fait l'objet d'une attention suffisante.

Les n<sup>os</sup> marginaux 20 à 25 définissent d'une façon plus précise les conditions auxquelles les *militaires célibataires, veufs ou divorcés, qui sont tenus d'avoir un ménage en propre en raison de leur situation officielle ou professionnelle, peuvent prétendre une allocation de ménage*. Aucune modification de principe n'est toutefois intervenue à ce sujet. Comme par le passé, les caisses de compensation continuent — en conformité avec la jurisprudence — à n'accorder l'allocation de ménage dans de pareils cas qu'après les avoir examinés avec soin. Les conditions mises à l'octroi sont en général remplies chez les curés catholiques, les pasteurs réformés non mariés, chez les agriculteurs indépendants et chez les médecins ayant un cabinet de médecine générale tant que celui-ci ne se trouve pas dans une grande ville. A ce sujet, la condition selon laquelle le ménage doit être tenu, totalement ou partiellement, par une tierce personne (parents ou personnel de maison) rétribuée par le militaire (n<sup>o</sup> marg. 29 ancien) a été abandonnée dans ce sens que le versement d'un salaire et par là le paiement de cotisations sur ce salaire n'est plus nécessaire.

A la deuxième phrase du n<sup>o</sup> marginal 53, il est fait allusion à un système relativement nouveau, mais qui se répand de plus en plus en matière de versement de salaires : avant tout pour simplifier la comptabilité et le système de décomptes, des entreprises ne versent pas à leurs employés, chaque semaine ou tous les quinze jours, le salaire exact, mais un *montant de salaire arrondi* et procèdent, à la fin du mois, au décompte définitif.

La réglementation définie sous les n<sup>os</sup> marginaux 54 et 55 en ce qui concerne les salariés rémunérés d'une autre manière, revêt toujours plus d'importance. Cela s'explique par le fait que, lors de chaque réduction de la durée normale de travail, les caisses de compensation devraient communiquer à leurs membres les nouvelles règles valables pour le calcul des allocations revenant aux employés payés à l'heure. De plus, la réduction même de la durée de travail peut précisément avoir pour conséquence que — par rapport à la durée normale de travail prévue par contrat — il soit accompli, dans une mesure accrue, des heures supplémentaires de travail donnant droit à des suppléments correspondants, de sorte que l'application de la réglementation prévue pour les salaires horaires entraînerait, pour le moins, un accroissement du travail. Ces deux difficultés sont évitées grâce à la réglementation prévue pour les salariés rémunérés d'une autre manière et c'est à juste titre que les caisses de compensation l'appliquent plus souvent qu'autrefois.

Le calcul de l'allocation, tel qu'il est défini sous les n<sup>os</sup> marginaux 57 à 63, est en partie nouveau. Jusqu'à maintenant, les n<sup>os</sup> marginaux 53 ss des anciennes Directives ne préoyaient expressément l'obligation de se baser sur le re-

<sup>1</sup> Revue 1960, p. 212.

<sup>2</sup> Revue 1960, p. 381.

venu moyen établi sur plusieurs mois que pour les *salariés dont le revenu est soumis à de fortes fluctuations*. Conformément à l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, RAPG nouveau, la même réglementation est aussi applicable pour les *salariés dont l'activité est irrégulière*. Cette réglementation est destinée à éviter que des militaires, qui n'ont exercé une activité lucrative que pendant peu de temps, touchent une allocation par trop élevée. Etant donné que maintenant des cotisations sont également perçues pour le régime des APG, il serait particulièrement choquant qu'un militaire n'ayant payé des cotisations comme personne exerçant une activité lucrative que durant quelques jours ou semaines seulement touche une allocation du même montant que celui qui a payé de telles cotisations pendant des mois ou des années. Pour les deux groupes d'employés, les caisses de compensation doivent prendre, en vertu du n° marginal 60, une décision équitable dans ce sens que la période de calcul doit être choisie de telle sorte qu'elle permette d'établir un salaire moyen approprié aux conditions réelles. Doit être considéré comme tel un salaire qui correspond à peu près à la perte de gain que le militaire subirait s'il devait accomplir une longue période de service.

Afin d'assurer un calcul équitable de l'allocation revenant à des personnes travaillant dans des professions saisonnières, il y a lieu de vouer une attention particulière aux systèmes de calcul prévus à cet effet sous n<sup>os</sup> marginaux 61 et 62.

L'énumération des divers genres de calcul applicables pour déterminer, dans des cas particuliers, le gain journalier moyen acquis avant l'entrée au service, telle qu'elle figure sous n° marginal 64, n'est pas limitative. Au contraire, dans de tels cas aussi, c'est le calcul de l'allocation prévu pour les militaires dont l'activité lucrative est irrégulière ou soumise à de fortes fluctuations qui doit, le cas échéant, être appliqué. Si, par exemple, un militaire ne prend une activité lucrative que peu de temps avant d'entrer au service et s'il n'y a pas lieu d'admettre qu'il continuera à l'exercer pendant assez longtemps après son licenciement, le salaire convenu doit également être converti sur une période d'au moins trois mois.

Font notamment partie des militaires qui, au sens des n<sup>os</sup> marginaux 66 et 73, sont susceptibles de devoir prouver qu'ils auraient pris une activité lucrative de longue durée s'ils n'avaient pas dû entrer au service, les jeunes médecins qui n'exerçaient pas encore d'activité lucrative avant d'entrer au service. A ce sujet, le TFA a prononcé, que le militaire doit démontrer qu'il aurait très probablement pris une activité lucrative (cf. Revue 1960, p. 404).

Hormis des cas exceptionnels, ne doivent être considérés comme militaires, qui au sens du n° marginal 66 *auraient pu gagner sensiblement plus* pendant la période du service militaire que ceux qui ont *terminé leur apprentissage* et auraient touché le salaire d'un ouvrier qualifié. Pour tous les autres salariés il faut — comme jusqu'ici — conformément au n° marginal 46, calculer l'allocation d'après le revenu obtenu avant l'entrée au service.

En calculant l'allocation pour assistance versée en raison d'une assistance fournie sous forme de travail non rémunéré (n<sup>os</sup> marginaux 120 et 121), il faut toujours observer que l'allocation journalière totale ne doit jamais dépasser

ser 90 pour cent du revenu journalier calculé d'après le salaire soumis à cotisations. Si, par exemple, le salaire mensuel ayant fait l'objet du décompte des cotisations s'élève à 150 ou 120 francs, l'allocation journalière totale ne peut dépasser 4 fr. 50 ou 3 fr. 60, de sorte qu'à côté de l'allocation minimum pour personne seule de 2 francs, il ne reste plus que 2 fr. 50 ou 1 fr. 60 pour l'allocation pour assistance.

Si un questionnaire est égaré ou si le comptable de troupe a remis un questionnaire comportant une *grave erreur* sur les coupons A et B, le militaire doit, selon le *n° marginal 178*, demander un duplicata à la caisse de compensation en *présentant son livret de service*. Si, par contre, le comptable de troupe a remis au militaire un *questionnaire faux*, par exemple un petit au lieu d'un grand ou un questionnaire de couleur saumon au lieu d'un questionnaire vert, mais que les coupons A et B sont remplis de manière *exacte*, la caisse de compensation n'a pas besoin de demander le livret de service pour établir un duplicata ; elle reporte simplement les indications figurant sur les coupons A et B du questionnaire faux sur les coupons correspondants du duplicata, annule le questionnaire faux, mais garde celui-ci dans son dossier et transmet le duplicata au militaire pour qu'il remplisse le coupon C.

Les caisses de compensation ne peuvent renoncer à faire valoir la créance en restitution d'allocations indûment versées que lorsque la procédure en restitution entraînerait un surcroît de travail tellement considérable que les frais qui en résulteraient seraient sans rapport avec le montant de la restitution. Dans chaque cas d'espèce il faut examiner si cette condition est réalisée. Il ne faut, en règle générale, pas renoncer à la restitution lorsque celle-ci est dirigée contre un employeur ou un indépendant avec lequel la caisse de compensation décompte de toute façon périodiquement. Cela vaut tout particulièrement pour les cas où le versement indû de l'allocation a été découvert lors d'un contrôle d'employeur, étant donné que ce versement indû oblige de toute façon la caisse de compensation à se mettre en rapport avec l'entreprise contrôlée. Il y a lieu de relever en outre que, d'après les expériences faites par plusieurs caisses de compensation, les employeurs dont les employés seraient tenus de restituer remboursent volontairement le montant indûment versé. Exceptés ces cas, on peut en général renoncer à la restitution lorsque le militaire a entre-temps changé d'employeur.

## **La négligence grave de l'employeur**

De par sa position dans l'AVS, l'employeur répond des dommages causés au même titre que les caisses de compensation ou plutôt les fondateurs de celles-ci. L'article 52 LAVS statue en effet que 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. Cette disposition vaut aussi

pour l'AI et le régime des APG (art. 66, 1<sup>er</sup> al., LAI et art. 21, 2<sup>e</sup> al., LAPG). La réparation des dommages entre en considération principalement en cas de non-paiement coupable de cotisations paritaires, soit que l'employeur n'a pas retenu les cotisations sur le salaire, soit qu'il n'a pas versé à la caisse de compensation les cotisations perçues ; ces omissions sont les principaux cas d'application de l'article 52 LAVS. Faisons remarquer à ce sujet qu'il n'existe un dommage que lorsque toutes les mesures prévues par la loi pour empêcher le dommage (poursuite, réclamation de cotisations arriérées, etc.) sont restées infructueuses. Mais ce qui nous intéresse au premier chef c'est la faute. En effet, chaque faute n'oblige pas l'employeur à réparer le dommage, mais celle-ci doit atteindre au moins le degré de la négligence grave pour que le fautif puisse en être rendu responsable au sens de l'article 52 LAVS.

Qu'entend-on par négligence grave ? Dans un arrêt de principe (voir RCC 1957, p. 411 ss), le TFA a déclaré qu'on ne saurait considérer comme négligence grave toute erreur ou omission dont un employeur se rend coupable. Il dit à ce sujet : « Confiant à chaque employeur le soin d'effectuer le décompte des cotisations de salariés et chargeant ainsi d'une tâche parfois complexe les catégories les plus diverses d'employeurs, la loi veut néanmoins éviter de rendre cette charge intolérable ; elle s'efforce donc d'en restreindre les conséquences désagréables et tend en particulier à limiter la responsabilité de l'employeur. Si l'on tient compte des divers éléments en présence, ne peut dès lors être qualifiée de grave, au sens de l'article 52 LAVS, que la négligence telle qu'elle aurait dû manifestement apparaître fautive à tout employeur qui, placé dans les mêmes circonstances, aurait fait preuve de l'attention raisonnablement exigible. Cette notion se rapproche ainsi de celle que connaît le droit civil, la complexité des tâches attribuées à l'employeur exigeant en tout cas la présence d'une négligence parfaitement caractérisée et objectivement inadmissible ; elle rejoint la notion de « faute grave » — le terme allemand de « grobfahrlässig » est d'ailleurs commun à ces dispositions — des articles 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAM et 98, 3<sup>e</sup> alinéa, LAMA ».

Dans cette affaire, le TFA a exprimé l'opinion que l'employeur qui déduit des salaires les cotisations d'employés, prouvant par là avoir connaissance de la réglementation légale, commet de toute évidence une négligence grave, voire viole intentionnellement les prescriptions, s'il ne verse pas à la caisse de compensation les cotisations paritaires correspondantes. Mais lorsque l'employeur n'a effectué aucune retenue sur les salaires et n'a pas déclaré à la caisse les cotisations légalement dues, la gravité de la négligence ne peut pas être présumée ; elle doit être examinée à la lumière des circonstances du cas d'espèce. Ainsi, dans son message du 24 mai 1946 relatif à l'AVS, le Conseil fédéral cite comme exemple de négligence seulement 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 » (FF 1946 II 530).

Le Tribunal administratif d'un canton s'est occupé dernièrement du cas d'une servante italienne pour laquelle les cotisations n'avaient été ni déduites du salaire, ni déclarées à la caisse de compensation. Il a conclu que l'employeur en question avait commis une faute grave en violant les dispositions concernant

l'obligation de payer et de déclarer les cotisations. Le tribunal émet à ce sujet les considérants suivants : « L'employeur était directeur d'une importante entreprise. Comme tel il était tenu de veiller à ce qu'à l'introduction de l'AVS en 1948 les cotisations paritaires afférentes à tous les salaires versés à ses employés soient déclarées et payées conformément aux dispositions légales. En tant que chef de famille, il avait la même obligation à remplir pour le personnel engagé dans son ménage. Quand bien même on ne pouvait exiger qu'il effectuât lui-même les travaux administratifs, il avait de toute façon un devoir de surveillance qu'il a totalement négligé dans le cas présent. Au moment de l'engagement de la servante, le fonctionnement de l'AVS était connu depuis longtemps, même en ce qui concerne les employés de nationalité étrangère, et l'employeur, en qualité de directeur d'une entreprise industrielle, aurait dû prêter l'attention voulue et connaître les prescriptions relatives à l'AVS. » Le fait que — ajoutait le tribunal — ni les autorités communales, ni l'agence compétente n'avaient réclamé les cotisations en suspens ne saurait en rien modifier l'aspect de la faute, car ce n'était pas à la caisse mais en premier lieu à l'employeur qu'incombait le devoir de déclarer et de payer les cotisations paritaires AVS.

\*

Le non-paiement de cotisations — qu'elles soient ou non déduites du salaire — entraîne normalement un dommage pour l'assurance. Et s'il s'agit de cotisations formatrices de rentes, l'employé en pâtit aussi ; il court en effet le risque de toucher une rente plus petite que celle qui lui aurait été allouée si l'employeur avait agi correctement. Aussi est-il important que, dans le sens d'une pénalité, la procédure de la réparation des dommages prévue aux articles 81 et 82 RAVS soit introduite contre des employeurs fautifs.

Cet exposé a permis de tracer grosso modo les limites de la négligence grave de l'employeur.

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

### **Cotisations dues sur les indemnités versées aux membres des commissions AI <sup>1</sup>**

Qu'en est-il des indemnités touchées par les membres des commissions AI ? Cette question a été posée par différentes caisses de compensation qui demandaient avec raison un *traitement uniforme* de ces indemnités. Nous donnons ci-après les directives qui doivent permettre à toutes les caisses cantonales de suivre la même procédure à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1961.

Les indemnités versées aux membres des commissions AI — même si on les appelle « jetons de présence » — ne constituent pas en premier lieu une compensation des frais occasionnés par la séance. Elles représentent plutôt la *rému-*

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 17.

*nération d'un travail fourni* ou la *compensation d'une perte de gain*. En principe, ces indemnités, en tant que salaire déterminant, sont donc soumises aux cotisations AVS/AI/APG. Sont exceptés les frais de voyage remboursés séparément, ainsi que les indemnités de logement. Si aucune indemnité n'est accordée pour les repas ou si ces frais ne sont pas inclus dans les indemnités de voyage, on peut déduire un montant de quinze francs de l'indemnité de séance, pour autant qu'il s'agisse de séances de plus de quatre heures, la durée du voyage y comprise. Toutes les autres indemnités, en premier lieu les montants alloués pour perte de gain et les rémunérations pour l'étude de dossiers, doivent être considérées comme salaire déterminant. Demeure réservé le cas où il est prouvé qu'un membre d'une commission AI a des frais qui ne sont pas couverts par le montant qui lui est alloué en compensation. Il est bien entendu que dans ce cas seules peuvent être prises en considération les dépenses justifiées qui étaient indispensables au membre de la commission pour l'accomplissement de sa tâche.

### **Les guides pour aveugles <sup>1</sup>**

Les personnes qui accompagnent les représentants de commerce aveugles sont souvent rémunérées par l'aveugle lui-même.

Dans un premier arrêt, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré que le représentant aveugle n'est pas l'employeur de son guide, mais que *l'employeur de l'aveugle est aussi l'employeur du guide*, car on se trouve en effet en présence d'un rapport de service à plusieurs échelons (voir circulaire 20b, n° 37b). Dans ces conditions, l'employeur doit également payer les cotisations sur le salaire du guide, après avoir réparti le salaire global entre l'aveugle et le guide.

Dans un nouvel arrêt du 7 septembre 1960 en la cause H., publié à la page 431, le Tribunal a confirmé ces déclarations.

### **Remboursement des frais pour autres tâches**

Les autorisations accordées depuis décembre 1958 pour l'exécution d'autres tâches disposent que les frais remboursés aux caisses de compensation AVS — outre un montant fixe et les frais de revision — sont calculés sur la base des unités de travail (montant fixe par membre des caisses d'allocations familiales, affilié, bénéficiaire d'allocations, mutation). Quelques-unes de ces autorisations ne déterminent pas la façon de calculer les unités de travail, il y a lieu de retenir ce qui suit en vue d'une application uniforme de la procédure :

Est déterminant pour le nombre d'unités de travail de chaque année comptable l'état au 1<sup>er</sup> février, augmenté des nouvelles entrées enregistrées jusqu'au 31 janvier de l'année suivante, c'est-à-dire du nombre effectif de mutations qui se sont produites durant cette période.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 17.

## **Instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations**

L'édition 1952 de ces instructions a subi plusieurs modifications au cours des dernières années. Les compléments des 12 juin 1957, 12 juin 1959 et 23 décembre 1959 ont abrogé ou modifié certaines dispositions ; elles en ont aussi introduit de nouvelles. De ce fait ces instructions sont difficiles à consulter. Certaines modifications devront encore y être apportées en rapport avec l'AI. Etant donné que la dernière édition est épuisée, une réimpression s'impose. Les préparatifs sont en cours.

### **Inscriptions de cotisations sous chiffre-clé 7**

Les cotisations non prises en considération en cas de rente sont marquées du chiffre-clé 7 sur les listes de CIC (n° 75 des instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations). Ce numéro signifie qu'il s'agit de cotisations se rapportant à l'année durant laquelle naît le droit à la rente. C'est pour cette raison qu'en principe ce numéro seulement doit accompagner l'inscription. Une désignation plus précise du genre de cotisations ou la combinaison avec d'autres chiffres-clés — par exemple 17 ou 71 pour des cotisations d'indépendants — est non seulement superflue, mais source d'erreurs ; elle n'est donc pas admise. Reste réservée l'adjonction du chiffre 0 pour des cotisations revalorisées (RCC 1958, p. 133) et celle du chiffre 1 précédant le chiffre-clé proprement dit pour annoncer qu'il s'agit d'une correction (n°s 76, 77 et 79 des instructions).

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

### **Examen de la capacité de réadaptation par les offices régionaux AI<sup>1</sup>**

Selon l'article 60, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAI, les commissions AI doivent examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté. Conformément à l'article 63, lettre a, LAI les offices régionaux AI collaborent à cet examen. C'est pourquoi, *en principe*, il est indiqué de *faire appel* à l'office régional AI, s'il s'agit de cas dans lesquels une réadaptation à la vie économique entre très vraisemblablement en considération.

D'autre part, il faut absolument éviter, spécialement durant la période d'introduction de l'AI, de surcharger l'office régional AI de cas dont les *pro-*

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 13.

*babilités de réadaptation sont minimales. Il est surtout urgent, durant la période précitée, de traiter et de liquider si possible tous les cas de réadaptation clairs et non équivoques. C'est pourquoi les commissions AI devraient s'abstenir de transmettre pour examen à l'office régional AI les cas d'invalides âgés, notamment de ceux qui exerçaient une activité indépendante, sauf par exemple lorsque l'assuré lui-même requiert expressément des mesures de réadaptation.*

### **L'appel aux services sociaux: la demande de dossiers <sup>1</sup>**

Lors de l'examen d'un cas, il peut être utile à la commission AI de pouvoir prendre connaissance des *dossiers d'un organisme d'aide aux invalides* qui s'est déjà occupé de l'invalidé en question. Il y a lieu de relever à ce sujet que seule l'aide publique aux invalides est tenue de fournir des renseignements (art. 9, 3<sup>e</sup> al., de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 24 décembre 1959), tandis que l'aide privée aux invalides n'a aucune obligation de soumettre ses dossiers ou de fournir des renseignements aux commissions AI. En règle générale, l'on obtient cependant les renseignements désirés.

Ces demandes de renseignements ne doivent toutefois pas être considérés comme un *mandat d'examen du cas*. Les services sociaux qui, à la suite d'une demande de renseignements, complètent leurs dossiers, par exemple en convoquant l'invalidé ou en allant lui rendre visite, n'agissent pas pour le compte de l'AI. L'AI ne les dédommagera donc pas de leurs efforts excédant la portée du mandat.

Nous renvoyons en outre, en ce qui concerne la *remise du mandat* et le *remboursement des frais*, aux Directives du 24 mai 1960 (chapitres A et B en particulier).

### **Communication de décisions de caisses à des tiers <sup>2</sup>**

Divers bureaux de *l'aide aux invalides* ont exprimé le désir d'être mieux informés des décisions prises par les caisses de compensation. L'on a suggéré en particulier que ces décisions soient aussi communiquées aux offices d'assistance qui se sont déjà occupés dans le passé des invalides intéressés. A cet égard, il y a lieu d'observer ce qui suit :

Aux termes des articles 50 LAVS et 66, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les organes de l'AI sont tenus de *garder le secret* sur les constatations qu'ils pourraient faire dans l'exercice de leurs fonctions. Comme l'indique la circulaire du 22 août 1960 concernant l'obligation de garder le secret et la conservation des dossiers, sous chiffre I, 3<sup>e</sup> alinéa, le secret doit être observé non seulement envers les particuliers, mais encore envers les autres bureaux officiels et les institutions et associations de l'aide aux invalides, pour autant que ces derniers ne fonctionnent pas en qualité de services sociaux au sens de l'article 71 LAI.

<sup>1</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 13.

<sup>2</sup> Extrait du bulletin de l'AI, n° 15.

C'est aussi sous cet aspect qu'il faut considérer la question de l'envoi des décisions de caisses. Ces décisions ne peuvent être expédiées qu'aux offices définis dans la loi. L'article 15 de l'ordonnance du Département de l'intérieur du 24 décembre 1959, concernant l'introduction de l'assurance-invalidité, délimite comme suit *le cercle des personnes auxquelles peuvent être notifiées les décisions des caisses de compensation* :

- a. L'assuré invalide, ou son représentant légal ;
- b. L'institution qui a exercé le droit aux prestations ou à qui une prestation en espèces doit être payée ;
- c. La commission de l'assurance-invalidité ;
- d. La centrale de compensation.

Le 2<sup>e</sup> alinéa dispose en outre que s'il s'agit de mesures de réadaptation, la commission AI porte la décision, en la forme appropriée, à la connaissance de *l'organisme chargé de les appliquer*.

Le chiffre II, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a de la circulaire du 22 août 1960 sur l'obligation de garder le secret et la conservation des dossiers *ne permet pas* l'envoi systématique de copies des décisions à *d'autres destinataires*. Il en va de même dans les cas d'espèce, à moins que les caisses de compensation ne soient déliées de leur obligation de discrétion, en vertu des dispositions de la circulaire susmentionnée ou d'une autorisation expresse de l'Office fédéral des assurances sociales.

#### PETITES INFORMATIONS

#### Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales

Question Munz  
du 22 septembre 1960

Le 11 novembre 1960, le Conseil fédéral a répondu à la question de M. Munz, conseiller national, du 22 septembre 1960 (RCC 1960, p. 395), de la manière suivante :

« Des subsides prélevés sur le Fonds de compensation de l'AVS peuvent être alloués aux caisses de compensation qui ne sont pas en mesure de couvrir leurs frais d'administration au moyen des contributions qu'elles perçoivent auprès de leurs affiliés : employeurs, personnes de condition indépendante et personnes n'exerçant aucune activité lucrative. En vertu d'une ordonnance du Département de l'intérieur, du 19 janvier 1955, les caisses auxquelles des subsides sont alloués ne peuvent percevoir des contributions aux frais d'administration, dont le taux serait inférieur à 3 % dans chaque cas, et en moyenne à 4 % de la somme des cotisations. Ces taux ne sont donc pas obligatoires ; ils représentent seulement *les conditions du droit aux subsides*. Mais actuellement, aucune caisse cantonale de compensation ne se suffit sans l'aide des subsides.

Une situation nouvelle est toutefois apparue par suite de l'introduction de l'assurance-invalidité et de la perception de cotisations pour les allocations aux militaires. C'est pourquoi il est prévu de réexaminer l'ordonnance mentionnée plus haut, dès que les résultats comptables de 1960 seront connus. »

Question de Courten  
du 4 octobre 1960

Le 2 décembre 1960, le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante à la question de M. de Courten, conseiller national, du 4 octobre 1960 (v. RCC, p. 395) :

« L'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI prévoit que l'assurance-invalidité allouera, en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction, et qui, à cause de leur invalidité, doivent être placés dans un établissement, une contribution aux frais de pension. Cette contribution est fixée à 3 francs par jour.

Aux termes de cette disposition, l'AI doit allouer des contributions aux frais de placement dans un établissement de mineurs inaptes à recevoir une instruction. Le règlement d'exécution de la loi AI fixera si, et à quelles conditions, des contributions peuvent également être allouées pour les mineurs inaptes à recevoir une instruction dont on s'occupe à la maison ou qui sont placés dans une famille. Selon la disposition légale, on ne devrait, dans de tels cas, envisager d'allouer une contribution que si l'enfant inapte à recevoir une instruction est traité à domicile ou dans une autre famille de la même manière que dans un établissement et à condition que les soins spéciaux et la garde qui lui sont nécessaires occasionnent des frais supplémentaires. En revanche, l'AI ne saurait indemniser les parents pour les soins et la surveillance qui leur incombent en vertu du droit de famille. »

Question Doswald  
du 5 octobre 1960

Le Conseil fédéral a répondu le 2 décembre 1960 de la manière suivante à la question de M. Doswald, conseiller national, du 5 octobre 1960 (v. RCC, p. 396) :

« Il ne semble pas nécessaire, actuellement, de supprimer pour les femmes qui divorcent après l'âge de 62 ans, la limite de revenu mise à l'octroi des rentes extraordinaires (appelées précédemment transitoires). Ces cas sont d'ailleurs toujours plus rares ; en effet, il est de plus en plus fréquent que les femmes versent des cotisations à l'AVS, avant leur mariage déjà ou pendant celui-ci, de telle sorte que si elles divorcent après l'âge donnant droit à une rente de vieillesse, elles ont un droit personnel à une rente ordinaire de vieillesse simple, calculée sur la base de leurs propres cotisations. Si, par exception, une femme divorcée après l'âge de 62 ans n'a pas payé de cotisations et ne peut donc pas prétendre à une rente ordinaire, elle pourra toutefois, en principe et à condition qu'elle ne dispose que de ressources modestes, bénéficier d'une rente extraordinaire de vieillesse simple. La limite de revenu effec-

tive est fixée par la réglementation actuelle à 3750 francs pour les personnes seules et il n'est pas exclu que cette limite soit élevée à l'occasion de la révision de la loi sur l'AVS actuellement en préparation. Dans ces conditions, la création d'une nouvelle catégorie d'assurés pouvant bénéficier de rentes extraordinaires non soumises aux limites de revenu ne se justifierait pas.»

#### Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants a effectué, au cours du troisième trimestre de 1960, des placements pour une somme de 116,9 millions de francs, dont 1,6 million sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants placés au 30 septembre se monte à 5415,2 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 622,2 (622,2 à fin juin 1960), cantons 865,0 (848,8), communes 752,2 (718,8), centrales des lettres de gage 1392,1 (1372,1), banques cantonales 951,2 (935,3), institutions de droit public 11,4 (11,4) et entreprises semi-publiques 821,1 (791,2).

Le rendement moyen des capitaux placés au 30 septembre 1960 est de 3,21 pour cent, contre 3,20 pour cent à la fin du deuxième trimestre.

#### Répertoire d'adresses des organes AVS/AI/APG

La caisse de compensation n° 32 a par suite de l'extension de son activité changé de dénomination ; elle est nouvellement désignée par *Ostschweizerische AHV-Ausgleichskasse für Handel und Industrie* (en abrégé : *Ostschweiz. Handel*). Associations fondatrices : « Thurgauischer Handels- und Industrieverein » et « Kaufmännische Corporation St. Gall ». L'adresse, les numéros de téléphone et de compte de chèques postaux n'ont pas changé.

Nouvelle adresse de la caisse de compensation n° 86 (ASTI) : *Hohlstrasse 214, Zurich 4* ; tél. (051) 42 38 52/53.

Nouvelle adresse de l'Office régional AI de Bâle : *Solothurnerstrasse 15* ; tél. (061) 35 39 00.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### A. COTISATIONS

#### Revenu d'une activité salariée

1. Pour être de condition indépendante, il ne suffit pas qu'un représentant de commerce soit inscrit comme négociant au registre du commerce et qu'il agisse en son propre nom. L'élément décisif n'est pas le statut juridique mais la situation de fait du représentant. Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

2. L'employeur d'un représentant aveugle est aussi celui du guide de cet aveugle, même si celui-ci rémunère lui-même son guide à l'aide des commissions touchées. Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

*1. L'essere iscritto nel registro di commercio come commerciante e il trattare gli affari in proprio nome non sono elementi sufficienti per considerare un rappresentante di commercio quale persona esercitante un'attività indipendente. Determinante non è la forma giuridica ma le condizioni di fatto dei rapporti tra il rappresentante e la ditta rappresentata. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.*

*2. Il datore di lavoro di un rappresentante cieco è pure datore di lavoro dell'accompagnatore, anche se il rappresentante retribuisce lui stesso il suo accompagnatore mediante le provvigioni conseguite. Articolo 12, capoverso 1, LAVS.*

1. Les personnes occupées au négoce des marchandises de l'appelante voyagent en leur propre nom et leur activité n'est pas limitée à un territoire déterminé. Elles sont inscrites au registre du commerce et ne sont pas soumises à des réglementations de prix. Par ailleurs, elles se bornent pour l'essentiel à prendre les commandes des clients, tous les autres travaux étant effectués par l'appelante. La livraison de la marchandise à la clientèle est assurée par des offices spéciaux qui reçoivent celle-ci de l'appelante. Les clients doivent acquitter le montant de la facture au compte de

chèques de l'appelante. L'allégué énoncé dans l'acte d'appel selon lequel les montants dus ne seraient versés à ce compte de chèques que dans la mesure où les représentants auraient cédé leur créance à la maison commettante n'a été aucunement justifié. La maison appelante établit en outre elle-même les factures adressées à la clientèle. Elle envoie les sommations aux retardataires et engage contre eux les poursuites mais en agissant toutefois au nom du représentant. On lit dans l'acte d'appel qu'un négociant indépendant n'est pas tenu de conduire lui-même sa comptabilité ou d'effectuer lui-même tous autres travaux de bureau. En soi, cette constatation est exacte. Mais le fait que les représentants font ici précisément exécuter ces travaux par la maison qui leur livre les marchandises, révèle leur dépendance vis-à-vis de cette maison. L'appelante est ainsi informée de l'activité de ses voyageurs, elle connaît les prix demandés par eux ou les rabais qu'ils accordent, etc... Du moment que les frais atteignent pour chacun d'eux le même montant, elle connaît même le gain net des voyageurs. Il est inconcevable qu'un tel rapport puisse s'établir entre un négociant indépendant et son fournisseur. L'appelante se trompe en alléguant que les représentants ont en principe veillé eux-mêmes à l'encaissement du prix des marchandises. Comme la caisse de compensation l'a relevé, les montants encaissés en 1958 par les voyageurs eux-mêmes n'ont en moyenne pas atteint 10 pour cent du chiffre d'affaires de chacun d'eux. A cela s'ajoute que la plupart des représentants ici visés ne travaillent que pour l'appelante qui liquide seule les contestations soulevées par la clientèle. Par ailleurs, en traitant les affaires comme cela vient d'être décrit, les représentants ne supportent en outre aucun risque économique important quant aux pertes possibles sur stocks.

Dans ces conditions, les personnes occupées au négoce des marchandises doivent être considérées comme les salariées de la maison appelante. L'élément décisif n'est pas leur situation juridique mais les rapports établis en fait entre la maison appelante et ses collaborateurs. L'appelante doit par conséquent les cotisations paritaires sur les gains alloués par elle à ses représentants.

2. Pour la période allant de septembre 1957 à décembre 1958, le reviseur chargé du contrôle d'employeur a fixé la somme des salaires non assujettis à 20 532 francs. Il a établi le gain brut de chaque voyageur (prix de vente net de la marchandise moins prix retenu par la maison commettante) et en a déduit forfaitairement les frais. Il a ainsi fait un calcul correct du salaire déterminant les cotisations tandis que les comptes différents présentés par l'appelante sont manifestement inexacts. Contrairement à ce qui ressort de ces comptes, les montants encaissés par les voyageurs eux-mêmes auprès de la clientèle font également partie du prix de vente net. Enfin, il n'y a pas lieu de considérer pour ces représentants des frais supplémentaires qui s'ajouteraient à ceux qui furent retenus forfaitairement. La déduction forfaitaire englobe en effet tous les frais, c'est-à-dire aussi les frais commerciaux et non pas seulement les frais de voyage au sens étroit. L'appelante émet une opinion inexacte en croyant ne devoir aucune cotisation AVS sur les gains remis par les représentants aveugles à leurs guides. Elle est aussi l'employeur des guides qui accompagnent les représentants aveugles, lorsque le représentant rémunère lui-même le guide à l'aide des commissions touchées. Le guide travaille en effet au profit de la maison appelante. Il est par ailleurs notoire qu'un représentant aveugle ne peut effectuer son travail qu'avec le concours d'un guide.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H., du 7 septembre 1960, H 98/60.)

## B. RENTES

### Calcul de la rente

Les rentes de veuve et d'orphelins revenant aux survivants d'un bénéficiaire de rente de vieillesse simple, décédé après le 31 décembre 1959, sont calculées d'après le nouveau droit. Chiffre III, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi du 19 juin 1959, modifiant la LAVS<sup>1</sup>.

*La rendite per vedove e per orfani spettanti ai superstiti di un assicurato al beneficio di una rendita semplice di vecchiaia stabilita secondo il vecchio diritto, decesso dopo il 31 dicembre 1959, sono calcolate conformemente al nuovo diritto. Cifra III, capoverso 2, della legge del 19 giugno 1959 che modifica la LAVS<sup>1</sup>.*

A. W., né le 24 mars 1884, touchait depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1949 une rente ordinaire de vieillesse simple. A la suite de son décès, survenu le 22 février 1960, la caisse de compensation accorda à sa femme et à sa fille, nées respectivement en 1908 et en 1940, des rentes de survivants, calculées conformément à l'article 29 bis, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, selon teneur antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1960 (échelle de rentes 3 de l'ancienne législation). La commission cantonale admit le recours dirigé contre la décision de la caisse et calcula les rentes d'après l'échelle 20 de la nouvelle loi en prenant pour base la durée complète de cotisations du défunt.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les motifs suivants l'appel présenté par l'Office fédéral des assurances sociales :

1. En vertu de l'article 33, 1<sup>er</sup> alinéa, combiné avec l'article 32 LAVS, les rentes de survivants sont calculées sur la base du nombre d'années entières de cotisations qui aurait servi au calcul de la rente de vieillesse pour couple revenant à l'assuré s'il avait vécu. En l'espèce, il s'agit d'une année et demie de cotisations, étant donné que le mari et père des ayants droit, qui a cotisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1948 (date de l'entrée en vigueur de l'AVS), a eu droit à une rente dès le 1<sup>er</sup> juillet 1949. (Par ailleurs, les cotisations versées par la femme sont, en vertu des dispositions précitées, ajoutées à celles du mari).

En vertu de l'article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS (selon teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1959), 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 lorsque leur durée de cotisations était complète. Eu égard à l'année de naissance du mari et père défunt et au fait qu'il comptait une durée de cotisations complète, on pourrait en l'espèce doubler les années de cotisations. Pour autant que le calcul des rentes de survivants, qui ont pris naissance le 1<sup>er</sup> mars 1960, doit s'effectuer sur la base des prescriptions en vigueur jusqu'au 31 décembre 1959, l'appelante et sa fille auraient droit à des rentes partielles, calculées — conformément à la décision de la caisse — d'après l'échelle 3.

La loi 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 veuve 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

<sup>1</sup> Voir page 418.

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 du mari et père des ayants droit, puisqu'il a payé 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 et sa fille pourraient ainsi prétendre des rentes complètes dès le 1<sup>er</sup> mai 1960.

2. L'autorité cantonale a accordé à l'épouse et à la fille d'A. W., décédé le 22 février 1960, des rentes complètes à partir du 1<sup>er</sup> mai 1960, ayant estimé que le nouveau droit était déterminant pour le calcul de ces rentes. Par contre, l'Office fédéral des assurances sociales est d'avis que les prescriptions de l'ancienne loi sont toujours applicables, étant donné que la rente de survivant n'est qu'une mutation de la rente de vieillesse simple, allouée à A. W. avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

La loi du 19 juin 1959, modifiant la LAVS, 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 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 (le texte allemand est plus précis en indiquant que pour ces rentes partielles et réduites... « le droit a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette loi », ce qui a déjà été relevé dans l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances, du 8 juillet 1960), l'application de l'ancien droit est liée 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. L'Office fédéral des assurances sociales est d'avis que cette condition est remplie et qu'il n'y a qu'une mutation de rente lorsque le compte individuel de cotisations, qui a servi à fixer une rente sous l'ancienne législation continue à déterminer le calcul de la rente en cas de changement d'ayant droit postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1960 ; de sorte que l'ancien droit demeurerait applicable dans de tels cas. Il n'a pas lieu de se demander si l'on a eu en vue une telle réglementation lors des travaux préparatoires — comme semblent l'indiquer certains passages du message du Conseil fédéral, du 24 octobre 1958, relatif à une modification de la LAVS. Une telle intention n'a en tous cas pas été exprimée dans la loi. Comme déjà relevé, le choix du droit applicable dépend uniquement de la question de savoir si le droit subjectif à une rente est né avant ou après le 1<sup>er</sup> janvier 1960. L'on ne peut parler d'un tel droit, même dans le langage usuel, que par rapport à une personne déterminée ; la loi sur l'AVS, en tous cas, ne connaît pas de droits à une rente, qui ne soient pas liés à une personne déterminée. A côté des cotisations et années de cotisations, l'existence d'un droit à une rente dépend encore de conditions personnelles de l'ayant droit (par exemple âge, état civil ; pour les veuves, voir également les conditions particulières prévues à l'article 23 LAVS). Or, si le droit à une rente suppose fondamentalement une personne déterminée, il n'y a alors un simple changement du genre de rente que si l'ayant droit avait déjà part à la rente précédente. Sous ce rapport, il y a lieu de remarquer encore que la loi prévoit *exceptionnellement* l'application du nouveau droit à la rente de vieillesse simple et à la rente d'orphelin double, qui succèdent, après le 1<sup>er</sup> janvier 1960, respectivement, à la rente de veuve et à la rente d'orphelin simple, étant donné que

dans ces deux cas la personne du bénéficiaire ne change pas et que, dès lors, en l'absence d'une disposition contraire, l'ancien droit serait applicable. Ici encore, il faut en déduire que, selon le texte légal, il n'y a changement dans le genre de rente, permettant en principe l'application de l'ancien droit, que si le même bénéficiaire a droit à la rente.

Ainsi que l'a justement constaté l'autorité cantonale, ni l'appelante ni sa fille n'avaient droit à une rente avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 ; la rente de la veuve comme celle de l'orpheline n'ont pu prendre naissance qu'après le décès du mari et père, survenu le 22 février 1960 (date à laquelle le droit à la rente de vieillesse simple s'est éteint). C'est dès lors à juste titre que les rentes de survivants ont été fixées d'après les prescriptions en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960.

3. L'Office fédéral des assurances sociales soutient qu'en ce qui concerne le droit applicable, il y a lieu de traiter de la même manière la succession d'une rente de survivants à une rente de vieillesse simple que la mutation d'une rente de vieillesse pour couple en une rente de vieillesse simple ou en une rente de veuve. Toutefois, si le nouveau droit était seul applicable dans ces deux derniers cas, la disposition selon laquelle les règles de calcul valables jusque-là demeurent applicables « même si le genre de rente change », n'aurait plus aucune signification.

Il n'y a pas lieu de décider aujourd'hui dans quelle mesure le droit ancien ou nouveau est applicable à la rente de vieillesse simple ou à la rente de veuve qui, postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1960, succède à une rente de vieillesse pour couple. Cela ne signifie pas qu'en cas d'extinction d'une rente de vieillesse pour couple ayant pris naissance avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, la rente de vieillesse simple ou la rente de veuve lui succédant doit être calculée d'après le nouveau droit. On pourrait en effet se demander s'il ne s'est produit aucun changement dans la personne de l'ayant droit lorsqu'une rente de vieillesse simple est accordée au mari à la place d'une rente de vieillesse pour couple, à la suite du décès de son épouse. Même dans le cas où une rente de vieillesse simple ou une rente de veuve succède à la rente de vieillesse pour couple par suite du décès du mari, le fait que la femme a eu part à la rente de vieillesse pour couple à la suite du décès de son épouse. Même dans le cas où une seul ayant droit, pourrait avoir son importance (art. 22, 1<sup>er</sup> al., LAVS). En effet, pour qu'une rente de vieillesse pour couple puisse être accordée, il faut que la femme mariée remplisse de son côté certaines conditions personnelles ; et sa part à la rente peut même se concrétiser dans le droit à une demi-rente (art. 22, 2<sup>e</sup> al., LAVS).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause L. W., du 3 octobre 1960, H 112/60.)

## Restitution de rentes

**Lorsqu'un divorce acquiert force de chose jugée avec effet rétroactif, son inscription dans le registre de l'état civil n'est pas toujours déterminante en ce qui concerne l'obligation de restituer une rente de vieillesse pour couple. Article 47, LAVS.**

*Se la sentenza di divorzio acquista forza di cosa giudicata con effetto retroattivo, la sua iscrizione nel registro di stato civile non è sempre determinante per ciò che concerne l'obbligo di restituzione di una rendita di vecchiaia per coniugi. Articolo 47, LAVS.*

Dame A. H. et son époux J. B., dont elle vit séparée, touchaient chacun une demi-rente de vieillesse pour couple, depuis décembre 1958. Le divorce fut prononcé le

4 mai 1959 par le tribunal de district. Les deux parties recoururent contre cet arrêt au Tribunal cantonal de Thurgovie sur des points matériels secondaires. Ce tribunal constata, dans un jugement rendu le 17 septembre 1959 et communiqué aux parties le 6 novembre 1959, que le divorce comme tel ne faisait plus l'objet d'aucun litige et déclara qu'il devait être considéré comme « passé en force le 11 juin 1959 ». Le 25 novembre 1959, les parties se séparèrent définitivement par convention écrite. — Sur demande de la caisse de compensation, datant du 29 décembre 1959, l'office d'état civil de O. communiqua à celle-ci que, selon l'inscription figurant dans le registre des familles, le mariage B.-H. était dissous depuis le 11 juin 1959. Forte de cette affirmation, la caisse décida que dame A. H. avait touché à tort une demi-rente de vieillesse pour couple de juillet à décembre 1959 et exigea le remboursement des montants versés durant cette période. La commission cantonale admit pour l'essentiel le recours interjeté contre cette décision, en limitant toutefois l'obligation de restituer au montant touché en décembre 1959.

L'Office fédéral des assurances sociales appela de cet arrêt auprès du Tribunal fédéral des assurances. Ce dernier rejeta l'appel pour les motifs suivants :

1. Le droit matériel du divorce est codifié aux articles 137 et suivants du CCS, tandis que selon l'article 158 la procédure de divorce est réglée par les lois de procédure cantonales, et ce sont ces lois qui déterminent, lorsqu'un jugement en divorce est déferé à une juridiction supérieure pour ses effets accessoires, si le divorce ne doit acquérir force de chose jugée qu'à la fin du procès en deuxième instance ou *retroactivement* dès le jour où le jugement de première instance a été prononcé ou notifié aux parties (ATF 84 II 467 ; Guldener, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 2<sup>e</sup> éd., p. 327, ch. 2). Or, le Tribunal cantonal de Thurgovie a déclaré, dans son arrêt du 17 septembre 1959, que le divorce avait acquis force de chose jugée le jour où le tribunal de district avait notifié sa décision aux parties.

2. La question de savoir quand, dans un cas semblable à celui-ci, le divorce a force de chose jugée, est tranchée de différentes manières par les lois cantonales de procédure civile. Certains cantons n'admettent pas que le prononcé du divorce puisse acquérir force de chose jugée indépendamment des effets accessoires du divorce. D'autres cantons, au contraire, ont prévu que la force de chose jugée ne s'étend qu'à certains éléments du litige.

Il arrive, dans d'autres cas, que les parties retirent, au cours de la procédure en deuxième instance, les moyens de droit qu'elles avaient fait valoir ; dans de tels cas, les législations cantonales prévoient qu'en raison de ce retrait le jugement acquiert *retroactivement* force de chose jugée, soit au jour où le jugement de première instance a été prononcé (par ex. Zurich, § 103, et Berne, art. 334), soit seulement à partir du jour où ce jugement a été notifié en la forme écrite aux parties (par ex. Thurgovie, § 310). Toutefois, cet effet *retroactif* est une simple fiction du droit de procédure, car durant le laps de temps qui s'écoule entre le prononcé ou la notification du jugement de première instance et le moment où la *retroactivité* est réalisée en vertu de la loi, les époux doivent encore être considérés comme mariés.

Vu cette diversité des lois de procédure cantonales, les organes de l'AVS ne peuvent pas se fier sans autre au registre de l'état civil pour décider si un assuré qui a continué à toucher une rente de vieillesse pour couple après la date de divorce figurant dans ce registre est tenu à restitution, conformément à l'article 47, LAVS. Comme nous l'avons dit, il est parfois hors de doute que, du point de vue du droit matériel, le mariage a subsisté après la date inscrite pour le divorce. La rente ne peut donc pas être considérée comme indûment touchée au sens de l'article 47, LAVS toutes les fois qu'un couple a bénéficié d'une rente de vieillesse après la date inscrite pour le divorce. Il est vrai qu'en principe l'administration doit pouvoir se

fonder sur les inscriptions figurant dans les registres de l'état civil. Toutefois, le déroulement du procès en divorce peut avoir une influence en ce qui concerne l'obligation de restituer des rentes.

Il faut donc, en l'espèce, tenir compte du fait que la date du divorce n'a été inscrite qu'après coup, à la suite du jugement du tribunal cantonal. En vertu des règles de procédure cantonale, cette inscription n'aurait vraisemblablement pas pu être effectuée au cours des mois où la rente a continué à être versée. La caisse de compensation ne pouvait donc pas non plus être informée de la date à laquelle le divorce était passé en force. Du moment que l'inscription ne pouvait juridiquement pas être faite à l'époque, on ne peut déduire du fait qu'elle l'a été plus tard mais avec effet rétroactif, que la *rente en cours* pendant cette période ait été versée à tort.

De plus, l'assurée était tenue de communiquer à la caisse la modification survenue dans son état civil à la suite du divorce (art. 70 bis, RAVS). Toutefois, cette obligation n'existe que si la personne intéressée a connaissance du changement subi par son état personnel. Du moment que le jugement du tribunal cantonal — faisant remonter le divorce au 11 juin — n'est passé en force que le 25 novembre à la suite d'une convention judiciaire (art. 54 OJ), l'assurée A. H. n'a pu se considérer comme définitivement divorcée, compte tenu de toute l'attention que l'on pouvait attendre d'elle, qu'à partir du 25 novembre 1959. Nous renvoyons à ce sujet aux arguments invoqués lors de la procédure de première instance, ainsi qu'aux jugements cantonaux thurgoviens.

3. S'oppose également — pour des raisons sociales — à la restitution des arrérages de rentes versés durant cinq mois, la décision prise par le président du tribunal de district le 20 novembre 1958, conformément à l'article 145 CCS, et prévoyant que durant toute la durée du procès, J. B. était tenu à verser 100 francs par mois à A. B. Ce montant est désigné dans la décision comme un « minimum » et a vraisemblablement été fixé compte tenu de la rente AVS de 73 francs par mois que touchait l'intéressée. Le 3<sup>e</sup> considérant du jugement de première instance indique, il est vrai, que la rente due par la caisse de compensation à l'épouse, aussi bien que l'obligation d'entretien du mari prévue comme mesure provisoire, ne devait pas durer seulement jusqu'à ce que « le divorce comme tel soit passé en force », mais bien jusqu'à la fin du procès (voir à ce sujet Egger, Commentaire, 2<sup>e</sup> éd., art. 145 CCS, notes 4 et 5) ; cet argument à lui seul n'a toutefois pas une valeur absolue. Il peut cependant revêtir une certaine importance lorsqu'il vient s'ajouter à des motifs réellement déterminants.

4. . . .

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. H., du 13 juillet 1960, H 67/60.)

#### Remboursement de cotisations

Le refus du remboursement pour cause d'indignité est également opposable au créancier fiscal qui, en vertu de l'article 131, 1<sup>er</sup> alinéa, LP, a acquis la créance en remboursement de cotisations de l'assuré.

*Il rifiuto del rimborso di contributi per causa d'indignità è operante anche per il creditore fiscale che, in virtù dell'articolo 131, capoverso 1, LEF, è subentrato nel credito contributivo dell'assicurato.*

Le couple hongrois G. V. séjourna en Suisse durant les années 1957/59 et versa des cotisations paritaires pour un montant total de 1318 francs. A la veille de son départ

pour les U.S.A., le mari présenta une demande en remboursement des cotisations d'employés ; la caisse de compensation rejeta la demande en faisant valoir que le requérant devait encore au fisc, pour les années 1958/59, une somme de 816 fr. 65 et était de ce fait indigne du remboursement. Cette décision ne put être notifiée à l'intéressé, son domicile étant inconnu.

L'administration fiscale de L. se fit donner en paiement de sa créance d'impôts — conformément à l'article 131, 1<sup>er</sup> alinéa, LP — la créance litigieuse en remboursement des cotisations des époux G. V. Elle fit valoir cette créance auprès de la caisse de compensation qui la refusa.

Le Tribunal supérieur du canton d'A., de même que le Tribunal fédéral des assurances sociales, rejetèrent l'un et l'autre la demande présentée par l'administration fiscale de L., tendant à ce que la caisse de compensation lui paie les cotisations AVS dont les époux G. avaient demandé le remboursement. Le Tribunal fédéral invoque les motifs suivants :

1. En vertu de l'article 4 de l'ordonnance sur le remboursement des cotisations versées à l'AVS, le remboursement peut être totalement ou partiellement refusé lorsque l'ayant droit s'en est montré indigne par son comportement personnel ou n'a pas accompli ses devoirs à l'égard de collectivités publiques. J. G. ayant quitté la Suisse sans avoir payé les impôts dont il était redevable, les conditions justifiant le refus du remboursement qu'il a requis se trouvent manifestement remplies. On ne saurait, à l'instar de l'administration fiscale de L. et de l'autorité de première instance, être d'avis que l'article 4 de l'ordonnance précitée confère à la caisse la simple faculté de refuser le remboursement. Lorsque les conditions de cette disposition sont réalisées, la caisse est tenue de refuser totalement ou partiellement la demande de remboursement. La formule utilisée : le remboursement « peut » être refusé, ne laisse pas entière liberté à l'administration mais l'oblige au contraire à prendre une décision (cf. à ce sujet ATFA 1959, p. 199 = RCC 1959, p. 452). Contrairement à l'avis de l'Office fédéral des assurances sociales, il est inexact que la caisse ait, par décision déjà entrée en force, refusé à J. G. le remboursement de ses cotisations AVS, puisque cette décision n'a pas pu être jusqu'ici notifiée au requérant.

2. En l'espèce, ce sont des tiers qui réclament le remboursement des cotisations AVS, à savoir, les créanciers fiscaux de J. G. Il ne fait aucun doute que la caisse de compensation doit également décider sur les prétentions que des tiers font valoir à l'égard de l'AVS. Elle est habilitée à se prononcer non seulement sur le bien-fondé des prétentions rattachées à la personne de l'assuré — le tiers ne peut acquérir plus de droits que l'assuré lui-même — mais également sur la vocation du tiers à l'exercice de ces droits.

Il n'est pas nécessaire de se demander aujourd'hui si, en regard de l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, des tiers sont habilités à demander le remboursement des cotisations AVS. Du moment que J. G. lui-même n'a pas droit au remboursement, ses créanciers n'en possèdent pas davantage. Contrairement à l'opinion de l'autorité fiscale de L., on ne saurait parler d'un enrichissement de la caisse aux dépens des créanciers fiscaux. La caisse n'a reçu que les cotisations qui lui étaient également dues. Même si ces cotisations n'ouvrent aucun droit à une rente individuelle, elles n'en constituent pas moins de par leur destination un revenu normal de l'assurance. On ne voit pas pourquoi un ancien assuré, qui n'est pas digne du remboursement, en obtiendrait tout de même les avantages grâce à l'entremise d'un tiers ; en effet, le paiement à un tiers en tant que créancier de l'assuré signifierait pour ce dernier l'extinction de sa dette. N'est pas pertinente l'objection, selon laquelle le refus du remboursement avantagerait l'intéressé si plus tard il était de nouveau assuré. Car

lorsqu'une telle perspective existe, l'article 2 de l'ordonnance prohibe le remboursement. Si, par contre, le départ de l'assuré est « selon toute prévision, définitif », ce qu'on doit admettre dans le présent cas, le prétendu avantage disparaît de lui-même.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Gemeindegasse L., du 20 février 1960, H 228/59.)

## Allocations aux militaires

Une allocation pour assistance ne saurait être accordée en faveur d'une personne dont la fortune, d'un montant non négligeable, est investie en immeubles et dans une exploitation et permet, le cas échéant, de contracter un emprunt à des conditions normales pour faire face à des frais d'entretien ou médicaux. Article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG ancien, article 10, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG nouveau.

*Un assegno per assistenza non può essere erogato a favore di una persona la cui sostanza, di importo non irrilevante, è investita in immobili e in un'azienda e permette, se è necessario, di ottenere un prestito a condizioni normali per far fronte alle spese di sostentamento e a quelle mediche. Articolo 5, capoverso 3, OIPG vecchio testo; articolo 10, capoverso 3, OIPG nuovo testo.*

Un militaire a demandé à être mis au bénéfice d'une allocation pour assistance en faveur de ses parents. Ceux-ci disposent, en plus d'un petit revenu, d'une fortune appréciable investie en immeubles et dans une exploitation. Le Tribunal fédéral des assurances a refusé cette allocation pour les motifs suivants :

.....

Comparé à la limite déterminante, le revenu des parents de l'intimé révèle une insuffisance de quelque 1 fr. 10 par jour. La question est dès lors de savoir si l'on peut raisonnablement exiger des parents qu'ils couvrent cette insuffisance « au moyen de leur fortune ». La jurisprudence a précisé en effet, à ce propos, que la notion même du besoin d'aide au sens de l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAPG exigeait que l'on examine dans le cadre de l'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG ancien (art. 10, 3<sup>e</sup> al., RAPG nouveau), non pas si, abstraction faite du revenu, la fortune est telle que l'on peut attendre de l'intéressé qu'il vive entièrement de cette substance, mais bien plutôt si, compte tenu du revenu, la fortune constitue un complément suffisant à assurer l'existence (ATFA 1960, p. 71 ss — RCC 1960, p. 293). L'autorité cantonale de recours a admis que l'on ne pouvait pas exiger de la famille de l'intimé qu'elle s'entretienne au moyen de la fortune et a renoncé à appliquer l'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG (art. 10, 3<sup>e</sup> al., RAPG nouveau) après avoir constaté que la fortune du père, de l'ordre de 123 403 francs, était investie en immeubles et actifs servant à l'exploitation. La Cour de céans ne saurait partager cet avis. D'une part, il ne s'agit pas dans l'espèce de couvrir par prélèvements sur la fortune l'entretien complet d'une famille mais, comme cela a été relevé ci-dessus, uniquement une différence peu importante entre revenu et besoins. D'autre part, celui dont la fortune est investie en

immeubles et dans une exploitation ne saurait être privilégié au point qu'il ne puisse être tenu d'entamer cette fortune pour faire face à des frais d'entretien ou médicaux, pour le moins lorsque cette fortune atteint un montant non négligeable et permet, le cas échéant, un emprunt à des conditions normales. Or, si l'on considère le montant de la fortune du père de l'intimé et le fait que, à en croire les données fiscales, la société dont celui-ci fait partie possède également des actifs disponibles ou aisément réalisables, force est d'admettre que l'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAPG (art. 10, 3<sup>e</sup> al., RAPG nouveau) est applicable, que les personnes assistées par l'intimé n'ont pas « besoin de cette aide » au sens de l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAPG et que des allocations pour assistance ne peuvent par conséquent être octroyées.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. D., du 8 juillet 1960, E 2/60.)

## Allocations familiales

Le droit à l'allocation de ménage suppose purement et simplement que le travailleur est tenu, selon le droit civil, de pourvoir à l'entretien de son épouse ; il n'est, en revanche, pas nécessaire qu'il y pourvoie également de fait. Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LFA.

*Il diritto all'assegno per l'economia domestica presuppone puramente e semplicemente che il lavoratore sia tenuto, conformemente al diritto civile, a provvedere al mantenimento di sua moglie ; invero non è necessario che vi provveda di fatto. Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LFA.*

1. Dans le droit suisse des assurances sociales, les prestations particulières qui découlent de l'existence ou de l'extinction d'obligations du droit de famille ne supposent la plupart du temps pas que ces obligations sont ou ont été effectivement remplies ; il suffit que celles-ci existent ou aient existé. Il en est ainsi : dans le système des prestations de l'assurance militaire (art. 20, 2<sup>e</sup> al. ; art. 24, 1<sup>er</sup> al. ; art. 32 à 35 LAM) ; dans l'assurance-maladie et accidents en matière de rentes de survivants (art. 84 ss LAMA) ; dans l'AVS, en ce qui concerne le droit à la rente de la femme divorcée (art. 23, 2<sup>e</sup> al., LAVS) et des enfants naturels orphelins (art. 27, 2<sup>e</sup> al., LAVS). Chaque fois que le droit des assurances sociales exige que les obligations en question soient ou aient été effectivement remplies, il le prescrit expressément ; c'est le cas des dispositions suivantes : article 31, lettre e, LAM ; article 22, 2<sup>e</sup> alinéa et article 27, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS ; article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettres c et d, LAPG ; article 31 LAC. Conformément à la jurisprudence (voir par ex. ATFA 1951, p. 46 ; 1953, p. 160), on doit en tirer la conclusion que là où la loi se borne à prévoir l'existence d'une obligation du droit de famille comme condition du droit à une prestation, le juge n'a pas à rechercher si, dans le cas particulier, cette obligation est également remplie.

2. En ce qui concerne le droit à l'allocation de ménage prévu par l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LFA, en particulier, la loi n'exige pas, dans les hypothèses envisagées sous lettres a et c (travailleur faisant ménage commun avec sa famille ou travailleur vivant avec son conjoint ou ses enfants en communauté domestique avec l'employeur) que

le salarié subvient effectivement aux frais d'entretien de sa famille. La lettre b ne pose pas non plus une telle condition mais prévoit simplement que le conjoint ou les enfants doivent avoir leur propre ménage aux frais duquel le travailleur « doit pourvoir ». Si l'octroi de l'allocation était lié à la condition que le mari supporte effectivement les frais de ménage, il arriverait que la famille d'un travailleur agricole soit privée de l'allocation de ménage précisément dans le cas où son soutien — par suite d'une diminution de sa capacité de travail — ne serait plus en mesure de remplir ses obligations légales d'entretien. Pareille conséquence irait à l'encontre de l'esprit de la loi et montre que même une interprétation téléologique de l'article 3, lettre b, LFA ne permettrait guère d'atteindre un autre résultat.

3. Par ailleurs, si le droit à l'allocation de ménage tel qu'il ressort de l'article 3, lettre b, LFA suppose purement et simplement que le travailleur a l'obligation de pourvoir aux frais du ménage de sa femme (peu importe qu'il satisfasse en fait à cette obligation ou non) on ne saurait présumer l'existence de cette obligation sans plus et de façon toute générale en se fondant sur les articles 160, 2<sup>e</sup> alinéa, et 170 CCS. La question de savoir si une telle obligation incombe à un travailleur doit au contraire être examinée en fonction des circonstances du cas d'espèce. En fait, l'obligation que l'article 160, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS impose au mari de « pourvoir convenablement à l'entretien de sa femme et de ses enfants » ne recouvre en principe pas complètement l'obligation qu'il a de « pourvoir » aux frais du ménage conformément à l'article 3, lettre b, LFA ; en effet, il peut arriver que le mari pourvoie « convenablement » à l'entretien de sa femme sans pour autant lui en fournir personnellement les moyens. Il est également possible qu'une femme ayant son propre ménage soit beaucoup mieux en mesure de gagner sa vie que son mari infirme, si bien que ce dernier n'a plus une obligation d'entretien à remplir. Il y a enfin des cas où cette obligation n'existe pas pour cette raison déjà que l'épouse n'est pas autorisée à avoir son ménage en propre.

Mais si le mari qui est en mesure de contribuer à l'entretien de sa femme a autorisé celle-ci à avoir son propre ménage et si le juge des mesures protectrices de l'union conjugale n'a rien statué de contraire, l'obligation d'entretien à la charge du mari, telle qu'elle découle de l'article 160, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS, revient pratiquement pour ce dernier à pourvoir aux frais dudit ménage, cette obligation n'étant pas liée à la condition que l'épouse soit dans le besoin (commentaire de Lemp, article 160 CCS, chiffre 20 ; *ibidem* chiffres 18 et 21 également).

En l'occurrence, le mari a jusqu'ici été en mesure de gagner sa vie, mises à part certaines interruptions de travail dues à la maladie. Il reçoit, en sa qualité de salarié agricole et en sus des prestations usuelles en nature, un salaire en espèces de 80 à 120 francs par mois. Il a également droit à une rente AVS de 900 francs par année. D'autre part, il convient d'admettre qu'il a autorisé son épouse à vivre séparée de lui et à avoir son propre ménage puisqu'il consent expressément à ce que lui soient versées directement les allocations familiales et la moitié de sa rente de vieillesse. De plus, le lien conjugal est atteint depuis longtemps ; pour cette raison déjà l'épouse devrait être autorisée à avoir une demeure séparée. Par ailleurs, le mari n'est capable que d'être ouvrier agricole, c'est-à-dire qu'il change constamment d'employeur ; par conséquent, il n'est très vraisemblablement pas possible qu'il y ait un domicile conjugal commun. En ce qui concerne la situation personnelle de la femme, l'examen du dossier révèle que celle-ci reçoit une aide substantielle de l'assistance. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de disposer d'autres données pour pouvoir considérer comme établi en droit qu'E. S. remplit en principe les conditions requises par l'article 3, lettre b, LFA.

4. L'Office fédéral des assurances sociales se demande encore si l'obligation dont fait état l'article 3, lettre b, LFA ne devrait pas être qualifiée quant à son importance, en ce sens que le travailleur aurait à pourvoir de façon prépondérante aux frais du ménage. Mais des constatations sûres, permettant d'utiliser ce critère, ne pourraient être faites que dans les cas où le juge aurait pris une décision en vertu de l'article 170, 3 alinéa, CCS. Mais le juge ne saurait guère être appelé à intervenir quand il s'agit simplement de l'application de l'article 3, lettre b, LFA. Lorsque le montant de la pension due n'a pas été fixé par le juge, il faut partir du fait que l'obligation d'entretien qui est à la charge du mari a le pas sur le devoir de l'épouse de contribuer aux frais du ménage (Egger, art. 160 CCS, chiffre 3 ; Lemp, art. 161, chiffre 52). On ne devra déroger à ce principe dans le cadre de l'article 3, lettre b, LFA, que si les circonstances du cas concret démontrent que c'est la femme qui, sans aucun doute possible et de façon durable, est mieux en mesure de supporter les frais du ménage. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. Bien au contraire, comme cela a été exposé ci-dessus, il y a lieu d'admettre que c'est le mari qui est de loin le plus apte à fournir la contribution la plus élevée aux frais de ménage.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. S., du 4 décembre 1959, F 16/59.)

---

### *Erratum*

A la page 401 du numéro de novembre de la Revue, dans le texte de l'arrêt S. B. du Tribunal fédéral des assurances, du 29 décembre 1959, H 177/59, trois petites erreurs se sont glissées que nous nous permettons de redresser ci-après :

- à la fin du premier alinéa de ladite page, il faut lire : « pour toute la période s'étendant du 1<sup>er</sup> juin 1952 au 31 décembre 1955 (et non 1953) » ;
- à la 13<sup>e</sup> ligne du second alinéa de la même page, il faut lire : « période de calcul pour la IX<sup>e</sup> (et non VII<sup>e</sup>) période IDN 1955/56 » ;
- à la première ligne du troisième et dernier alinéa de cette page, on lira « pour la période s'étendant du 1<sup>er</sup> juin 1952 au 31 décembre 1952 (et non 53) ».

## Table des matières pour l'année 1960

### Avis

*L'introduction de l'AI a fourni l'occasion de présenter différemment la table des matières. Les rubriques « Articles » et « Problèmes d'application » ont été remplacées par une division systématique plus poussée, permettant de trouver plus facilement la matière que l'on désire consulter. Les arrêts de tribunaux ne sont également plus indiqués séparément. A ce sujet, nous attirons l'attention sur le « Recueil de jurisprudence AVS/APG » édité sur fiches par l'OFAS, qui résume la matière des arrêts publiés dans la RCC et dans le recueil des ATFA.*

### A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

<b>Les personnes assurées</b>	Pages
Etudiants étrangers domiciliés en Suisse . . . . .	146
Jurisprudence . . . . .	79, 281
<b>Les cotisations</b>	
Les cotisations AVS mises en compte par les caisses de compensation en 1959 . . . . .	247
<i>Salariés</i>	
Les cours pour la formation de maîtres de l'enseignement primaire . . . . .	146, 386
Allocations familiales et cotisations AVS . . . . .	198
Les rémunérations de minime importance versées aux collaborateurs de la radio . . . . .	199
Les honoraires des conférenciers . . . . .	226
Les indemnités pour le travail de nuit dans la construction des voies ferroviaires . . . . .	227
Païement des cotisations pour les épouses travaillant dans l'entreprise de leur mari . . . . .	264
Salaires gagnés en 1959 mais versés seulement en 1960 . . . . .	264
	443

	Pages
Les frais des bûcherons-tâcherons . . . . .	314
Quand les cotisations sont-elles dues sur le salaire déterminant ? . . . . .	315
Nouvelle estimation fiscale des prestations en nature . . . . .	337
Cotisations sur des rétributions de minime importance provenant d'une activité accessoire . . . . .	264
Recensement fédéral 1960 . . . . .	386
Les pourboires des pompistes et des chauffeurs de car . . . . .	386
Cotisations dues sur les indemnités versées aux membres des commissions AI	424
Les guides pour aveugles . . . . .	425
Jurisprudence . . . . .	34, 36, 158, 204, 319, 398, 431
 <i>Indépendants</i>	
La prise en compte des cotisations AVS lors des taxations d'office des autorités fiscales . . . . .	30
Modification des bases du revenu (art. 23, lettre b, RAVS) . . . . .	226
Les tables de cotisations des indépendants et des non-actifs . . . . .	265
L'interruption de l'activité lucrative indépendante . . . . .	387
Jurisprudence . . . . .	39, 127, 284, 400, 402
 <i>Sans activité lucrative</i>	
Jurisprudence . . . . .	286
La réclamation de cotisations arriérées sans exposé des moyens de droit . . .	262
 <i>Restitution de cotisations</i>	
Jurisprudence . . . . .	288
 <b>Les rentes</b>	
 <i>Le droit aux rentes</i>	
Déclaration d'absence . . . . .	147
Le droit des enfants naturels aux rentes de l'AVS . . . . .	249
Les cotisations AI et APG ne sont pas remboursables . . . . .	265
Le remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides . . . . .	338
Les prestations d'entretien du droit de famille et les rentes des assurances sociales . . . . .	415
Application de l'ancien et du nouveau droit au calcul des rentes de l'AVS .	418
Jurisprudence . . . . .	40, 80, 290, 291, 325, 353, 355
 <i>Les rentes ordinaires</i>	
Rente d'invalidité succédant avec effet rétroactif à une rente de veuve . . .	266
Statistique des rentes ordinaires de l'année 1959 . . . . .	330
Le calcul des rentes des ressortissants espagnols . . . . .	348
Jurisprudence . . . . .	237, 358, 433

## *Les rentes extraordinaires*

Pages

La garantie des droits acquis et l'arrondissement du montant des rentes au franc immédiatement supérieur . . . . .	266
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1959 . . . . .	306
La rente extraordinaire de vieillesse simple de la femme mariée . . . . .	310
Jurisprudence . . . . .	321

## *Divers*

Versement de rentes à double . . . . .	215
Demandes de rentes présentées par des étrangers domiciliés hors de Suisse . . . . .	348
Jurisprudence . . . . .	162, 435, 437

## **L'organisation**

Autour du certificat d'assurance . . . . .	24
Les prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation . . . . .	27
L'échange des timbres-cotisations . . . . .	124
Le Fonds de compensation de l'AVS en 1959 . . . . .	133
Les effets exercés sur les contrôles d'employeurs par l'assurance-invalidité et les modifications de la LAPG . . . . .	142
Caisses de compensation professionnelles fonctionnant comme bureaux d'encaissement . . . . .	148
De l'affranchissement à forfait . . . . .	220
Création et transformation de caisses de compensation . . . . .	225
Comptabilisation de frais et dépens mis à charge d'une caisse de compensation . . . . .	227
Exercice du droit d'option en matière d'affiliation . . . . .	228
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1959 . . . . .	251
Le compte annuel 1959 des caisses de compensation . . . . .	298
Les contrôles d'employeurs en 1959 . . . . .	384
Le rapport annuel des caisses de compensation pour l'exercice de 1960 . . . . .	413
La négligence grave de l'employeur . . . . .	422
Remboursement des frais pour autres tâches . . . . .	425
Instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations . . . . .	426
Inscription de cotisations sous chiffre-clé 7 . . . . .	426
Jurisprudence . . . . .	130

## **La juridiction et les dispositions pénales**

Indication des moyens de droit dans les décisions de cotisations des caisses de compensation . . . . .	76
Les nouvelles dispositions légales en matière de contentieux . . . . .	136
Modification de la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'AVS . . . . .	198

	Pages
La responsabilité pour dommage causé par des organes et employés de caisses de compensation . . . . .	210
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1959 . . . . .	243
Jurisprudence . . . . .	41, 293, 360, 364

## Divers

Chronique mensuelle . . . . .	1, 83, 133, 167, 207, 239, 295, 327, 367
-------------------------------	--

### *Interventions parlementaires*

Motion Strelbel du 24 septembre 1959 . . . . .	31
Interpellation Schütz du 9 mars 1960 . . . . .	156, 278
Postulat Dafflon du 17 mars 1960 . . . . .	156, 279
Question Heil du 18 mars 1960 . . . . .	235
L'heure des questions au Conseil national, du 24 mars 1960 . . . . .	157
Postulat Schmid Ph. du 22 juin 1960 . . . . .	277, 397
Motion Meyer (Zurich) du 29 juin 1960 . . . . .	277, 397
Interpellation Dellberg du 21 septembre 1960 . . . . .	394
Question Munz du 22 septembre 1960 . . . . .	395, 428
Question Doswald du 5 octobre 1960 . . . . .	396, 429
Postulat Schmid Ernest du 6 octobre 1960 . . . . .	396
Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants . . . . .	32, 203, 279, 430
Fin d'année . . . . .	408
Bibliographie . . . . .	233, 276, 318

## B. L'AIDE COMPLÉMENTAIRE À LA VIEILLESSE ET AUX SURVIVANTS

Evolution et caractères essentiels de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en Suisse . . . . .	66
L'aide à la vieillesse et aux survivants dans les cantons . . . . .	106
L'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1959, d'après les rapports annuels . . . . .	311

## C. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Généralités	Pages
L'assurance-invalidité entre en vigueur (émission radiophonique du 19 décembre 1959) . . . . .	2
L'assurance-invalidité fédérale (émission radiophonique du 9 janvier 1960) . . . . .	46
Emission radiophonique : Questions et réponses concernant l'assurance-invalidité . . . . .	51, 84
De quelques causes et conséquences de l'invalidité (enquête) . . . . .	73
Six mois d'assurance-invalidité . . . . .	240
L'application par analogie des dispositions de l'AVS à l'AI . . . . .	296
La marche des affaires dans l'assurance-invalidité . . . . .	327
 <b>Les prestations</b>	
<i>Conditions d'assurance</i>	
L'examen des conditions d'assurance (étrangers et apatrides) . . . . .	231
Droit aux prestations des enfants étrangers . . . . .	267
 <i>La réadaptation en général</i>	
Coïncidence des mesures de réadaptation de l'AI avec celles de la CNA ou de l'assurance militaire . . . . .	151
Les prestations de l'assurance-invalidité pour des mesures de réadaptation déjà exécutées . . . . .	167
Cas de réadaptation pris en charge par l'AI pendant la période d'introduction . . . . .	200, 388
Mesures de réadaptation de l'AI à l'étranger . . . . .	268
 <i>Mesures médicales</i>	
Le traitement des infirmités congénitales chez les adultes . . . . .	315
Le traitement psychiatrique des malades mentaux . . . . .	316
 <i>Mesures d'ordre professionnel</i>	
Formation professionnelle initiale . . . . .	230
L'application de mesures de réadaptation d'ordre professionnel dans l'AI . . . . .	193
Le travail à domicile en tant que mesure de réadaptation professionnelle pour invalides . . . . .	196
 <i>Mesures de formation scolaire spéciale</i>	
Quotient d'intelligence . . . . .	149
Durée de la scolarité obligatoire . . . . .	150
Calcul de la contribution aux frais d'école et de pension . . . . .	150
Échéance des mesures de formation scolaire spéciale . . . . .	200

	Pages
Enseignement donnant droit à la contribution aux frais d'école . . . . .	229
Enseignement privé . . . . .	268
Enfants souffrant de difficultés d'élocution ou d'atteintes à l'ouïe (examen et expertise) . . . . .	268
 <i>Moyens auxiliaires</i>	
Limite d'âge maximum pour la remise de moyens auxiliaires . . . . .	151
Droit aux prestations . . . . .	269
Remise de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires . . . . .	349
 <i>Indemnités journalières</i>	
pour la durée de l'instruction . . . . .	152
Personnes n'exerçant pas d'activité lucrative . . . . .	231
Versement de prestations AI en espèces en mains de tiers . . . . .	317
Semaine de cinq jours ; interruption de travail ; établissement de l'attestation	389
Réduction dans les cas où un salaire est versé simultanément . . . . .	390
 <i>Rentes</i>	
Renseignements sur le revenu d'une activité lucrative pour l'évaluation de l'invalidité . . . . .	200
Evaluation du degré d'invalidité chez les chefs d'exploitations familiales . . . . .	232
Evaluation de l'invalidité dans des cas spéciaux . . . . .	269
Prescriptions spéciales pour les personnes devenues invalides avant l'âge de 20 ans . . . . .	270
Longue maladie : demande de rente . . . . .	270
Rente d'invalidité succédant avec effet rétroactif à une rente AVS . . . . .	266
Versement en mains de tiers . . . . .	317
Le droit à une rente d'invalidité pour couple . . . . .	350
Début du droit en cas de longue maladie . . . . .	391
 <i>Allocation pour impotent</i>	
L'allocation pour impotent . . . . .	20
La notion d'impotence . . . . .	153
L'examen de l'état de besoin . . . . .	231
Limite d'âge maximum pour les femmes . . . . .	271
Versement en mains de tiers . . . . .	317
Evaluation du revenu déterminant . . . . .	351
 <i>Remboursement de frais de voyage</i>	
Frais de voyage de congé en cas de formation professionnelle . . . . .	151, 388
En cas de formation scolaire spéciale . . . . .	150, 151, 268
Les frais de voyage dans l'AI . . . . .	194
Billets pour indigènes . . . . .	390

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'introduction de l'assurance-invalidité (Demande de prestations et décision) . . . . .	7
Les organes d'exécution de l'assurance-invalidité . . . . .	58
Les principales attributions de la Centrale de compensation dans l'assurance-invalidité . . . . .	223
Les rapports entre les commissions AI et les offices régionaux AI . . . . .	368

## *Organisation et compétence des commissions AI*

La composition des commissions cantonales de l'assurance-invalidité . . . . .	208
Commission AI compétente . . . . .	201
Compétence de la commission AI pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux . . . . .	202
Changement de commission AI . . . . .	272

## *Organisation et compétence des offices régionaux AI*

L'organisation des offices régionaux . . . . .	16
Office régional compétent . . . . .	272
L'avancement des travaux des offices régionaux de l'assurance-invalidité . . . . .	410

## *Procédure de demande de prestations*

La procédure de demande de prestations de l'AI . . . . .	13
L'utilisation du numéro d'assuré . . . . .	156
Nouvelle demande lors de l'accomplissement de la majorité . . . . .	271
Examen des conditions personnelles de l'invalidité . . . . .	349

## *L'instruction de la demande*

L'obligation de renseigner les commissions AI . . . . .	153
Le rapport médical . . . . .	154, 230, 349
L'examen d'office . . . . .	154
La remise de dossiers médicaux aux offices régionaux . . . . .	154
Examen de la capacité de réadaptation par les offices régionaux AI . . . . .	426
L'appel aux services sociaux : la demande de dossiers . . . . .	427

## *La décision*

Les décisions de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI . . . . .	373
La signature des prononcés de la commission AI . . . . .	155
Décision concernant des mesures de réadaptation . . . . .	228
Communication aux services chargés de l'application . . . . .	229
Ce que les caisses de compensation doivent entreprendre lorsque les prononcés de la commission AI sont visiblement erronés . . . . .	273
Mesures de réadaptation de l'AI à l'étranger . . . . .	268
La signature sur les copies des décisions . . . . .	273

	Pages
Indication de la cause et du degré d'invalidité dans la décision de rente . . . . .	317
Durée limitée de l'octroi de rentes . . . . .	391
Communication de décisions de caisses à des tiers . . . . .	427
 <i>Mise en compte et remboursement de frais</i>	
Visa des factures . . . . .	274, 392
Le remboursement des frais aux services sociaux : la formule d'attestation . . . . .	274
Acheminement des factures à la Centrale de compensation . . . . .	392
Les tarifs des prestations médicales de l'assurance-invalidité . . . . .	216
 <i>Juridiction</i>	
Les nouvelles dispositions légales en matière de contentieux . . . . .	136
L'AI et l'obligation de garder le secret . . . . .	303
L'assurance-invalidité et la protection du secret professionnel par le droit pénal . . . . .	340
Remise de dossiers médicaux de l'AI aux sociétés d'assurances privées . . . . .	232
 <b>Divers</b>	
Chronique mensuelle . . . . .	1, 45, 84, 133, 167, 207, 239, 295, 367
Retrait d'initiatives populaires . . . . .	77
 <i>Interventions parlementaires</i>	
Interpellation Schneider du 21 septembre 1960 . . . . .	395
Question de Courten du 4 octobre 1960 . . . . .	395
L'heure des questions au Conseil national, du 6 octobre 1960 . . . . .	397
Termes techniques de l'assurance-invalidité . . . . .	254
Le centre de réadaptation de Bâle en 1959 . . . . .	343
Fin d'année . . . . .	408
Bibliographie . . . . .	77, 125, 233, 318

## D. L'AIDE AUX INVALIDES

La structure fédérative dans l'aide privée aux invalides . . . . .	144
L'aide aux invalides dans les cantons et les communes avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité . . . . .	170
Les associations centrales de l'aide aux invalides . . . . .	256

## E. LES ALLOCATIONS AUX MILITAIRES POUR PERTE DE GAIN

	Pages
Chronique mensuelle . . . . .	1
Le travail non rémunéré et les APG . . . . .	23
Anciens et nouveaux questionnaires dans le régime des allocations aux militaires	30
La remise des questionnaires par les comptables de troupe . . . . .	31
Les nouvelles instructions aux comptables de troupe . . . . .	92
Les nouvelles règles de calcul des allocations de base du régime des allocations aux militaires pour perte de gain . . . . .	212
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1959 . . . . .	244
Renonciation à des créances en restitution de peu d'importance . . . . .	275
Annexe des tables de calcul des allocations journalières . . . . .	275
Le compte annuel 1959 des caisses de compensation . . . . .	302
Les nouvelles règles de calcul pour les APG . . . . .	381
Calcul de l'allocation revenant à des médecins n'ayant pas exercé d'activité lucrative avant d'entrer au service . . . . .	393
Quelques remarques au sujet des nouvelles Directives concernant le régime des APG . . . . .	419
Jurisprudence . . . . .	164, 293, 404, 438

## F. LES ALLOCATIONS FAMILIALES

Chronique mensuelle . . . . .	207
<i>Interventions parlementaires</i>	
Question Heil du 18 mars 1960 . . . . .	235
Motion Leu du 29 juin 1960 . . . . .	278
Postulat Diethelm du 21 septembre 1960 . . . . .	394
La législation cantonale en matière d'allocations familiales au cours des an- nées 1958 et 1959 . . . . .	93
<i>Nouvelles prescriptions cantonales</i>	
Canton de Soleure . . . . .	32, 236
Canton de Zoug . . . . .	125
Canton de Berne . . . . .	279
Canton de Bâle-Campagne . . . . .	351
Loi du canton de Glaris du 1 <sup>er</sup> mai 1960 sur le paiement d'allocations pour enfants aux salariés . . . . .	218
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1959 . . . . .	244
Le compte annuel 1959 des caisses de compensation . . . . .	302
Jurisprudence . . . . .	362, 363, 364, 405, 440

## G. LES CONVENTIONS SUR LES ASSURANCES SOCIALES

	Pages
Chronique mensuelle . . . . .	45, 83, 207, 239, 295, 327

## H. DIVERS

Commandes d'imprimés officiels et de documents polygraphiés . . . . .	78
Communication aux Suisses à l'étranger . . . . .	126
Circulaires, bulletins d'information et formules des caisses de compensation . . . . .	203
Du service des imprimés AVS/AI/APG . . . . .	346
Organisation de la subdivision AVS/AI/APG . . . . .	157
Nouvelles personnelles . . . . .	32, 126
Répertoire d'adresses . . . . .	157, 280, 397
Bibliographie . . . . .	233, 318

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

AVS

Loi fédérale  
Règlement d'exécution  
Index alphabétique

Etat au 1<sup>er</sup> juin 1960

---

Prix: Fr. 3.30

---

En vente  
au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale  
Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

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

Novembre 1960

---

**Prix : Fr. 2.70**

---

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