

# Feuille Fédérale

Berne, le 6 avril 1967      119<sup>e</sup> année      Volume I

N<sup>o</sup> 14

Paraît, en règle générale, chaque semaine. Prix: 36 francs par an; 20 francs pour six mois plus la taxe postale d'abonnement ou de remboursement.

---

9657

## Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi modifiant la loi sur l'assurance-invalidité

(Du 27 février 1967)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre par le présent message un projet de loi modifiant la loi sur l'assurance-invalidité.

### A. INTRODUCTION

#### I. L'évolution de l'assurance-invalidité (AI) jusqu'à l'heure actuelle

##### 1. Généralités

La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Elle a placé l'aide en faveur des invalides sur une base entièrement nouvelle. En effet, elle a créé non seulement, en lieu et place de l'assistance et des secours tels qu'ils existaient jusqu'alors, une assurance englobant le peuple tout entier, mais elle a fondé celle-ci sur une conception nouvelle de la protection sociale des invalides. Dans l'AI, la réadaptation des invalides à la vie professionnelle a la priorité sur les prestations en espèces. La loi accorde ainsi à l'assuré invalide une série de mesures médicales, scolaires et professionnelles qui doivent lui ouvrir ou lui rouvrir la voie de l'activité lucrative. L'AI vise évidemment à encourager un dépistage aussi précoce que possible de l'infirmité. En prenant à sa charge les frais de traitement des infirmités congénitales et en soutenant la formation scolaire spéciale, ainsi que la formation professionnelle initiale, elle cherche sinon à supprimer l'invalidité dès le premier âge, du moins à en atténuer les effets économiques et humains. Si la réadaptation échoue ou ne réussit pas complètement, et alors seulement, une rente est accor-

déc. Toutefois, le droit à la rente AI suppose un certain degré d'invalidité (50 pour cent, dans les cas pénibles 40 pour cent) qui doit être déterminé d'après des critères principalement économiques.

Pour son système de prestations en espèces, l'AI a pu se servir d'institutions déjà existantes. Les indemnités journalières qui sont versées à l'assuré adulte pendant sa réadaptation correspondent aux allocations pour perte de gain des militaires, augmentées d'un supplément spécial. Les rentes AI concordent — sauf quelques particularités — avec celles de l'AVS. Seules, les allocations pour impotents représentent une prestation en espèces particulière à l'AI.

De même, du point de vue de l'organisation, la nouvelle assurance a pu reprendre en partie l'appareil administratif de l'AVS. Les caisses de compensation de l'AVS ont constitué l'organe de base de l'AI. Cependant, deux nouveaux organes ont dû être créés pour des tâches spécifiques: les commissions AI, auxquelles il incombe principalement de déterminer les mesures de réadaptation et d'évaluer le degré d'invalidité, et les offices régionaux AI, qui se consacrent à la réadaptation professionnelle. Pour le reste, le législateur a renoncé à la création d'écoles spéciales et de centres de réadaptation appartenant à l'assurance, mais il a encouragé leur construction et leur développement au moyen de subventions spéciales allouées par l'AI. De même, des subventions aux organisations d'assistance et aux centres de formation de personnel spécialisé sont prévues pour encourager l'aide aux invalides qui complète l'assurance.

Le financement de l'AI a été fondé sur le principe de la répartition. Les assurés et leurs employeurs, ainsi que les pouvoirs publics, doivent verser des cotisations et contributions qui couvrent les dépenses courantes. Les contributions des pouvoirs publics sont plus élevées que dans l'AVS; elles représentent la moitié des dépenses annuelles.

## 2. Prestations versées

Il est évident que l'application d'un système aux aspects si divers a présenté, pour commencer, quelques difficultés, d'autant plus que les prestations ont été octroyées également aux assurés déjà invalides lors de l'introduction de l'AI. Pendant les premières années, les organes en partie nouveaux de l'assurance ont donc eu à traiter un nombre important de demandes; il a fallu beaucoup de dévouement et beaucoup de compréhension réciproque. Ce n'est que vers le milieu de l'année 1962 que le rythme de travail est devenu normal et que la pratique — grâce notamment à la jurisprudence de dernière instance, devenue alors assez abondante — s'est stabilisée.

Pendant les sept premières années de l'AI, environ 400 000 demandes de prestations ont été déposées; rien qu'en 1965, environ 51 000. Le nombre des bénéficiaires de prestations en nature (mesures de réadaptation) a constamment augmenté; celui des bénéficiaires de rentes ne présente en revanche, depuis 1963, qu'une faible hausse. En 1965, l'AI a accordé à 79 500 assurés invalides des

prestations en nature pour une valeur totale de 61 millions; elle a versé des prestations en espèces à 77 500 invalides pour une somme de 184 millions. Parmi les prestations en nature, les mesures médicales occupent la plus grande place (62 pour cent des cas); les moyens auxiliaires suivent avec 24 pour cent, la formation scolaire spéciale avec 11 pour cent. Les cas de mesures professionnelles pèsent dans cette balance moins par leur nombre que par les dépenses élevées qui ont été consacrées à certains d'entre eux. D'ailleurs, les chiffres relatifs ci-dessous montrent que le principe «la réadaptation avant la rente» a vraiment été appliqué. On avait pensé, lors de l'introduction de l'AI, que les prestations en espèces atteindraient 86 pour cent des dépenses totales de l'AI, les prestations en nature 10 pour cent seulement, tandis que le reste serait affecté aux autres dépenses. Or, pendant les sept premières années, les prestations en espèces ne représentèrent qu'une part de 66 pour cent, tandis que les prestations en nature en faisaient 22 pour cent; les 12 pour cent qui restent comprennent les subventions d'encouragement pour l'aide aux invalides et les frais d'administration.

Jusqu'à fin 1965, une somme totale de 47 millions a été versée ou promise au titre de subventions pour la construction et l'agencement d'établissements, écoles spéciales et ateliers. La valeur du volume de construction réalisé s'élève à plus de 250 millions. En outre, les écoles spéciales et centres de réadaptation ont reçu de l'AI, en 1965, des subventions d'exploitation qui représentent une somme de 5,7 millions.

Le tableau 2 en annexe montre quelle a été, jusqu'à présent, l'évolution financière suivie par l'assurance.

### *3. Les améliorations apportées aux prestations*

Les revisions de l'AVS en 1961 et 1964, ainsi que l'adaptation des rentes au renchérissement en 1967 ont eu pour effet d'augmenter aussi les rentes et allocations pour impotents de l'AI. De plus, les bénéficiaires nécessitant des prestations AI peuvent recevoir des prestations complémentaires à l'AVS/AI, qui sont versées maintenant dans tous les cantons. Enfin, la revision du régime des allocations pour perte de gain en 1964 a entraîné une hausse des indemnités journalières de l'AI. Grâce à la corrélation qui existe entre les rentes AI et allocations pour impotents, d'une part, et les rentes AVS, d'autre part, et qui unit également les indemnités journalières de l'AI aux allocations pour perte de gain, les prestations en espèces de l'AI ont donc subi, ces dernières années, une augmentation non négligeable.

Il sera question plus loin de l'agrandissement de la liste des infirmités congénitales (1965) et de l'augmentation des contributions pour la formation scolaire spéciale (1966), deux revisions qui ont été faites par voie d'ordonnance.

## II. Les demandes de revision

L'introduction de l'AI a ouvert, comme nous l'avons déjà dit, des horizons nouveaux. Il n'est donc pas étonnant qu'au cours des années, les organes d'exécution et de surveillance, ainsi que les tribunaux, aient constaté des lacunes et des inégalités dans ce système d'assurance et que, de son côté, le public ait signalé l'insuffisance de certaines prestations. Ces critiques se reflètent en partie dans les demandes de revision, qui avaient pour objet non pas une modification de la conception générale de l'AI, mais uniquement l'amélioration de certaines dispositions.

### 1. Interventions parlementaires

La revision de l'AI a été suggérée avant tout dans les postulats suivants, que le Conseil fédéral a examinés :

- Postulat Guisan, du 28 septembre 1961, concernant l'octroi plus étendu de mesures médicales et d'allocations pour impotents;
- Postulat Landolt, du 26 septembre 1962, concernant l'élimination de certaines rigueurs dans l'AI (degré d'invalidité, moyens auxiliaires pour assurés inaptes à exercer une activité lucrative, mesures médicales);
- Postulat Allemann, du 19 décembre 1962, concernant l'augmentation des subventions pour la construction de centres de réadaptation;
- Postulat Trottmann, du 17 décembre 1964, concernant la remise de moyens auxiliaires aux invalides qui touchent une rente de vieillesse;
- Postulat Müller-Lucerne, du 10 mars 1965, concernant l'augmentation des subsides pour la formation scolaire spéciale des enfants invalides;
- Postulat Welter, du 16 mars 1966, concernant l'allocation pour aveugle.

### 2. Pétitions présentées aux autorités et aux services administratifs

Le Conseil fédéral, le département fédéral de l'intérieur et l'office fédéral des assurances sociales ont reçu de nombreuses pétitions provenant d'organismes nationaux, régionaux et locaux, en particulier des milieux de l'aide aux invalides. Ces pétitions demandaient la revision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité ou une modification des dispositions d'exécution. Elles se rapportaient aux domaines les plus variés de l'AI: mesures de réadaptation, rentes, allocations pour impotents, encouragement de l'aide aux invalides, organisation, procédure et contentieux. Il n'est pas possible de les mentionner toutes, vu leur nombre.

## III. Le travail de la commission d'experts

Les pétitions précitées et les expériences faites par les organes de l'AI ont incité le département fédéral de l'intérieur à nommer une commission d'experts en novembre 1964 et à la charger d'examiner tous les problèmes que pose une

revision de l'AI. Cette commission se composait de représentants des employeurs, des ouvriers et employés, des institutions d'assurance, des cantons, de l'aide aux invalides, du corps médical et des caisses-maladie, des associations féminines et des organes de l'AI.

Le programme de discussion a été extraordinairement chargé (environ 80 points à l'ordre du jour). La commission s'est donc vue obligée de créer quatre sous-commissions, qui ont étudié en détail les divers postulats. Pour toutes les questions de principe ou d'une grande portée financière, la commission plénière a élaboré des directives; d'autre part, elle s'est prononcée de façon définitive sur les propositions des sous-commissions. Du 4 février 1965 au 1<sup>er</sup> juillet 1966, il y a eu 3 séances de la commission plénière et 13 séances des sous-commissions. Les recommandations de la commission d'experts sont réunies dans un rapport, dont le Conseil fédéral a pris connaissance le 2 septembre 1966 et dont il a autorisé la publication. Ce rapport a été remis également à tous les membres de l'Assemblée fédérale en septembre 1966.

#### IV. Les autres travaux préliminaires

##### 1. *Préavis*

Le département fédéral de l'intérieur a remis le rapport de la commission d'experts en septembre 1966 aux gouvernements cantonaux, aux associations faitières de l'économie suisse, aux partis politiques, ainsi qu'à toute une série d'autres organismes intéressés, afin de leur permettre de donner leur avis sur les propositions faites. Les réponses reçues ont été très positives, à quelques rares exceptions près. Les améliorations en matière de prestations proposées par la commission ont notamment trouvé un écho favorable. D'autre part, l'augmentation des cotisations, jugée nécessaire par la commission, n'a pas été combattue. Sur quelques points seulement, il est apparu nécessaire de ne pas retenir les propositions des experts ou d'englober d'autres objets dans la revision. Ces points sont mentionnés spécialement dans l'énumération des propositions (chapitre D).

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

Se fondant sur les conclusions des experts et sur les préavis recueillis, l'office fédéral des assurances sociales a élaboré un avant-projet de loi de revision qui a été présenté à la commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, conformément à l'article 65 LAI. Celle-ci a étudié à fond ledit avant-projet au cours de ses séances des 24 et 25 janvier 1967 et l'a approuvé, en y apportant toutefois quelques modifications dont il sera question plus loin.

## B. LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA REVISION

### I. Généralités

Les travaux de la commission d'experts et les préavis ont montré que l'AI a généralement fait ses preuves pendant les sept ans de son existence, et que les principes sur lesquels elle est fondée restent valables. Une modification de la conception de base de la LAI n'entre donc pas en ligne de compte.

La revision que nous proposons ne touche donc pas la structure même de l'assurance, mais vise seulement à combler des lacunes et à éliminer des rigueurs dans le système des prestations de l'AI; en outre, dans le domaine de l'organisation, elle recherche quelques simplifications. Les diverses propositions de revision concernent la réadaptation, les prestations en espèces, l'organisation et l'aide aux invalides. Il convient de souligner tout particulièrement, dans le domaine de la réadaptation, l'extension des prestations pour la formation professionnelle initiale et la formation scolaire spéciale, ainsi que la réforme des prestations pour mineurs impotents et l'octroi de moyens auxiliaires aux invalides non susceptibles d'être réadaptés. Dans le domaine des prestations en espèces, mentionnons spécialement la nouvelle réglementation du supplément de réadaptation s'ajoutant à l'indemnité journalière, l'abaissement général de la limite d'âge donnant droit à ladite indemnité, aux rentes AI et aux allocations pour impotents (désormais: 18 ans au lieu de 20), l'extension du droit aux rentes dans les cas pénibles et la suppression de la condition de besoin pour l'octroi de l'allocation d'impotent. Sur le plan de l'organisation, relevons les normes de délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie et les nouvelles attributions des présidents de commissions AI. Enfin, l'octroi plus généreux de subventions pour les homes d'invalides doit profiter à l'aide aux invalides en général. Les diverses propositions seront étudiées plus en détail sous D.

Ainsi, les modifications ne concernent que certains points et ne prennent qu'une importance limitée par rapport à l'assurance dans son ensemble; néanmoins, elles auront des effets très positifs pour de nombreux assurés et permettront à l'AI de remplir sa tâche mieux encore que par le passé. D'autre part, elles entraîneront des dépenses supplémentaires sensibles pour l'assurance, aussi nous voyons-nous dans l'obligation de proposer, du même coup, une augmentation de la cotisation des assurés et des employeurs (cf. sous lettre C).

### II. La revision des dispositions d'exécution

Les travaux de la commission d'experts ne se sont pas bornés à la modification de la LAI, mais ont traité également des questions qui sont à régler dans le règlement d'exécution. Deux innovations spécialement urgentes ont déjà été réalisées par le Conseil fédéral sur recommandation de la commission: L'ordonnance concernant les infirmités congénitales a été modifiée le 10 août 1965; la liste des infirmités qu'elle contient, et dont le traitement incombe à

l'AI, a été révisée, et renfermera désormais notamment l'épilepsie endogène centrencéphalique. D'autre part, le Conseil fédéral a décidé, par arrêté du 17 mai 1966, d'augmenter les contributions à la formation scolaire spéciale. En revanche, le Conseil fédéral ne s'est pas encore prononcé sur les autres propositions de la commission d'experts tendant à modifier des articles du règlement d'exécution; il faut donc se référer, pour plus de détails, au rapport de cette commission. Dans l'essentiel, les propositions de la commission visent à obtenir des contributions plus élevées aux frais d'entretien de certains moyens auxiliaires (véhicules à moteur, chiens-guides), une extension du droit à l'indemnité journalière dans des cas particuliers et, surtout, l'octroi plus généreux de subventions pour la construction et l'exploitation des centres de réadaptation, établissements et ateliers d'occupation permanente; elles demandent également une nouvelle réglementation et une augmentation des subventions aux organismes de l'aide privée aux invalides. Dans le calcul des répercussions financières de la révision, on a tenu compte également — afin de donner une vue d'ensemble du problème — des dépenses supplémentaires qui sont déjà résultées de la modification du règlement d'exécution ou qui en résulteront probablement d'après les estimations des experts. On peut consulter à ce propos le tableau annexe 3.

### III. Les demandes de révision rejetées

Tout comme la commission d'experts et la commission fédérale de l'AVS/AI, nous avons cru devoir rejeter quelques demandes de révision, ceci principalement pour des raisons financières ou d'ordre systématique. Voici quelques brefs commentaires sur les plus importantes de ces propositions, qui ont été présentées soit au sein de la commission d'experts, soit dans les préavis.

#### 1. Octroi de mesures de réadaptation aux bénéficiaires de rentes de vieillesse

Etant donné que les chances de réussir une réadaptation à la vie professionnelle diminuent avec l'âge, le besoin de réadaptation que peuvent éprouver des personnes âgées se borne, en général, à la remise de moyens auxiliaires pour la vie quotidienne. C'est pourquoi il a été demandé, dans plusieurs propositions et préavis, que l'AI remette des moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse.

La commission d'experts, dans sa majorité, estime qu'une telle remise n'incombe pas à l'AI; cette question devrait être traitée avec les problèmes de la vieillesse, qui sont étudiés actuellement par une commission spéciale. Nous partageons cet avis et nous souhaitons également que l'examen de ce postulat soit poursuivi en dehors de la révision de l'AI.

## *2. Octroi de l'allocation pour impotent aux bénéficiaires de rentes de vieillesse*

Selon la réglementation en cours, l'allocation pour impotent qui a été accordée à un invalide est maintenue au titre de droit acquis après que l'assuré a atteint l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse (art. 42, 1<sup>er</sup> al., LAI). En revanche, les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui deviennent impotents après avoir atteint cet âge n'ont pas droit à une allocation. De plusieurs côtés, on demande que l'allocation soit accordée à tous les impotents qui touchent une rente de vieillesse.

Il est incontestable que cette proposition (octroi d'une contribution aux frais de soins des personnes âgées) met en évidence un problème social réel. Preuve en est que, selon une évaluation fort grossière, il doit exister actuellement 30 à 35 000 rentiers de l'AVS qui répondraient à la définition d'impotence en vigueur. Personne ne conteste, d'autre part, que la garantie des droits acquis dont il a été parlé plus haut, loin de résoudre le problème, tend à le compliquer en créant une différence de traitement peu satisfaisante entre les vieillards devenus impotents avant et ceux qui le sont devenus après avoir atteint la limite d'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse. Il n'en reste pas moins que l'octroi généralisé d'une allocation pour impotent aux bénéficiaires impotents de rentes de vieillesse semble dépasser le but de l'AI, ainsi que les moyens financiers de cette dernière. Certes, la notion d'impotence est propre à l'AI, en sorte qu'il faudrait, le cas échéant, faire appel aux organes de cette assurance pour examiner et évaluer l'impotence des personnes âgées. D'autre part, il n'apparaît cependant pas très logique de confier à l'AI une tâche qui relève typiquement des problèmes de la vieillesse. En outre, les conséquences financières qui en résulteraient pour cette assurance seraient fort onéreuses et la priveraient de ressources qui sont nécessaires au financement de ses attributions propres. L'octroi d'allocations pour impotents non soumises à la condition de besoin entraînerait, en effet, une dépense moyenne supplémentaire de 50 millions de francs pour les 20 premières années, et de 70 millions à longue échéance.

D'accord avec la commission d'experts unanime, nous sommes donc d'avis que le problème de l'octroi d'une allocation pour impotent aux rentiers de l'AVS devrait être traité non pas dans le cadre de la revision AI en cours, mais dans le complexe général des questions relatives à la vieillesse. Il devra être étudié lors d'une future revision de l'AVS.

## *3. Allocation pour aveugle*

L'AI connaît une allocation générale pour impotents, qui est accordée lorsqu'un invalide est impotent à tel point que son état nécessite des soins spéciaux et une garde. En revanche, la perte d'une fonction corporelle ou sensorielle ne donne pas droit, en soi, à une allocation spéciale. Or, les organisations d'aveugles ont présenté, comme ce fut le cas déjà lors de l'introduction de l'AI,

une requête en vue de l'instauration d'une allocation pour aveugle. Cependant, la commission d'experts pour la revision de l'AI est arrivée, comme celle de 1956, à la conclusion qu'il ne se justifiait pas de créer une prestation spéciale pour aveugles dans une assurance générale telle que l'AI. On ne voit pas en effet pourquoi seules les personnes atteintes de cécité toucheraient une indemnité pour l'atteinte à leur intégrité corporelle, alors que d'autres invalides (par exemple les paralytiques ou les sourds-muets) en seraient privés.

Le fait qu'il existe des prestations de cette espèce dans certains pays étrangers n'a pas non plus amené la commission à modifier son opinion. Elle a donc conclu qu'il n'y a pas un besoin impératif d'introduire une allocation pour aveugle dans une assurance de rentes, mais que ce sont, bien plutôt, les prestations générales en espèces (rentes et allocations pour impotents) qui doivent suffire à couvrir les besoins des personnes atteintes de cécité.

Nous estimons que cet avis est justifié et nous devons, malgré toute notre compréhension pour le sort pénible des aveugles, déconseiller un éparpillement des prestations AI selon les genres d'infirmités. En outre, la nouvelle réglementation proposée concernant le droit à l'allocation pour impotent (suppression de la condition de besoin, extension de la notion d'impotence) pourrait profiter justement à bien des aveugles.

#### 4. *Prolongation du délai de recours*

Quelques associations d'invalides ont déclaré, dans leurs pétitions, que le délai actuel de 30 jours pour recourir contre les décisions des caisses était trop court, et ont demandé qu'il soit prolongé à 3 ou 6 mois.

La commission d'experts a refusé à une grande majorité une prolongation du délai de recours. La question avait été examinée naguère par la commission spéciale chargée des problèmes du contentieux dans l'AI. Cet organe, qui se composait en majeure partie de juges spécialisés dans les assurances sociales, s'était prononcé de façon très nette en faveur du délai de recours de 30 jours tel qu'il existait déjà pour l'AVS. Cette solution a fait ses preuves dans la pratique. En fait, on ne saurait dire qu'un délai de 30 jours ne suffise pas pour recourir en matière d'AI; en effet, selon la pratique judiciaire constante, ce recours doit satisfaire à des conditions faciles à remplir. D'autre part, les tribunaux peuvent accorder à l'assuré qui a déposé son recours à temps une prolongation du délai pour compléter l'acte de recours. Enfin, le procès n'entraîne en principe aucuns frais pour l'assuré, si bien que celui-ci peut renoncer à en soupeser les risques.

L'assurance-accidents et l'assurance militaire prévoient, certes, un délai de plainte de 6 mois. Cependant, ces assurances sont fondamentalement différentes de l'AI, tant en ce qui concerne la situation juridique de départ que la procédure. C'est encore à l'assurance-maladie qu'on pourrait comparer le plus utilement l'AI. Or, dans ce cas, on a prévu à l'article 30 de la loi fédérale

sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents révisée un délai de recours de 30 jours contre les décisions des caisses-maladie.

A notre avis, l'argument décisif en faveur du maintien de la solution actuelle est la nécessité d'éviter sur ce point une divergence entre l'AVS et l'AI, étant donné la corrélation étroite entre ces deux assurances; on sait que dans l'AVS, une prolongation du délai de recours est exclue pour diverses raisons.

*5. Octroi de subventions pour la construction d'établissements qui appliquent des mesures médicales à des assurés touchant des prestations de l'AI*

Selon la réglementation en vigueur, des subventions pour la construction sont accordées seulement aux institutions qui appliquent, dans une proportion importante, des mesures de réadaptation médicales ou professionnelles, ou qui facilitent aux invalides l'exercice d'une activité lucrative. Dans les préavis, les caisses-maladie ont proposé que ces subventions soient accordées aussi aux établissements qui donnent des soins médicaux à des personnes touchant des prestations de l'AI, donc aussi aux assurés malades qui reçoivent une rente AI. Toutefois, il en résulterait que cette assurance devrait subventionner la construction, l'agrandissement et la rénovation de la plupart des établissements ou divisions d'hôpitaux pour malades chroniques (par exemple malades mentaux et épileptiques). Or, une telle extension des prestations AI serait absolument étrangère aux buts fixés à cette assurance et mettrait à sa charge des dépenses supplémentaires considérables. Avec la commission fédérale de l'AVS/AI, nous estimons par conséquent qu'on ne peut pas donner suite à cette proposition.

*6. Octroi de subventions aux services sociaux de l'aide publique aux invalides et aux services de psychologie scolaire*

Dans son préavis, un canton a proposé de subventionner les services sociaux publics de l'aide aux invalides de la même manière que les services privés. Il a été demandé, tout particulièrement que les services de psychologie scolaire des cantons et communes reçoivent de l'AI des subventions forfaitaires. D'entente avec la commission fédérale de l'AVS/AI, nous sommes d'avis que l'on ne peut donner suite à ces propositions.

Les services sociaux des cantons et communes exercent — conformément à une réglementation fondée sur la constitution — une activité d'ordre général. Il ne saurait donc incombent à la Confédération ou à une institution sociale fédérale de subventionner à cet effet les cantons et communes. La même remarque est valable — dans le domaine scolaire — pour les services psychologiques qui se consacrent principalement à des tâches étrangères à l'AI (par exemple examens d'élèves dont le rendement scolaire est insuffisant ou qui présentent des troubles du comportement). Cependant, lorsqu'un tel service étudie un cas ou donne des conseils dans un domaine qui concerne directement l'AI, celle-ci continuera, comme par le passé, à verser des contributions adéquates.

## C. LES RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES DE LA REVISION

### I. Le coût de la revision

Les dépenses supplémentaires consécutives aux propositions faites en vue de la présente revision ressortent du tableau 3, leur ventilation correspondant au plan adopté par la centrale de compensation pour ses comptes. La charge supplémentaire, estimée au total à quelque 13,6 millions par an, se répartit de la manière suivante entre les quatre grands groupes de prestations définis dans la loi sur l'AI :

	Millions de francs
Mesures de réadaptation (y compris les indemnités journalières) ..	8,0
Rentes .....	2,6
Allocations pour impotents .....	2,7
Subventions aux institutions .....	0,3
	13,6

Ces charges ne se rapportent qu'à celles qui découlent de la revision de la loi proprement dite. Mais la revision de l'assurance-invalidité, telle qu'elle a été envisagée par la commission des experts, coûtera en fait dans son ensemble sensiblement plus. En vue d'améliorer les prestations, ladite commission a en effet présenté diverses propositions qui n'impliquent pas de modification de la loi, mais que le Conseil fédéral peut réaliser par simple voie d'ordonnance. Ainsi que nous l'avons relevé, le Conseil fédéral a déjà fait usage de cette possibilité dans deux cas, à savoir lors de l'extension de la liste des infirmités congénitales entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1965, et lors de l'augmentation des subsides pour la formation scolaire spéciale à partir du 1<sup>er</sup> avril 1966. Les dépenses qui en résultent, de quelque 20,5 millions, affectent déjà les finances de 1966 et 1967 et sont, du moins en partie, la cause des excédents de dépenses dont il est fait mention au tableau 2.

En outre, le Conseil fédéral ne s'est pas encore prononcé sur d'autres propositions de la commission des experts qui, elles aussi, peuvent être réalisées par voie d'ordonnance. Supposé que le Conseil fédéral se rallie à l'avis de la commission des experts, les dépenses concernant ces propositions s'élèveraient à environ 9,6 millions, dont 5 millions en particulier seraient destinés à l'amélioration des subventions à la construction pour les centres de réadaptation, et 2 millions à la hausse des subventions pour frais d'exploitation des centres de réadaptation et des autres établissements entrant en ligne de compte.

Si, à l'exemple de ce qui a été fait dans la première colonne du tableau 3, nous englobons dans les répercussions financières celles provenant de la revision du règlement d'exécution, les finances de l'assurance-invalidité se trouveront grevées de dépenses supplémentaires d'un montant total de 43,7 millions, dont 20,5 millions sont déjà portés en compte dans les exercices 1966 et 1967, ainsi que nous avons eu l'occasion de le relever plus haut.

De plus, en vertu de la loi fédérale du 6 octobre 1966, les rentes de l'AVS et de l'AI ont été améliorées de 10 pour cent à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967. Les dépenses de l'AI afférentes aux rentes augmentent de la sorte d'environ 18 millions, et l'on estime que pour l'exercice 1967 la charge totale sera de quelque 342 millions.

## II. Le financement des nouvelles charges

Avant toute chose, rappelons brièvement quel est le mécanisme actuel du financement dans l'AI. Les prestations sont couvertes au moyen des cotisations versées par les assurés et les employeurs, d'une part, et des contributions dues par les pouvoirs publics, d'autre part. Les cotisations des assurés et des employeurs sont fixées sous forme d'un supplément venant s'ajouter aux cotisations de l'AVS; ce supplément s'élève à l'heure actuelle à un dixième, ce qui correspond à un taux de cotisations de 0,4 pour cent des revenus du travail. De leur côté, les pouvoirs publics financent, selon l'article 78 LAI, la moitié des dépenses, la Confédération en prenant les  $\frac{3}{4}$  à sa charge et les cantons  $\frac{1}{4}$ . Pour l'essentiel, le financement est aménagé selon les principes de la répartition, la réserve ne représentant aujourd'hui qu'à peine  $\frac{1}{3}$  des dépenses annuelles. Dans le même ordre d'idées, il convient encore de rappeler que l'article 77 LAI contient à l'alinéa 2 une disposition importante, selon laquelle le taux des cotisations et des contributions doit faire l'objet d'un nouvel examen au plus tard après une période de 10 ans et être adapté à l'état des dépenses. En d'autres termes, ce problème devra être résolu pour le moins d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 1970.

Si l'on part de l'hypothèse que les dispositions révisées entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1968 et que la totalité des frais consécutifs à la revision sera portée en compte, les dépenses atteindront au cours de cette même année quelque 372 millions en tout (voir tableau 4). Mais, ainsi qu'il ressort du relevé ci-dessous, les recettes ne seront que de 348 millions, soit un excédent de dépenses de 24 millions.

### Budget de 1968, après revision

(financement selon la réglementation en vigueur)

<i>A. Recettes</i>	Millions de francs
Cotisations des assurés et des employeurs... (0,4 pour cent des revenus du travail) . . . . .	160
Contributions des pouvoirs publics . . . . . (50% des dépenses)	186
Intérêts . . . . .	2
	<u>348</u>
<i>B. Dépenses</i>	372
<i>C. Excédent de dépenses</i>	24
<i>D. Etat de la réserve en fin d'année</i>	50

Le déficit effectif peut le cas échéant être encore supérieur à celui indiqué ci-dessus, par exemple pour les raisons suivantes :

- L'expérience montre (voir tableau 2) que les frais de réadaptation peuvent croître à un rythme plus rapide que les revenus du travail et, par conséquent, que les recettes de cotisations. Dans ces conditions, on estime que le déficit devrait encore s'aggraver de quelque 5 à 10 millions.
- De plus, si l'effectif des travailleurs étrangers venait à subir une nouvelle diminution, il se pourrait aussi que la somme des cotisations augmentât en fait moins vite que suivant les hypothèses adoptées lors des estimations, dont les résultats constituent la base des données publiées dans les tableaux. Or, l'on sait qu'une assurance financée pratiquement selon le système de la répartition, comme c'est le cas de l'AI, réagit de façon très sensible à une telle régression du nombre des cotisants. Il est dès lors possible que les recettes de cotisations ne s'élèvent par exemple qu'à 150 millions en 1968 au lieu des 160 millions portés en compte dans le relevé ci-dessus.
- Enfin, la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS que réclament certains milieux peut aussi avoir certaines répercussions sur l'AI. Le vœu a été exprimé en particulier que les rentes fassent l'objet d'une notable augmentation. Or, le système de rentes en vigueur dans l'AI étant emprunté à l'AVS, toute hausse des rentes de l'AVS entraîne automatiquement celle des rentes de l'AI.

Il résulte donc de la situation financière de l'assurance et des considérations qui précèdent que de nouvelles ressources sont absolument nécessaires. Estimant que cela n'était pas de son ressort, la commission des experts ne s'est pas prononcée sur la question du financement par les pouvoirs publics. Elle a cependant adopté le principe d'une augmentation des cotisations versées par les assurés et les employeurs.

La commission fédérale AVS/AI s'est en revanche livrée à un examen très approfondi des questions afférentes au financement. A l'unanimité, elle propose d'augmenter de 0,1 pour cent des salaires les cotisations des assurés et des employeurs à partir du moment où les dispositions révisées entreront en vigueur. Sa proposition s'inspire avant tout du principe que les assurés, qui pourront entrer en jouissance de prestations améliorées, devraient aussi apporter leur contribution au financement des dépenses supplémentaires consécutives aux avantages offerts par la revision.

Vu la situation financière de la Confédération et de nombreux cantons, la commission AVS/AI a également examiné de quelle façon il serait possible d'alléger la charge des pouvoirs publics quant au financement de l'AI. La majorité des membres de cette commission est de l'avis qu'il conviendrait de maintenir en principe l'article 78 LAI, en vertu duquel les pouvoirs publics assument la moitié des dépenses annuelles. En revanche, la réserve devrait être limitée à un certain pourcentage des dépenses, pour que tout ou partie des excédents éventuels de recettes qui ne manqueraient pas de se former — du moins temporairement — si l'on maintenait en principe la réglementation

actuelle puisse servir à alléger la contribution due par les pouvoirs publics. Cette mesure devrait avoir pour effet de dégrever non seulement la Confédération, mais aussi les cantons.

Ces deux propositions de la commission AVS/AI, considérées conjointement, constituent une solution judicieusement équilibrée pour le financement de l'AI. Elles permettent non seulement de mettre les assurés à plus forte contribution, mais encore d'alléger dans une mesure convenable — du moins pour les prochaines années — les engagements pris par les pouvoirs publics. C'est dans ce sens que nous vous soumettons nos propositions.

En ce qui concerne le montant limite de la réserve, il faut d'abord rappeler que celle-ci remplit deux fonctions. Elle existe en tant que fonds de compensation chargé de résorber les excédents éventuels de dépenses, d'une part, et sert à octroyer des prêts pour constructions aux centres de réadaptation et aux autres établissements (article 99, alinéa 3, RAD), d'autre part. Pour remplir ces tâches, la réserve devrait pour le moins se monter à un cinquième des dépenses. Notre proposition d'amendement pour l'article 78 LAI répond aux considérations ci-dessus. Dès lors, et tenant compte de ces modalités de financement, le budget de 1968 se présente de la manière suivante:

**Budget de 1968, après révision**  
(financement selon proposition)

<i>A. Recettes</i>	Millions de francs
Cotisations des assurés et des employeurs..... (0,5 pour cent des revenus du travail)	200
Contributions des pouvoirs publics:	
— 50 pour cent des dépenses .....	186
— moins excédent .....	<u>15</u>
Intérêts .....	<u>2</u>
	<u>373</u>
<i>B. Dépenses</i>	<u>372</u>
<i>C. Excédent de recettes viré à la réserve</i>	1
<i>D. Etat de la réserve: <math>\frac{1}{5}</math> des dépenses</i> (Etat à fin 1967: 74 mio.)	75

Ainsi qu'il ressort du budget ci-dessus, le dégrèvement dont bénéficieront en 1968 les pouvoirs publics grâce au mode de financement proposé peut être estimé à quelque 15 millions. Ce qui est particulièrement important en raison de la situation financière tendue de la Confédération et de nombreux cantons, c'est que cet allègement — même temporaire — puisse manifester ses effets au cours des prochaines années.

## D. LES DIVERSES PROPOSITIONS DE REVISION

Les modifications de loi commentées ci-dessous ont été examinées par la commission fédérale de l'AVS/AI, qui les a approuvées. Nous saisissons l'occasion pour vous soumettre, avec ces modifications matérielles, une nouvelle version de quelques articles du texte français, qui exigeaient une adaptation par rapport à la teneur du texte allemand. (Ceci concerne les articles 5, 2<sup>e</sup> al., 12, 1<sup>er</sup> al., 23, 3<sup>e</sup> al., 31, titre marginal, 62, 73, 2<sup>e</sup> al., lettre *b*, et 74, phrase introductive).

### Art. 3

#### *(Cotisations des assurés et des employeurs)*

Ainsi que nous l'avons exposé dans le chapitre C sur les répercussions financières de la revision de l'AI, il se révèle indispensable d'augmenter immédiatement les cotisations des assurés et des employeurs de 0,4 à 0,5 pour cent du revenu du travail. A cette occasion, le calcul de la cotisation AI doit recevoir une nouvelle définition.

Jusqu'à présent, la cotisation due à l'AI était définie en tant que fraction de la cotisation AVS. Toutefois, en prévision de la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS, qui entraînera semble-t-il une hausse des cotisations AVS, certains milieux ont proposé de fixer la cotisation de l'AI de façon indépendante de la cotisation de l'AVS, puisque l'évolution des dépenses dans ces deux assurances ne suit pas nécessairement un cours parallèle. C'est pour cette raison que la cotisation des assurés actifs à l'AI devra s'exprimer désormais sous forme d'un pourcentage donné du revenu du travail. La cotisation entière du revenu du travail, donc la redevance qui correspond à la cotisation de 4 pour cent pour l'AVS, doit s'élever dorénavant à 0,5 pour cent. Toutes les autres cotisations, notamment les cotisations des personnes exerçant une activité indépendante, qui sont fixées selon un barème dégressif, et les cotisations des personnes sans activité lucrative, continueront à être calculées en fonction de la cotisation AVS; autrement dit, elles doivent s'élever, comme par le passé, à  $\frac{1}{8}$  de celle-ci.

### Art. 4

#### *2<sup>e</sup> alinéa (Survenance de l'invalidité)*

Il est prévu à l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa — selon la nouvelle teneur proposée — que les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations de l'AI s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité. De plus, les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations que si, à ce moment-là, ils remplissent une certaine durée de domicile ou de cotisations conformément aux articles 6, 2<sup>e</sup> alinéa et 9, 3<sup>e</sup> alinéa. Il est dès lors essentiel de savoir quand une personne doit être considérée comme invalide, puisque c'est à ce moment-là que les conditions d'assurance doivent être remplies. La législation actuelle est muette sur ce point. En revanche, la jurisprudence a comblé cette lacune en

établissant que l'invalidité survient au moment «où l'assuré, en faisant preuve de toute l'attention exigible, peut être informé pour la première fois qu'il souffre d'une atteinte à la santé donnant objectivement droit à des prestations». Cette définition présuppose une notion générale et unique de la survenance de l'invalidité par rapport à une cause ou un ensemble de causes donné. Il en résulte que la personne qui demande des prestations doit remplir les conditions d'assurance déjà au moment où la première prestation entre objectivement en ligne de compte. C'est ainsi que dans le cas d'un débile mental qui a besoin successivement d'un traitement médical de son infirmité congénitale, d'une école spéciale, puis d'une formation professionnelle initiale, le droit aux prestations AI se règle une fois pour toutes en fonction de la situation qui existait au moment de la naissance du droit au traitement de l'infirmité congénitale. Si, par exemple, un mineur étranger ne remplit pas les conditions d'assurance pour l'octroi de la première prestation entrant en ligne de compte parce que ni lui-même, ni ses parents ne présentaient, à cette date, une durée de domicile ou de cotisations suffisante, il n'aura pas davantage droit aux autres prestations, même s'il continue à demeurer en Suisse. Cette réglementation est particulièrement rigoureuse à l'égard d'assurés atteints d'une invalidité élevée et durable.

La définition proposée tend à envisager le risque assuré par rapport à chaque prestation entrant en ligne de compte, de sorte que dans l'exemple susmentionné, l'étranger mineur n'aura pas droit au traitement médical de son infirmité, mais pourra prétendre plus tard — autant qu'il satisfait aux conditions d'assurance — des mesures de formation scolaire spéciale et une formation professionnelle initiale. La réglementation envisagée semble particulièrement conforme au but de l'AI, qui consiste, autant que possible, à réadapter les assurés, qu'ils soient suisses ou étrangers, établis depuis longtemps en Suisse.

## Art. 6

### *(Conditions d'assurance)*

#### 1<sup>er</sup> al.

Le droit aux prestations de l'AI suppose non seulement que le requérant soit assuré au moment de la survenance de l'invalidité, mais encore qu'il le demeure pendant toute la durée d'octroi des prestations (condition d'assurance). Telle est du moins la réglementation actuelle, fondée sur le caractère d'assurance-risque de l'AI. Elle a pour conséquence que le ressortissant suisse, qui va s'établir à l'étranger et cesse d'être assuré à titre obligatoire, perd ses droits à des prestations et ne peut en acquérir de nouveaux, à moins qu'il n'adhère à l'assurance facultative. Pour les étrangers qui ne sont pas au bénéfice d'une convention internationale en matière d'AI, le droit à des prestations dépend en outre de l'existence d'un domicile en Suisse, en sorte qu'ils cessent d'avoir droit à des prestations dès qu'ils ont transféré leur domicile à l'étranger. (Condition de domicile; art. 6, 2<sup>e</sup> al.). En revanche, pour les étrangers qui sont au bénéfice

d'une récente convention internationale s'étendant à l'AI, on a trouvé une solution qui leur permet d'«exporter» la rente AI qu'ils ont acquise en Suisse et, en outre, d'acquérir le droit à une rente AI suisse s'ils deviennent invalides à l'étranger, autant qu'ils sont affiliés à l'assurance sociale de leur pays. Cette solution a été dictée dans une large mesure par le fait que l'assurance facultative — en tant qu'institution propre aux Suisses à l'étranger — devait rester fermée aux étrangers. La nouvelle réglementation conventionnelle conduit forcément à une inégalité de traitement au détriment des Suisses à l'étranger, en ce sens que si, pour une raison ou pour une autre, l'un d'eux n'a pas adhéré à l'assurance facultative, il perd tout droit à des prestations de l'AI, même si, auparavant, il a été assujéti pendant de longues années à l'assurance, alors que cette perte ne se produit pas chez les étrangers qui sont au bénéfice d'une convention et qui remplissent les conditions susmentionnées. Aussi diverses requêtes ont-elles été formulées en vue d'atténuer, voire de supprimer la condition d'assurance. La commission d'experts a examiné à fond l'ensemble des questions relatives à la condition d'assurance et est arrivée à la conclusion qu'elle devait être assouplie, de manière à permettre la continuation du versement de la rente acquise même si l'ayant droit perd sa qualité d'assuré. Ainsi, — et cela paraît très important aux yeux de la commission — le ressortissant suisse qui a acquis le droit à une rente AI en Suisse et qui va s'établir à l'étranger est assimilé au ressortissant étranger qui est au bénéfice d'une convention. Certes, le Suisse à l'étranger est quelque peu favorisé par rapport aux Suisses restés au pays, vu qu'il n'aura pas à payer de cotisations à l'AVS/AI durant l'octroi de la prestation; la commission d'experts n'a cependant pas considéré que ce fût là un argument majeur.

Le texte proposé est conforme à la proposition de la commission d'experts; désormais, il suffira qu'une personne soit assurée au moment où elle devient invalide pour qu'elle garde pour le moins le bénéfice des droits acquis si elle vient à perdre ultérieurement sa qualité d'assuré, la condition de domicile étant au demeurant maintenue pour les étrangers qui ne sont pas au bénéfice d'une convention. Si l'on ne veut pas porter atteinte aux droits des ressortissants suisses qui sont devenus invalides à l'étranger alors qu'ils n'étaient pas assurés, il faut ajouter une réserve prévoyant, le cas échéant, l'octroi d'une rente extraordinaire lors de leur retour en Suisse. A défaut d'une réserve expresse, cette prestation devrait leur être refusée, parce qu'ils n'étaient pas assurés au moment de la survenance de l'invalidité.

#### 2<sup>e</sup> al.

La modification proposée est d'ordre purement rédactionnel: par suite de la nouvelle teneur de l'article 9, le renvoi à l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa doit être adapté.

### Art. 8

#### *(Principe du droit aux mesures de réadaptation)*

Jusqu'à maintenant, seules les mesures visant la réadaptation à la vie professionnelle faisaient partie des mesures de réadaptation de l'AI. Selon la

commission d'experts, il est cependant justifié d'accorder certaines prestations sans tenir compte de la capacité de gain, notamment pour permettre aux invalides les plus gravement atteints d'effectuer les actes les plus ordinaires de la vie et, éventuellement, d'entretenir un certain contact avec leur entourage. Cette innovation doit être réalisée, dans l'essentiel, par une adaptation de l'article 8.

Le premier alinéa concerne les mesures de réadaptation à la vie professionnelle; il précise comme jusqu'à présent les conditions donnant droit à de telles mesures (art. 9, 1<sup>er</sup> al., actuel). Le seul élément nouveau est la disposition selon laquelle il faut tenir compte, en examinant les répercussions d'une mesure sur la capacité de gain, de toute la durée de travail prévisible. Au cours de la discussion sur les mesures médicales de réadaptation, la commission d'experts a constaté que, dans les cas où des mesures médicales présentaient aussi bien le caractère du traitement de l'affection comme telle que celui de la réadaptation professionnelle, le Tribunal fédéral des assurances se fondait sur la «période d'activité déterminante» pour juger du but prépondérant des mesures en question. Le Tribunal fédéral des assurances entend par là la période qui s'étend entre la reprise probable d'une activité lucrative et la naissance du droit à une rente de vieillesse de l'AVS. Ce faisant, le Tribunal fédéral des assurances n'a admis la prépondérance du but de réadaptation que lorsque la période d'activité future atteignait une certaine durée. Par conséquent, le droit à des prestations s'éteint déjà quelque temps avant que ne soit atteinte la limite fixée à l'article 10 (60 ou 62 ans au plus pour les femmes; 65 ans pour les hommes). La commission d'experts est d'avis unanime qu'il faut prendre en considération, pour apprécier le droit de l'assuré aux mesures de réadaptation, toute la période d'activité prévisible. La rédaction proposée tient compte de cette exigence.

Le 2<sup>e</sup> alinéa énumère les mesures qui sont à accorder même sans tenir compte d'une éventuelle réadaptation à la vie professionnelle. Ce sont le traitement des infirmités congénitales (art. 13), la formation scolaire spéciale (art. 19), les soins aux mineurs impotents (art. 20) et la remise de moyens auxiliaires (art. 21). Les conditions du droit à ces mesures se fondent sur les dispositions concernant ces diverses prestations, les restrictions nécessaires étant prévues, pour ce qui touche les moyens auxiliaires, à l'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa.

Au 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 8, les diverses mesures de réadaptation sont énumérées de la même manière que jusqu'à présent.

#### Art. 9

##### *(Conditions du droit aux mesures de réadaptation)*

Le nouveau premier alinéa reprend tel quel le texte du 2<sup>e</sup> alinéa. Le 3<sup>e</sup> alinéa correspond dans une large mesure à l'actuel 4<sup>e</sup> alinéa, et précise seulement, sous lettre a, que les parents suisses d'enfants étrangers n'ont pas besoin de

prouver qu'ils ont accompli une certaine durée de cotisations ou de domicile. L'ancien premier alinéa a été englobé dans l'article 8.

2<sup>e</sup> al.

*(Statut des enfants suisses à l'étranger)*

D'après la réglementation en vigueur (art. 9, 3<sup>e</sup> al., LAI), les mineurs suisses à l'étranger ont droit à des mesures de réadaptation s'ils séjournent en Suisse. Sur la base de différentes requêtes visant à assouplir cette disposition en faveur des enfants de Suisses à l'étranger assurés à titre obligatoire ou facultatif, la commission d'experts est arrivée à la conclusion que les enfants invalides d'assurés suisses vivant à l'étranger devraient exceptionnellement pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation à l'étranger, lorsque les circonstances personnelles et les chances de succès le justifient. Cette proposition de la commission d'experts a été retenue dans le projet. Cependant, seuls les frais de réadaptation que les enfants encourraient pour une réadaptation en Suisse seront pris en charge.

Art. 10, 1<sup>er</sup> al.

*(Naissance et extinction du droit)*

D'après la législation en vigueur, l'assuré cesse d'avoir droit aux mesures de réadaptation lorsqu'il peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS. Il en résulte que les hommes ont droit à de telles prestations jusqu'à l'accomplissement de leur 65<sup>e</sup> année et les femmes en général jusqu'à l'accomplissement de leur 62<sup>e</sup> année. Chez les femmes mariées, cependant, le droit aux mesures de réadaptation s'éteint au moment où le mari peut prétendre une rente de vieillesse pour couple de l'AVS; par conséquent, des mesures de réadaptation ne peuvent être accordées à de nombreuses femmes mariées que jusqu'à 60 ans révolus. Du point de vue de la réadaptation, cela implique une discrimination d'autant plus choquante que l'activité de ménagère est exercée, en règle générale, jusqu'à un âge très avancé.

La commission d'experts recommande à l'unanimité que l'extinction du droit des femmes mariées aux mesures de réadaptation soit, en règle générale, fixée à 62 ans, ce qui doit être réalisé par la modification de la loi.

Art. 12, 2<sup>e</sup> al.

*(Délimitation des mesures médicales)*

Aux termes de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver

d'une diminution notable. Cette réglementation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure, sans égard à la durée de l'affection, ressortit avant tout au domaine de l'assurance-maladie ou accidents. L'argument, déjà produit au moment de l'introduction de l'AI, selon lequel la prise en charge des mesures destinées au traitement de l'affection comme telle équivaudrait à une assurance-maladie avec effet différé conserve aujourd'hui encore, de l'avis de la commission d'experts, toute sa valeur. Il faut d'ailleurs relever que les lacunes existant entre les prestations de l'assurance-maladie et celles de l'AI ont été comblées dans une large mesure par la révision de la LAMA.

La commission d'experts pour l'introduction de l'AI avait déjà prévu que la distinction entre le traitement de l'affection comme telle et les mesures qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle causerait des difficultés dans la pratique (voir le Rapport des experts de 1956, p. 58; message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à la LAI, p. 41 et 125). Partant de cette constatation le législateur a donné au Conseil fédéral, à l'article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, la compétence de préciser les mesures prévues au 1<sup>er</sup> alinéa. Au moment où le règlement d'exécution de la LAI fut édicté, on ne disposait pas encore d'une expérience suffisante pour pouvoir, sur la base de cette délégation de compétence, établir des règles concrètes de délimitation pour certaines affections. Depuis lors, il s'est avéré que certaines atteintes à la santé causaient effectivement des difficultés de délimitation. Il s'agit en particulier des mesures qui présentent aussi bien les caractéristiques du traitement de l'affection comme telle que celles de la réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Les nombreuses questions d'appréciation qui se posent dans de tels cas peuvent être tranchées d'une manière très diverse, selon l'interprétation des circonstances de l'espèce. Aussi toutes les demandes de révision relatives à l'article 12 ont-elles relevé ces difficultés de délimitation.

Après un examen approfondi des différentes propositions, la commission d'experts recommande à l'unanimité de maintenir la réglementation actuelle de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa. Elle a néanmoins recherché quelles solutions pourraient être apportées pour faciliter l'application de cette disposition et supprimer les cas pénibles apparaissant dans la pratique. La commission est arrivée à la conclusion que pour les cas où il est difficile d'opérer la distinction entre le traitement de l'affection comme telle et les mesures conformes à l'article 12, il fallait, afin de garantir l'égalité de traitement entre tous les assurés et d'éviter des rigueurs, établir des règles de délimitation spéciales qui lient également les autorités juridictionnelles. Suivant le genre de l'affection, on peut utiliser des critères tels que la limitation dans le temps ou la description des mesures, ou une combinaison de ces deux critères.

La modification proposée a pour but de préciser, dans le sens des considérations de la commission d'experts, la compétence du Conseil fédéral de fixer des normes de délimitation, sans rien modifier d'essentiel à la conception actuelle.

## Art. 13

*(Infirmités congénitales)*

Etant donné que les infirmités congénitales ne pouvaient ressortir ni à l'assurance-maladie, ni à l'assurance-accidents, leur traitement a été compris dans le domaine des prestations de l'AI. Il en résulte que les prestations en question doivent être accordées aux assurés sans égard à leur réadaptation à la vie professionnelle. Partant de l'idée que les conditions particulières posées à l'article 13 l'emportaient sur les dispositions générales concernant le droit aux mesures de réadaptation, on a renoncé, lors de la création de l'AI, à formuler une réserve expresse à l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa (conditions générales). C'est ainsi que dans la pratique, des mesures pour le traitement d'infirmités congénitales ont également été accordées aux mineurs inaptes à recevoir une formation. Cependant, dans plusieurs arrêts, le Tribunal fédéral des assurances, en se fondant sur l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, a refusé la prise en charge du traitement des infirmités congénitales dans le cas de mineurs inaptes à recevoir une formation, parce qu'il s'agissait d'assurés dont la capacité de gain ne pouvait être influencée.

La commission d'experts est d'avis unanime que le traitement des infirmités congénitales devrait être pris en charge par l'AI, indépendamment de la capacité de gain de l'assuré. Les préavis soulignent également la nécessité de rétablir l'ancienne pratique administrative, ce qui sera possible sur la base de la nouvelle teneur proposée, en corrélation avec le nouvel article 8, 2<sup>e</sup> alinéa. La nouvelle teneur, en excluant les affections peu importantes, correspond à la réglementation en vigueur; elle tient compte de l'opinion selon laquelle l'AI ne devrait pas être mise à contribution lorsque l'affection peut être soignée à peu de frais ou lorsqu'il s'agit de défauts peu importants, d'ordre esthétique notamment (par exemple des taches cutanées bénignes à des endroits non exposés).

Art. 14, 2<sup>e</sup> al.*(Remboursement des frais en cas d'hospitalisation en division privée)*

Selon le droit en vigueur, les assurés qui se rendent dans la division privée d'un établissement hospitalier ou de cure, bien que les mesures puissent être appliquées dans la division commune, doivent assumer eux-mêmes les frais supplémentaires qui en résultent. Dans la pratique, des divergences sont apparues quant à l'interprétation de la notion de «frais supplémentaires». Alors que l'administration établissait le calcul des frais supplémentaires en se fondant sur le montant que l'AI aurait dû prendre en charge si les mesures avaient été appliquées en division commune, le Tribunal fédéral des assurances était d'avis que, d'après le texte légal, il fallait rembourser l'assuré en tenant compte non des tarifs, mais des frais effectifs de la mesure. La modification prévue est destinée à préciser la pratique administrative appliquée jusqu'ici.

Art. 16, 2<sup>e</sup> al.*(Formation professionnelle initiale)*

Actuellement, l'assuré qui n'a pas encore exercé d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de l'invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Cependant, tous les assurés capables d'être réadaptés ne sont pas en mesure de recevoir une formation professionnelle proprement dite. Certains invalides — tout particulièrement les débiles mentaux gravement atteints — ont besoin, pour pouvoir exercer un travail auxiliaire ou une activité dans un atelier protégé, d'une préparation particulière faisant suite à la formation scolaire spéciale. Selon la pratique administrative en vigueur, ces mises au courant sont déjà considérées comme appartenant à la formation professionnelle initiale, et il a ainsi été possible de verser, dans les cas de ce genre, des prestations en vertu de l'article 16. La commission d'experts considère que cette pratique est juste; elle recommande de préciser que ces mesures, qui sont nécessaires, après la fin de la formation scolaire spéciale, pour préparer l'assuré à un travail auxiliaire ou à une activité dans un atelier protégé, sont assimilées à la formation professionnelle initiale (art. 16, 2<sup>e</sup> al., lettre a).

Le droit au remboursement des frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale, dus à l'invalidité, est actuellement limité aux assurés qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative. Cependant, il est des cas où l'on constate seulement après le début d'une activité que la préparation professionnelle était inadéquate ou insuffisante, si bien qu'il faut encore appliquer après coup des mesures professionnelles. Il s'agit principalement d'invalides qui ont entrepris une activité lucrative sans l'aide de l'AI et ne s'adressent à celle-ci que plus tard, lorsqu'ils ont rencontré des difficultés ou subi des échecs. En pareils cas, les conditions donnant droit selon l'article 17 aux mesures de reclassement ne sont pas remplies; celles-ci ne peuvent en effet être accordées que si l'atteinte à la santé survient après le début d'une activité lucrative et que la continuation du travail commencé n'est plus possible ou ne peut plus être exigée. La cause des difficultés réside alors dans l'absence d'aptitudes ou d'une préparation adéquate au métier entrepris après la survenance de l'invalidité. Pour que la réadaptation obtienne un résultat satisfaisant, il faut donc, là aussi, des mesures professionnelles qui, jusqu'à maintenant, ne pouvaient être accordées ni en vertu de l'article 16, ni en vertu de l'article 17 LAI. D'accord avec la commission d'experts, nous estimons qu'il est indiqué que l'AI prenne en charge, aussi dans ces cas, les frais supplémentaires de la formation professionnelle qui sont dus à l'invalidité (art. 16, 2<sup>e</sup> al., lettre b).

Dans les professions qui comptent plusieurs degrés de formation (comme par exemple les professions universitaires), il n'est pas toujours possible de déterminer le but professionnel définitif dès le début de la formation professionnelle initiale. Parfois, les différentes étapes sont même interrompues par

des activités lucratives; c'est souvent le cas dans les professions techniques supérieures. Les prestations de l'AI ne devraient donc pas dépendre du fait qu'une étape de formation en suit immédiatement une autre, ou qu'une activité lucrative de plus ou moins longue durée est exercée entre deux étapes de formation. La commission d'experts est d'avis que l'avancement professionnel devrait être accessible aux invalides si possible aux mêmes conditions que pour les personnes valides. Nous prévoyons par conséquent la prise en charge des frais supplémentaires dus à l'invalidité même en cas de perfectionnement professionnel, si ce dernier est de nature à améliorer la capacité de gain d'une manière notable (art. 16, 2<sup>e</sup> al., lettre c).

#### Art. 18

##### *(Placement; aide en capital)*

##### 1<sup>er</sup> al.

##### *(Contributions aux frais de vêtements de travail, d'outils et de déménagement)*

En entreprenant une activité lucrative, l'assuré peut avoir à supporter, de ce fait, des frais supplémentaires tels que des dépenses pour des vêtements de travail, des outils, autant que ceux-ci ne sont pas à la charge de l'employeur. D'autres frais peuvent encore naître lorsqu'un nouvel emploi oblige l'assuré à changer de domicile. Il faut relever à ce propos que, dans les cas où le placement n'a pas été effectué par l'AI, mais par des offices du travail ou des services sociaux, de telles dépenses sont subventionnées à 75 pour cent par l'AI, conformément à l'article 72 LAI. Dans ces conditions, il est justifié, selon la proposition de la commission d'experts, que les assurés placés par les offices régionaux AI ou de quelque autre manière touchent également des contributions aux frais de vêtements et d'outils personnels découlant de leur placement, ainsi qu'aux frais de changement de domicile dus à l'invalidité. Etant donné que les assurés qui exercent une activité indépendante peuvent recevoir une aide en capital, il se justifie de réserver ces prestations aux assurés salariés.

##### 2<sup>e</sup> al.

##### *(Aide en capital)*

D'après le droit en vigueur, un assuré invalide susceptible d'être réadapté peut recevoir une aide en capital afin d'entreprendre une activité comme travailleur indépendant, mais non pas pour la poursuivre. Nous estimons, avec la commission d'experts, qu'il est indiqué d'étendre le champ d'application de cette prestation. Ainsi, une aide en capital devrait être accordée lorsque par suite de la survenance de l'invalidité, des transformations d'entreprises requérant des moyens financiers supplémentaires s'avèrent nécessaires ou lorsqu'une activité indépendante, commencée sans l'aide de l'AI, peut être développée de façon à procurer à l'assuré des moyens d'existence suffisants. Etant donné

qu'une aide en capital ne doit pas nécessairement être accordée en espèces, mais qu'il est souvent plus opportun de la remettre sous forme d'installations ou d'objets, le Conseil fédéral sera autorisé à préciser les formes que cette aide pourra revêtir.

### Art. 19

*(Formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une formation)*

2<sup>e</sup> al. lettre c.

*(Prestations pour les mesures supplémentaires)*

Suivant le genre d'infirmité, les invalides mineurs ont besoin, en plus de l'enseignement scolaire proprement dit, qui doit être encouragé dans les limites actuelles, de mesures péda-gogico-thérapeutiques. Au premier plan figurent les cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, ainsi que la gymnastique spéciale pour mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale, afin de développer leur motricité. Les contributions aux frais d'école ne couvrant que les frais supplémentaires de l'enseignement scolaire proprement dit dus à l'invalidité, la commission d'experts recommande de rembourser spécialement les frais de ces mesures qui sont manifestement occasionnés par l'invalidité. Cependant, cette indemnité spéciale n'est prévue que pour les mesures qui sont en relation directe avec la formation scolaire spéciale; elle ne peut être accordée pour des traitements qui font partie intégrante d'un plan établi par le médecin, et qui appartiennent donc aux mesures prévues par les articles 12 et 13.

2<sup>e</sup> al. lettre d

*(Mesures permettant aux mineurs de parcourir le chemin menant à l'école)*

Actuellement, l'AI prend déjà en charge les frais de transport sur le chemin de l'école lorsqu'ils sont dus à l'invalidité (art. 11 RAI). Cette prestation doit encore recevoir un fondement dans la loi même. Pour que les transports d'écoliers ne dépassent pas une certaine durée et se maintiennent dans des limites financières raisonnables, un maximum de 100 francs par mois et par élève a été fixé. Lors de la révision du règlement d'exécution, il y aura lieu d'examiner dans quelle mesure cette restriction peut être atténuée ou même supprimée.

3<sup>e</sup> al.

*(Mesures en faveur d'enfants en âge pré-scolaire ou fréquentant l'école publique)*

Le règlement d'exécution de la LAI prévoit déjà des mesures pour permettre à des enfants invalides de fréquenter l'école publique: Il s'agit de contributions aux frais qui sont occasionnés à l'élève par son invalidité lorsqu'il se rend à l'école (art. 11 RAI), ainsi que de contributions aux frais d'enseignement de

lecture labiale et d'orthophonie (art. 10, 2<sup>e</sup> al., RAI). Là aussi, une délégation de compétence doit être prévue par la loi d'une manière plus explicite.

## Art. 20

### *(Soins en faveur des mineurs impotents)*

D'après le texte légal actuellement en vigueur, les mineurs inaptes à recevoir une formation et qui doivent, à cause de leur invalidité, être placés en établissement, ont droit à des contributions aux frais de pension. Le règlement d'exécution prévoit une contribution correspondante aux frais de soins donnés à domicile. La commission d'experts propose que l'on accorde cette contribution-ci également aux mineurs aptes à recevoir une formation, mais qui ont besoin de soins spéciaux et d'une garde. Cette proposition nous a incités à considérer l'ensemble du problème de ces contributions; nous avons donc cherché une définition uniforme de toute cette catégorie d'ayants droit et des conditions donnant droit à de telles prestations. Il s'est révélé alors que l'impotence, telle qu'elle est décrite à l'article 42, 2<sup>e</sup> alinéa, du projet, représente l'élément commun à tous ces enfants et caractérise objectivement leur besoin de soins. On pouvait se demander, dès lors, si la meilleure solution ne serait pas d'accorder à ces mineurs l'allocation pour impotent selon l'article 42 LAI. Toutefois, l'octroi d'une prestation fixe en espèces, analogue à une rente et qui entraînerait encore le versement d'une prestation complémentaire cantonale à l'AVS/AI, ne semble pas adéquat pour les besoins spéciaux des enfants impotents. Une contribution quotidienne aux frais de soins s'insère mieux dans le système des prestations AI pour enfants et se laisse plus aisément adapter à des circonstances souvent changeantes, notamment lorsqu'il s'agit de mineurs placés dans un établissement. Nous proposons par conséquent d'introduire une contribution aux frais de soins des mineurs impotents. Le montant de cette prestation serait fixé par le Conseil fédéral; afin d'assurer une transition facile entre ce régime et celui des prestations en espèces pour adultes, ce calcul s'inspirerait des taux de l'allocation pour impotent.

La contribution aux frais de soins doit être accordée aux enfants indépendamment de leur aptitude à recevoir une formation. Elle profiterait donc aux enfants impotents qui sont inaptes à recevoir une formation ou qui pourraient recevoir une formation spéciale sans toutefois pouvoir être admis dans une école, comme aux enfants normalement doués pour l'école, mais ayant besoin de soins à cause d'une grave affection. Seront exclus du droit à cette contribution les enfants n'ayant pas encore atteint leur 4<sup>e</sup> année, parce que tous les enfants de cet âge, même en bonne santé, ont besoin de beaucoup de soins, ainsi que les mineurs qui ont été admis aux frais de l'AI dans un établissement pour l'exécution de mesures médicales, pour la formation scolaire spéciale ou la formation professionnelle initiale, ou encore pour l'adaptation d'un moyen auxiliaire. D'ailleurs, une disposition transitoire garantit au moins les droits acquis jusqu'à présent en faveur des mineurs inaptes (chiffre II, 1<sup>er</sup> al.).

## Art. 21

*(Moyens auxiliaires)*1<sup>er</sup> al.

*(Moyens auxiliaires pour la réadaptation à la vie professionnelle, pour la formation scolaire ou pour l'apprentissage d'un métier)*

Aujourd'hui déjà, les assurés ont droit, conformément à une liste établie par le Conseil fédéral (art. 14 RAI), aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à la réadaptation à la vie professionnelle. L'article 15 RAI précise que de tels moyens auxiliaires sont fournis aux assurés qui en ont besoin pour exercer une activité lucrative ou pour accomplir leurs travaux habituels, pour étudier, pour apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Cependant, dans le cas des petits enfants et des mineurs en âge de scolarité en particulier, il n'est pas toujours possible de déterminer dans quelle mesure on peut compter sur une intégration future dans la vie professionnelle. Pour clarifier la situation de droit, il faut donc introduire dans la loi une précision dans le sens de l'actuel article 15 RAI.

2<sup>e</sup> al.

*(Moyens auxiliaires pour se déplacer, pour prendre soin de sa personne et pour entretenir des contacts avec le monde environnant)*

D'après la réglementation en vigueur, l'assuré n'a droit qu'aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à la réadaptation à la vie professionnelle. De nombreuses voix s'étant élevées pour demander que l'AI mette à la disposition des assurés non susceptibles d'être réadaptés au moins les moyens auxiliaires qui sont nécessaires à la vie quotidienne, la commission d'experts a voué une attention particulière à cette question. Des réserves ont tout d'abord été faites pour des questions de principe; en effet, d'après le système actuel des prestations, les mesures individuelles visent principalement la réadaptation professionnelle. Sans doute, la loi comporte déjà des exceptions, dont le nombre doit encore être augmenté selon le projet (art. 8, 2<sup>e</sup> al.). De plus, la pratique montre que des moyens auxiliaires — plus particulièrement des prothèses et des fauteuils roulants — n'ont été refusés que lorsque l'assuré ne pouvait plus exercer aucune activité professionnelle ni prêter aucune aide au ménage, si minimes soient-elles; par conséquent, l'octroi de moyens auxiliaires à la charge de l'AI n'est exclu que pour les très grands invalides. Cependant, pour de tels invalides, les moyens auxiliaires, qui favorisent l'indépendance et les contacts avec le monde environnant, représentent une aide précieuse. Sur la base de ces considérations, la commission d'experts a admis en principe la remise de moyens auxiliaires dans de tels cas. Comme il s'agit, en règle générale, de personnes totalement incapables d'activité lucrative, elle considère qu'il n'est pas nécessaire de faire une réserve en faveur des seuls assurés indigents. En

revanche, elle préconise d'établir une certaine restriction quant au genre des moyens auxiliaires remis. Il faudrait éviter que l'AI ait à intervenir pour des dépenses minimales. C'est pourquoi nous proposons, avec la commission d'experts, de limiter l'octroi des moyens auxiliaires qui ne servent pas à la réadaptation à la vie professionnelle, aux études ou à la formation des assurés, en ne mettant à la charge de l'AI que les appareils coûteux qui permettent de se déplacer, de prendre soin de sa personne et d'établir des contacts avec le monde environnant. L'assistance devrait continuer à assumer, dans les cas d'indigence, la remise des autres moyens auxiliaires.

### 3<sup>e</sup> al.

#### *(Propriété; participation de l'assuré aux frais d'acquisition)*

Le principe selon lequel les moyens auxiliaires sont remis en toute propriété ou en prêt figure actuellement dans le règlement d'exécution. En raison de son importance, il devrait être prévu dans la loi.

Certains moyens auxiliaires remplacent des objets dont une personne valide aurait aussi besoin; tel est manifestement le cas pour les chaussures notamment. Partant du principe que l'AI ne couvre que les frais occasionnés par l'invalidité, on a déjà exigé jusqu'à présent de l'assuré une participation aux frais lors de l'octroi de souliers orthopédiques, puisque l'assuré aurait, même sans invalidité, eu besoin de chaussures. Il convient cependant de donner un fondement légal à cette pratique.

### Art. 21 bis

#### *(Prestations remplaçant des moyens auxiliaires)*

### 1<sup>er</sup> al.

#### *(Contributions d'amortissement)*

On relève fréquemment chez les ayants droit, notamment chez ceux qui bénéficient d'un véhicule à moteur remis en prêt par l'AI et qui sont tenus de ce fait d'observer certaines restrictions quant à l'usage du véhicule, le désir d'acquérir le moyen auxiliaire à leurs propres frais pour en faire un usage illimité. Dans de tels cas, l'AI accorde des contributions d'amortissement dont le montant est fonction de la durée d'utilisation prévisible du véhicule et des frais (supportés par l'AI) qui découleraient de la remise en prêt de ce moyen auxiliaire. Cette réglementation a fait ses preuves dans la pratique; cependant, sa légalité a été contestée par le Tribunal fédéral des assurances dans plusieurs arrêts. C'est pourquoi, sur recommandation de la commission d'experts, nous proposons de fixer expressément dans la loi cette forme particulière d'indemnisation.

2<sup>e</sup> al.

*(Prise en charge des frais supplémentaires occasionnés par des prestations de services)*

L'usage de certains moyens auxiliaires, par exemple des véhicules à moteur, requiert des connaissances et des aptitudes particulières. Lorsqu'un assuré ne remplit pas ces conditions, il est obligé de recourir à des prestations de services, à défaut de pouvoir utiliser un moyen auxiliaire. Le fait que l'AI ne prévoit, pour remédier à la déficience de certaines fonctions corporelles, que la remise d'appareils, et non la prise en charge de prestations de services, désavantage les assurés qui ne peuvent utiliser l'appareil en question.

Au début, l'administration considérait ces prestations de services comme remplaçant la remise d'un moyen auxiliaire et accordait des contributions jusqu'à concurrence des dépenses qu'aurait entraînées pour l'AI la remise d'un moyen auxiliaire adéquat (par exemple, une contribution aux frais d'une personne accompagnante, à la place de la remise d'un chien-guide pour aveugle). Cependant, dans le cas d'un assuré qui, en raison de la nature de son infirmité, ne pouvait pas conduire un véhicule à moteur et devait donc prendre un taxi pour se rendre à son travail, le TFA a estimé que le législateur avait, par inadvertance, omis de prévoir une disposition qui tînt compte de cette situation de fait. Etant donné que de telles prestations de services peuvent représenter pour l'assuré une charge financière importante, nous prévoyons, d'entente avec la commission d'experts, d'inclure une disposition dans la loi, selon laquelle l'AI accorde des contributions aux frais de prestations de services de la part de tiers, lorsque celles-ci sont nécessaires en lieu et place d'un moyen auxiliaire.

Art. 22, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al.

*(Naissance du droit à l'indemnité journalière)*

L'âge minimum prévu pour l'octroi d'une indemnité journalière a été fixé, comme pour l'octroi d'une rente AI, à 20 ans révolus, sauf pour les assurés qui ont déjà exercé une activité lucrative plus tôt et qui peuvent prétendre une indemnité journalière plus tôt également. Cette réglementation uniforme du droit à cette indemnité a fait ses preuves, en sorte que, de l'avis de la commission d'experts, il n'y a pas de motifs d'introduire une réglementation qui soit différente de celle concernant le début du droit à la rente. Du moment qu'il est prévu d'allouer une rente au plus tôt dès le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29, 2<sup>e</sup> al.), l'âge minimum ouvrant droit à l'indemnité journalière doit être abaissé en conséquence. Cette modification — contrairement à celle touchant l'abaissement de l'âge minimum pour l'octroi des rentes — n'a qu'une importance pratique secondaire, étant donné que les assurés mineurs qui n'ont pas terminé leur formation scolaire spéciale ou qui reçoivent une formation professionnelle initiale demeurent exclus du droit à l'indemnité journalière.

Celle-ci ne sera accordée en fait qu'aux assurés qui, entre leur 18<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> année, sont mis au bénéfice de mesures médicales ou d'un moyen auxiliaire dont l'usage exige un entraînement prolongé.

Les préavis sur le rapport des experts ont généralement bien accueilli l'abaissement de l'âge minimum. Certains craignent toutefois qu'à l'issue de la réadaptation, la suppression de l'indemnité ne constitue pour les jeunes assurés une diminution trop importante du revenu. Cette crainte ne paraît cependant pas fondée, étant donné que les mesures de réadaptation ont précisément pour but de redonner à l'assuré une capacité de gain suffisante. Si la réadaptation échoue, l'assuré sera mis au bénéfice d'une rente, mais sa situation sera alors en tout point semblable à celle d'autres assurés.

#### Art. 25

##### *(Supplément de réadaptation)*

La commission d'experts s'est demandé s'il n'y avait pas lieu de modifier le système des indemnités journalières, qui est fondé sur le régime des allocations pour perte de gain, de manière à garantir chaque fois l'entretien de l'invalidé et des siens durant l'application de mesures de réadaptation. Après un examen attentif du problème, elle est parvenue à la conclusion que point n'était besoin de changer le système en lui-même. A l'instar du système des rentes, le régime des allocations pour perte de gain tient compte dans une large mesure de l'élément familial, si bien qu'il existe entre ces deux catégories de prestations une parenté de structure. En outre, il est connu des organes administratifs et suit naturellement les fluctuations des salaires et des prix. Il est certainement avantageux que l'ajustement des prestations de l'AI (rentes, indemnités journalières) aux modifications économiques continue à se faire automatiquement par les révisions des autres législations (AVS/APG).

La commission d'experts n'en a pas moins jugé nécessaire d'améliorer avant tout la situation des personnes seules durant la réadaptation, en modifiant le système des suppléments de réadaptation. Le nouvel article 25 tient compte des propositions faites en ce sens. Il prévoit que l'assuré qui ne reçoit de l'AI ni pension ni logement durant la réadaptation a droit, au lieu d'un supplément en pour-cent comme jusqu'à présent, à un supplément fixe qui correspond au revenu en nature déterminant pour la perception des cotisations de l'AVS. Ainsi, l'assuré qui doit pourvoir lui-même à son entretien (nourriture et logement) aura droit, selon les taux présentement en vigueur, à un supplément fixe de 7 francs par jour, qu'il soit marié ou célibataire. Lorsqu'il n'assume que partiellement son entretien, le supplément est réduit en conséquence. Le tableau annexe I montre comment se présentera le nouvel échelonnement des indemnités journalières. Il ressort de ce tableau que la nouvelle réglementation favorise en tout premier lieu les personnes seules; mais on voit aussi qu'elle peut, dans certains cas, entraîner une réduction des prestations. On reviendra sur ce point à propos des dispositions transitoires, sous chiffre II.

Pour le surplus, c'est le Conseil fédéral qui devra, selon le projet, régler les détails; il devra notamment déterminer si et pour combien de temps il y aura lieu d'allouer au candidat à la réadaptation, qui reçoit de l'AI nourriture et logement, un supplément pour le loyer de l'appartement qu'il continue à occuper durant sa réadaptation.

#### Art. 26 et 26bis

##### *(Libre choix de l'assuré)*

La réglementation actuelle est fondée sur le libre choix de l'assuré entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral; autant que possible, le libre choix de l'assuré doit être aussi garanti entre les établissements, les fournisseurs de moyens auxiliaires et le personnel paramédical qui sont reconnus par l'AI. Selon les intentions premières du législateur, la reconnaissance devait faire l'objet d'une procédure formelle. C'est pourquoi le Conseil fédéral est chargé, en l'état actuel du droit, d'établir des règles générales relatives à la reconnaissance; cette compétence a été déléguée par voie d'ordonnance au Département fédéral de l'intérieur (art. 24, 1<sup>er</sup> al., RAI). Cependant, il est bientôt apparu que même si l'on adoptait une procédure de reconnaissance simplifiée au maximum, la diversité des personnes et établissements à reconnaître (notamment parmi les fournisseurs de moyens auxiliaires) entraînerait des travaux administratifs considérables, démesurés par rapport au résultat visé. C'est pourquoi des règles générales n'ont été édictées que pour la seule reconnaissance des écoles spéciales (ordonnance du département fédéral de l'intérieur, du 29 septembre 1961).

Dans ces conditions, nous sommes d'avis, avec la commission d'experts, que des règles générales relatives à la reconnaissance ne doivent être édictées que si la nécessité s'en fait absolument sentir. Ceci exige une modification de l'article 26.

Par souci de clarté, cet article a été scindé en deux parties. L'article 26 qui reste correspond aux dispositions légales actuelles et n'a subi que des modifications rédactionnelles.

Dans le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 26bis, le caractère jusqu'ici impératif des dispositions relatives à la compétence du Conseil fédéral d'arrêter des règles générales sur la reconnaissance a été atténué dans le sens des considérations qui précèdent. Par ailleurs, on indique clairement au premier alinéa que les agents d'exécution doivent satisfaire aux prescriptions cantonales correspondantes (par exemple quant à la formation et à l'exercice d'une profession) et, d'une manière toute générale, répondre aux exigences requises par l'assurance elle-même. Cette restriction au libre choix de l'assuré s'impose pour compenser la renonciation à une procédure formelle de reconnaissance. On remarquera qu'il est fait expressément mention des ateliers en tant qu'agents d'exécution de

mesures de réadaptation; jusqu'à présent, ces ateliers étaient compris sous la dénomination générale d'«établissements». La terminologie correspond ainsi à celle de l'article 27.

Qui est compétent pour priver au besoin les établissements, ateliers, fournisseurs de moyens auxiliaires et personnel paramédical de la faculté de collaborer avec l'AI? Il régnait, jusqu'à présent, certaines hésitations à ce sujet. Il ressort maintenant clairement de la nouvelle réglementation que l'autorité qui décide de la reconnaissance est aussi compétente, sous réserve du droit de recours, pour prononcer ladite privation. Ladite autorité doit pouvoir exercer cette compétence de manière générale, même lorsqu'aucune reconnaissance formelle n'est prévue, contre toute personne ou tout établissement qui ne remplirait pas ou plus les conditions posées au sens du premier alinéa.

#### Art. 28, 1<sup>er</sup> al.

##### *(Abaissement du taux d'invalidité ouvrant droit à la rente)*

Selon la réglementation en cours, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide pour la moitié au moins (50 pour cent). Dans les cas pénibles, la rente peut être allouée lorsqu'il est invalide pour les deux cinquièmes (40 pour cent) déjà. Le taux d'invalidité actuel constitue l'une des normes les plus basses par rapport à celui d'autres Etats de l'Europe occidentale; il est rare que ceux-ci accordent une rente d'invalidité pour un degré d'invalidité inférieur à deux tiers. Aussi, en l'absence d'un besoin social impératif, la commission d'experts unanime s'est-elle opposée à un abaissement général du taux d'invalidité actuel, ainsi qu'il avait été demandé. Elle a estimé, ce faisant, qu'il fallait éviter de remettre en question l'échelonnement actuel des rentes d'après le degré d'invalidité — ce qui ne manquerait pas de se produire si l'on accordait une rente aux invalides légèrement atteints — ainsi que de grever excessivement le budget de l'AI d'une dépense annuelle supplémentaire de l'ordre de 30 millions de francs. Ce point de vue a été également confirmé au cours de la procédure de consultation puisque, à une exception près, personne n'a présenté une demande d'abaissement général du taux d'invalidité.

En revanche, la commission d'experts a approuvé une proposition tendant à ramener le taux d'invalidité à un tiers ( $33\frac{1}{3}$  pour cent) dans les cas pénibles, afin de venir en aide à un certain groupe d'assurés dont les possibilités de gain, sur le marché libre du travail, demeurent réduites (personnel auxiliaire des exploitations agricoles, main-d'œuvre non qualifiée, femmes seules, etc.). Nonobstant une capacité de travail relativement élevée, ces personnes disposent de ressources souvent faibles. Au demeurant, le pourcentage des personnes qui bénéficient d'une rente pour cause de cas pénible est fort restreint — environ 0,3 pour cent de l'effectif total des rentiers en 1963 — en sorte que les dépenses supplémentaires qui pourraient résulter d'un abaissement du taux d'invalidité en pareille hypothèse se maintiendront dans des limites fort acceptables, même s'il faut s'attendre à une augmentation de ce pourcentage.

Il a toutefois été signalé, dans la Commission fédérale de l'AVS/AI, que les conséquences de cette demande de revision étaient difficiles à prévoir, et qu'une extension de la notion de cas pénible pourrait apporter, notamment sur le plan administratif, certaines complications. Nous sommes néanmoins d'avis, avec la majorité de cette commission, qu'étant donné l'importance de cette innovation dans la politique sociale, il faut accepter ses répercussions administratives.

### Art. 29 LAI

#### *(Naissance du droit à la rente)*

##### 1<sup>er</sup> al.

#### *(Naissance du droit conditionnée par l'invalidité)*

Selon la réglementation en vigueur, l'assuré a droit à une rente dès qu'il est invalide pour la moitié au moins ou, dans les cas de longue maladie, dès qu'il a subi une incapacité totale de travail durant 360 jours consécutifs et présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins. Dans une jurisprudence relativement récente, le Tribunal fédéral des assurances a estimé que cette réglementation présentait une lacune dans les cas de longue maladie où l'assuré n'a jamais subi une incapacité de travail totale durant 360 jours consécutifs; pour la combler, il a introduit une troisième variante, en vertu de laquelle l'assuré a également droit à la rente dès qu'il a subi une incapacité de gain moyenne des deux tiers au moins pendant 450 jours ou une incapacité de gain moyenne de la moitié au moins pendant 540 jours, sans interruptions notables.

Cette nouvelle variante présente toutefois l'inconvénient d'une application difficile, en obligeant les organes de l'AI à reconsidérer à plusieurs reprises, selon les cas, le début du droit à la rente. Répondant aux vœux exprimés dans plusieurs requêtes, la commission d'experts a donc recherché des critères plus simples pour fixer le début du droit à la rente. La réglementation nouvelle — qui se fonde sur la proposition des experts — comporte donc à nouveau deux variantes: la première, inchangée, règle la naissance du droit à la rente en cas d'invalidité permanente; la seconde, prévue pour les cas de longue maladie, permettra d'allouer une rente déjà lorsque l'assuré aura présenté, pendant 360 jours, une incapacité de gain moyenne de la moitié et qu'il présentera encore une incapacité de la moitié au moins. Cette solution permet d'accorder la rente, à l'issue d'un délai de 360 jours, non seulement — comme c'était le cas jusqu'ici — aux personnes qui ont subi une incapacité de travail totale durant ce délai, mais également aux assurés qui sont atteints d'une incapacité de gain partielle, pourvu qu'en moyenne et durant le délai considéré, celle-ci ait été de la moitié au moins. Il en résulte, en corrélation avec l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, qu'en cas d'incapacité de gain des deux tiers au moins pendant 360 jours, la rente entière sera allouée, la demi-rente étant réservée aux autres cas.

Cette solution a été bien accueillie par les milieux consultés. Tout au plus a-t-on proposé de réduire le délai d'attente pour les assurés qui présentent une incapacité totale de travail par suite de longue maladie. Il n'est certes pas possible de délimiter exactement les prestations en espèces de l'assurance-maladie et de l'AI, si bien que le cumul de prestations dans certains cas est inévitable. Néanmoins, il semble qu'il incombe exclusivement à l'assurance-maladie d'assurer une protection sociale aux assurés qui sont affectés d'une maladie de durée relativement courte (moins de 360 jours), en sorte que les prestations de l'AI en pareils cas ne sont pas justifiées. Le délai de 360 jours a été fixé parce que, lors de l'entrée en vigueur de l'AI, la plupart des caisses-maladie versaient leurs indemnités journalières pendant 360 jours dans une période de 540 jours. Entre temps, la durée minimum des prestations a été étendue à 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs, si bien qu'un raccourcissement du délai d'attente dans l'AI ne pourrait être justifié objectivement.

2<sup>e</sup> al.

*(Abaissement de l'âge minimum d'ouverture du droit à la rente)*

Lors de l'entrée en vigueur de l'AI, l'âge minimum de l'ouverture du droit à la rente a été fixé en principe à 20 ans; le motif essentiel en était que, selon le droit de famille, les parents sont tenus de subvenir intégralement à l'entretien de leurs enfants jusqu'à leur majorité. Une seule exception a été consentie en faveur des mineurs qui ont exercé une activité lucrative avant l'âge de 20 ans et préalablement à la survenance de l'invalidité, la rente devant, en pareils cas, compenser en partie la perte de gain subie par les intéressés, en raison précisément de leur invalidité.

L'expérience acquise depuis l'introduction de l'AI a mis cependant en relief une lacune particulièrement manifeste: Il s'agit des enfants présentant par exemple une grave débilité mentale qui les empêche, une fois leur formation scolaire spéciale terminée, de poursuivre leur formation professionnelle ou d'exercer une activité lucrative tant soit peu importante. Ces mineurs ne reçoivent généralement plus de prestations AI jusqu'à l'âge de 20 ans. Après avoir étudié diverses propositions en vue de remédier à cette situation regrettable, la commission d'experts est arrivée à la conclusion que la solution la plus adéquate était de ramener à 18 ans, d'une manière générale, la limite d'âge d'ouverture du droit à la rente. Le nouvel article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, consacre la proposition des experts.

Certes, la réglementation proposée fait une nouvelle entorse au principe qui veut que l'entretien des enfants incombe d'abord aux parents, mais ses avantages — considérations sociales et souci d'une réglementation simple et uniforme — l'emportent sur les réserves de principe. De plus, cet abaissement de l'âge minimum ouvrant droit à la rente ne provoquera pas un élargissement démesuré du cercle des bénéficiaires de rentes AI. Le groupe des «rentiers» mineurs comprendra d'une part les assurés inaptes à recevoir une formation

professionnelle — pour lesquels de toute façon une solution doit être trouvée —, d'autre part les mineurs qui doivent interrompre leur formation ou leur activité professionnelle en raison d'une longue maladie ou, plus rarement, d'une invalidité permanente. Au reste, en vertu du principe général de la priorité des mesures de réadaptation sur les rentes, de tels assurés n'auront droit à la rente qu'une fois épuisées les possibilités de réadaptation; donc, les jeunes gens qui suivent encore une formation scolaire spéciale ou une formation professionnelle initiale ne pourront bénéficier d'une rente AI.

L'abaissement de l'âge minimum ouvrant droit à la rente aura des répercussions dans d'autres secteurs de l'AI ainsi que dans l'AVS. Dans l'AI, il entraînera un abaissement analogue de l'âge minimum pour l'octroi de l'indemnité journalière (art. 22, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al.) et de l'allocation pour impotent (art. 42, 1<sup>er</sup> al.). En matière d'AVS, il permettra d'abroger la réglementation spéciale en faveur des orphelins invalides, âgés de 18 à 20 ans (art. 25, 2<sup>e</sup> al. et 26, 2<sup>e</sup> al., LAVS; cf. chiffre III).

#### Art. 30, 1<sup>er</sup> al.

##### *(Extinction du droit)*

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS (1<sup>er</sup> janvier 1964), le mari invalide qui avait droit à une rente complémentaire de l'AI pour son épouse conservait ce droit — au titre de garantie des droits acquis — après la naissance du droit à une rente de vieillesse. Il en allait de même des invalides qui touchaient des rentes complémentaires pour enfants. Or, la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS a introduit, aussi dans le domaine des rentes de vieillesse, le droit aux rentes complémentaires pour épouses et enfants, d'où la suppression de la garantie des droits acquis prévue aux articles 34, 1<sup>er</sup> alinéa, et 35, 1<sup>er</sup> al., LAI. Partant, le renvoi à ces dispositions est devenu sans objet et doit être biffé.

#### Art. 35

##### *(Rentes complémentaires pour enfants)*

#### 3<sup>e</sup> al.

##### *(Octroi aux enfants adoptés et aux enfants recueillis)*

D'après la réglementation actuelle, les enfants qui sont adoptés ou recueillis par le bénéficiaire d'une rente AI seulement après la survenance de l'invalidité n'ont pas droit à une rente complémentaire. La commission d'experts s'est demandé si cette restriction ne pourrait pas être supprimée, comme elle l'a été récemment dans l'assurance militaire; toutefois, compte tenu des abus qui peuvent se produire, notamment de la part des rentiers établis à l'étranger, elle s'est prononcée en majorité en faveur du maintien de la restriction. La commission fédérale de l'AVS/AI a reconnu le bien-fondé de ces appréhensions lorsqu'il s'agit d'enfants qui ne sont pas recueillis formellement; en revanche, elle n'a pas pensé que le risque d'abus soit grand dans les cas d'adoption, qui

sont régis par des règles strictes dans tous les pays liés à la Suisse par des conventions. Nous partageons cet avis et prévoyons, par conséquent, que seuls les enfants qui ont été recueillis après la survenance de l'invalidité ne donnent pas droit à la rente complémentaire. Cette modification nécessitera une adaptation de la disposition parallèle figurant dans la LAVS (cf. chiffre III).

4<sup>e</sup> al.

*(Cas spéciaux)*

Le principe selon lequel il y a lieu d'allouer une rente complémentaire pour chaque enfant qui, au décès du bénéficiaire de rente, pourrait prétendre une rente d'orphelin, s'est révélé judicieux dans la pratique. Cependant, celle-ci a mis en évidence certains cas spéciaux qui méritent une réglementation particulière. C'est ainsi que l'on s'est demandé si les rentes complémentaires en faveur d'enfants dont la mère a divorcé postérieurement à la survenance de l'invalidité devaient être maintenues lorsque la mère n'est plus en mesure, en raison de son invalidité, de subvenir à l'entretien de ces enfants. Le Tribunal fédéral des assurances a répondu affirmativement à cette question et il s'agit de codifier cette pratique.

Autre problème: celui des enfants pour lesquels le père, invalide pour la moitié, a touché des rentes entières complémentaires parce que la mère était âgée de plus de 60 ans, et qui, par suite du décès de celle-ci, ne donnent plus droit qu'à des demi-rentes complémentaires doubles. Bien qu'en pareil cas, la demi-rente complémentaire double atteigne au moins la rente d'orphelin simple, son montant ne représente qu'une compensation imparfaite de la perte économique qu'éprouve l'enfant par la réalisation d'un double risque assuré: invalidité du père et décès de la mère. Il est dès lors prévu d'allouer au père une rente entière complémentaire double même s'il est invalide pour moins des deux tiers. S'agissant dans ces deux éventualités de cas tout à fait spéciaux, il paraît justifié d'en confier la réglementation au Conseil fédéral (règlement d'exécution de l'AI).

Art. 39

*(Rentes extraordinaires; bénéficiaires)*

La réglementation en vigueur, telle qu'elle est codifiée au 1<sup>er</sup> alinéa, prévoit que les assurés domiciliés en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires de l'AI dans les conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS. La modification rédactionnelle proposée tend à préciser que toutes les dispositions de la loi sur l'AVS concernant les conditions d'octroi des rentes extraordinaires sont applicables par analogie à l'octroi des rentes de l'AI. Ceci vaut notamment aussi en ce qui concerne la présomption de domicile pour les épouses de ceux qui sont affiliés à l'assurance obligatoire, telle que la prévoit le chiffre III du projet de loi.

## Art. 40

*(Rentes extraordinaires; montants)*

La modification proposée est d'ordre rédactionnel. L'alinéa 1<sup>er</sup> actuel peut être rédigé d'une manière plus concise par suite de la refonte des rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI, conditionnée notamment par l'introduction des rentes complémentaires aux rentes de vieillesse (6<sup>e</sup> révision de l'AVS). Le deuxième alinéa devient sans objet, étant donné que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1961 (5<sup>e</sup> révision de l'AVS), le montant des rentes extraordinaires est toujours égal au taux minimum de la rente ordinaire complète correspondante. L'ancienne teneur de cet alinéa fait place à un renvoi aux dispositions de l'AVS relatives à la réduction des rentes extraordinaires. Enfin, le nouvel alinéa 2 absorbe également l'ancien alinéa 3.

Art. 41, 2<sup>e</sup> al.*(Revision de la rente)*

Selon la réglementation en cours, après les trois premières années qui suivent la fixation de la rente, le degré d'invalidité ne peut être revu qu'à l'expiration d'une nouvelle période de trois ans, à moins que l'état de santé de l'assuré ne se soit beaucoup aggravé ou qu'il ait été soumis après coup à des mesures de réadaptation. Cette règle, qui a été reprise dans l'essentiel de l'assurance obligatoire contre les accidents (art. 80, 2<sup>e</sup> al., loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents), vise à protéger l'assuré contre des révisions trop fréquentes, afin qu'une fois les trois premières années écoulées, il puisse compter sur un revenu de rentes stable. Dans l'AI, où la réadaptation à la vie professionnelle joue un rôle prédominant et où l'évaluation de l'invalidité se fonde par conséquent sur des critères économiques, cette règle s'est toutefois révélée peu adéquate. C'est ainsi que l'assuré qui s'est réadapté par ses propres moyens au cours de la seconde période triennale, ou plus tard encore, peut continuer à bénéficier de sa rente, alors que l'assuré qui s'est réadapté avec l'aide de l'AI devrait subir une révision de sa rente. De son côté, le Tribunal fédéral des assurances a constaté que la réglementation en vigueur n'était pas en harmonie avec les principes fondamentaux régissant l'AI. Il apparaît ainsi justifié de supprimer l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, de manière à permettre qu'une révision de la rente soit possible pour tous les assurés, une fois les premières années écoulées. Cela ne signifie toutefois pas que le droit à la rente sera, dans tous les cas, remis en question d'office et périodiquement, tant il est vrai que l'abondance des cas oblige les commissions AI à sérier le travail dans le temps et qu'une suppression de la rente ne peut intervenir que si des motifs sérieux font apparaître une modification déterminante de la situation.

## Art. 42

*(Allocation pour impotent)*1<sup>er</sup> al.*(Conditions du droit)*

Conçue au départ comme une prestation typique d'assistance, l'allocation pour impotent actuelle revêt le caractère d'une prestation d'assurance, tout en conservant certains éléments d'assistance. Ainsi, elle n'est octroyée qu'aux impotents qui sont dans le besoin, c'est-à-dire aux assurés dont le revenu (y compris éventuellement une part de fortune) n'atteint pas les limites de revenu applicables en matière de rentes extraordinaires, et qui doivent supporter de lourdes charges familiales ou des frais de maladie élevés. Cette condition de besoin est particulièrement défavorable à l'égard des femmes mariées impotentes, dont le mari jouit d'une pleine capacité de gain, et des grands invalides qui exercent une activité lucrative. Elle est incompatible à la longue avec le caractère de prestation d'assurance et doit donc, comme le propose la commission d'experts unanime, être supprimée. C'est pour les mêmes motifs que le projet prévoit de biffer le 2<sup>e</sup> alinéa et d'accorder l'allocation sans aucune restriction aux impotents placés dans un établissement. Aujourd'hui, les impotents qui séjournent dans un établissement aux frais de l'assistance publique ne peuvent obtenir cette allocation que si elle leur permet de se libérer de l'assistance. Or, cette réglementation n'est pas non plus conciliable avec le caractère d'assurance de l'allocation, du moment qu'elle va à l'encontre du principe selon lequel les prestations d'assurance passent avant les prestations d'assistance. Au demeurant, le nombre des invalides touchés par cette disposition a fortement diminué puisque, grâce à l'introduction des prestations complémentaires à l'AVS/AI, il n'y a plus guère de personnes assistées parmi les invalides séjournant dans des établissements.

Ainsi dépouillée de ses éléments d'assistance, l'allocation pour impotent doit, en tant que prestation non soumise au paiement préalable de cotisations, être réservée aux seuls assurés domiciliés en Suisse, à l'instar des rentes extraordinaires. Le paiement à l'étranger est donc en principe exclu. Pour les Suisses à l'étranger, il est prévu de servir des prestations de secours au sens de l'article 76.

## Al. 2

*(Notion d'impotence)*

La notion d'impotence n'est définie actuellement ni dans la loi, ni dans le règlement d'exécution. La jurisprudence désigne comme impotents les personnes qui ont besoin de l'aide d'autrui pour les actes habituels de la vie (tels que se vêtir, se dévêtir, prendre ses repas, faire sa toilette, etc). Cette notion est cependant un peu étroite et plusieurs organismes consultés demandent qu'elle soit étendue.

La définition proposée reprend dans une large mesure la notion qui s'est dégagée de la pratique, tout en l'étendant pour permettre d'englober dans le cercle des bénéficiaires les invalides qui, bien que pouvant effectuer eux-mêmes la plupart des actes ordinaires de la vie, ont besoin pour cela d'une surveillance personnelle. C'est le cas, tout particulièrement, de certains invalides ou débiles mentaux qui doivent être spécialement surveillés, même dans les établissements. Cette définition doit être déterminante aussi pour l'application du nouvel article 20.

Les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas ne subissent que des retouches rédactionnelles.

#### Art. 43

##### *(Cumul de rentes AI avec des rentes de survivants de l'AVS)*

Selon la réglementation en vigueur, les veuves et les orphelins qui remplissent simultanément les conditions d'octroi d'une rente de survivant de l'AVS et d'une rente de l'AI ont droit seulement à la rente d'invalidité, dont le montant doit cependant atteindre au moins celui de la rente de survivant. Cette règle a pour conséquence que, par exemple, les veuves qui sont invalides pour la moitié n'ont droit qu'à une rente d'invalidité dont le montant correspond généralement à celui de la rente de survivant non perçue. Il en va de même des orphelins qui sont invalides pour la moitié au moins. Cette réglementation est peu satisfaisante, car elle ne tient pas suffisamment compte de la réalisation d'un double risque assuré (invalidité des intéressés et décès du soutien de famille). La modification proposée à l'article 43 maintient la priorité de la rente d'invalidité en pareil cas, mais prévoit en même temps que ce sera toujours la rente AI entière qui sera versée. De cette façon, la veuve invalide recevra une prestation plus élevée que la veuve non invalide; pour l'AI, cette innovation est d'une portée financière négligeable.

Des raisons d'ordre systématique ont cependant retenu la commission d'experts, qui a craint d'accorder une rente entière d'invalidité à des assurés dont l'invalidité se situe entre 50 et  $66\frac{2}{3}$  pour cent seulement. Il faut toutefois relever qu'une telle solution est prévue déjà actuellement à l'article 33, 2<sup>e</sup> alinéa; celui-ci autorise à verser une rente entière pour couple au mari qui est invalide pour la moitié et dont l'épouse est âgée de plus de 60 ans. On voit que dans ce cas aussi, on a octroyé une prestation AI plus élevée pour tenir compte de la réalisation d'un double risque assuré (invalidité et limite d'âge). Les motifs d'équité qui ont été déterminants à l'égard des épouses conservent toute leur portée à l'égard des survivants. Dans de nombreux préavis, on s'est prononcé en faveur de la solution proposée.

Du moment qu'on accorde une rente entière d'invalidité à une veuve qui est invalide pour la moitié, on doit se demander ce qui arrivera si, à un moment donné, les conditions d'octroi de la rente de veuve viennent à disparaître, par exemple par suite du remariage de la veuve. Selon la réglementation en

vigueur, la rente AI devrait en pareil cas continuer à être versée sans changement. Cette garantie de droit acquis, si elle était maintenue, conduirait cependant à ce résultat paradoxal qu'une veuve ayant perdu cette qualité par son remariage continuerait à tirer profit de son veuvage antérieur et, le cas échéant, pourrait toucher une rente calculée sur la base des cotisations versées par son premier mari défunt. Une telle solution est objectivement peu satisfaisante, étant donné que la veuve a acquis un soutien en la personne de son nouveau mari. C'est pourquoi il est prévu de supprimer, en modifiant l'article 43, la garantie de droit acquis, de sorte que dorénavant, la rente revenant à une veuve remariée sera déterminée de la même manière que pour toutes les autres femmes mariées.

Art. 45, 3<sup>e</sup> al.

*(Cumul de rentes AI avec des rentes de la CNA ou de l'assurance militaire)*

En cas de cumul de rentes AI avec des rentes de la CNA ou de l'assurance militaire, ces dernières doivent être réduites dans la mesure où, avec la rente de l'AI, elles dépassent le gain annuel présumable dont l'assuré est privé. Il n'y a pas lieu de modifier ce principe qui tend à éviter la surassurance, tout en conservant aux rentes AI leur caractère de prestations de base. En revanche, l'application de règles de réduction a mis en évidence, ici et là, quelques imprécisions, notamment quant à la date de la réduction en cas d'augmentation des rentes, et lorsqu'il s'agit de tenir compte du revenu éventuel provenant d'une activité lucrative. Le Conseil fédéral doit dès lors être autorisé à régler ces questions particulières.

Art. 45bis

*(Rapports avec l'assurance-maladie)*

*Remarques préliminaires*

L'assurance-maladie et l'AI ont chacune un champ d'application bien défini. On a constaté toutefois qu'il se présente des cas-limites, dans lesquels on ne peut déterminer d'emblée laquelle des deux assurances doit prendre en charge les frais de mesures médicales. Pour les cas de ce genre, des dispositions appropriées doivent permettre à l'assuré de recevoir tout de même sans retard les prestations auxquelles il a droit; tel est le cas, par exemple, lorsque la caisse-maladie, comme la commission AI, rejettent une demande de l'assuré et que le juge doit se prononcer. Il est ainsi nécessaire, en pareil cas, de prévoir l'obligation d'allouer des prestations provisoires ou de fournir provisoirement une garantie de paiement, cette dernière solution étant préférable si l'on veut éviter les complications administratives qu'entraînerait le remboursement ultérieur de prestations entre l'AI et la caisse-maladie. Cette obligation doit être imposée de préférence aux caisses-maladie, car en cas de doute, l'assuré s'adresse plutôt à celles-ci qu'à l'AI; en outre, du point de vue administratif, la caisse-maladie semble mieux à même d'accorder des prestations provisoires ou une garantie de paiement. Elle a d'ailleurs déjà le droit, en vertu des dispositions en vigueur,

de subordonner le versement de ses prestations à la condition qu'une demande ait été présentée à l'AI (art. 17, 3<sup>e</sup> al., de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie, du 15 janvier 1965). Se fondant sur cette disposition, le Tribunal fédéral des assurances a conclu que la caisse-maladie était tenue d'allouer des prestations provisoires dans ses rapports avec l'AI. Cette interprétation judiciaire ne saurait toutefois remplacer une disposition expresse. Il convient donc d'établir sur ce point une réglementation précise, telle que celle qui régit les rapports entre l'assurance-maladie et la caisse nationale d'assurance ou l'assurance militaire (art. 18 de l'ordonnance III précitée). Une telle réglementation a toutefois sa place dans la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents et non pas dans la LAI. Il est prévu que le Conseil fédéral comble cette lacune par voie d'ordonnance en usant de la compétence que lui confère l'article 26, 4<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents.

Toutefois, l'introduction dans l'assurance-maladie d'une disposition obligeant les caisses-maladie à accorder des prestations provisoires ou une garantie de paiement ne règle qu'un aspect du problème. Il est dès lors nécessaire que l'AI, de son côté, ordonne ses relations avec l'assurance-maladie. Il manquait à l'AI, jusqu'à présent, des dispositions à ce sujet. La disposition proposée apporte le complément nécessaire sous la forme d'une délégation générale de compétence au Conseil fédéral. Deux points sont spécialement mis en relief (lettres *a* et *b* ci-après).

#### Lettre *a*

##### *(Remboursement aux caisses-maladie)*

L'article 19 de l'Ordonnance III précitée sur l'assurance-maladie dispose que si l'AI prend en charge un cas pour lequel une caisse-maladie a déjà payé des prestations médico-pharmaceutiques, elle les lui remboursera si elle en a connaissance au moment de la liquidation du cas. Dans les cas de ce genre, l'AI a toujours considéré, jusqu'à présent, qu'elle était tenue de rembourser la caisse-maladie. Le détail de la procédure a été réglé par voie de directives, conformément à un accord passé avec le concordat des caisses-maladie suisses. La disposition proposée n'est donc que la consécration légale d'un état de fait déjà existant.

#### Lettre *b*

##### *(Droit de recours des caisses-maladie)*

Selon la réglementation en vigueur, les caisses-maladie n'ont aucune possibilité de recourir en leur nom propre contre des décisions de l'AI portant refus d'accorder des mesures médicales. Les caisses-maladie doivent s'en remettre sur ce point à l'assuré. Si ce dernier renonce à interjeter recours, la caisse-maladie qui a fourni une garantie de paiement ou des prestations provisoires doit les prendre définitivement à sa charge, alors même qu'un recours aurait éventuellement permis d'établir une obligation de l'AI de les couvrir.

En donnant aux caisses-maladie la possibilité de recourir dans les cas où elles ont fourni une garantie de paiement ou des prestations provisoires, on comblera une lacune que les caisses-maladie ressentent depuis longtemps comme une insuffisance. Les assurés ont aussi intérêt à une telle réglementation qui renforce efficacement l'obligation légale faite aux caisses-maladie d'accorder des prestations provisoires. En effet, les caisses-maladie seront enclines à fournir des avances provisoires ou des garanties de paiement d'autant plus rapidement qu'elles courront moins de risque à devoir supporter le coût des mesures qui, à leur avis, devraient être à la charge de l'AI.

De divers côtés, on a formulé des réserves quant à cette solution. On craint notamment que d'autres institutions ne viennent à se prévaloir de ce précédent et à revendiquer un tel droit de recours contre des décisions de l'AI. Il convient, en l'occurrence, de ne pas exagérer ce risque; l'assurance-maladie occupe par rapport à l'AI une position particulière que l'on ne peut guère comparer à celle d'autres institutions. Quant aux objections de nature administrative, on observera que le nombre de cas-limites pouvant appartenir à l'AI comme à l'assurance-maladie n'est pas tel qu'en donnant un droit de recours aux caisses-maladie, on risque de charger démesurément les caisses de compensation et les tribunaux. Si des abus devaient se produire, on pourrait y parer en limitant, par voie d'ordonnance, le principe de la gratuité de la procédure juridictionnelle pour les caisses-maladie.

#### Art. 48

*(Paiement après coup de prestations de l'assurance)*

##### Premier alinéa

*(Délai absolu de péremption du droit à des prestations arriérées)*

Cette disposition correspond au droit en vigueur, selon lequel le droit au paiement de rentes arriérées (art. 48, 1<sup>er</sup> al., LAI) et de mesures de réadaptation (art. 78, 2<sup>e</sup> al., RAI) s'éteint 5 ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. La prescription spéciale du 2<sup>e</sup> alinéa devrait toutefois, comme auparavant, limiter la portée pratique de cette disposition, du moins pour les prestations en espèces, aux différences de montants.

##### 2<sup>e</sup> al.

*(Etendue du droit à l'octroi de prestations avec effet rétroactif)*

Jusqu'à présent, quand l'assuré exerçait son droit à la rente plus de 6 mois après la naissance du droit, la rente ne lui était allouée qu'à partir du mois dans lequel il avait agi. L'octroi d'allocations pour impotents avec effet rétroactif n'est pas prévu expressément dans la loi; cependant, selon la jurisprudence, la réglementation en matière de rentes lui est applicable par analogie. Le Tribunal fédéral des assurances considère, en outre, que les mesures de réadaptation servies uniquement sous forme de prestations en espèces doivent suivre le

régime des rentes (par exemple, prise en charge des frais supplémentaires pour la formation professionnelle initiale, contributions aux mineurs inaptes à recevoir une formation, contributions pour la formation scolaire spéciale).

En ce qui concerne les autres mesures de réadaptation, on applique la règle selon laquelle ces mesures ne peuvent être accordées, en principe, que si elles ont fait l'objet d'un prononcé de la commission AI avant leur application. Selon le Tribunal fédéral des assurances, ce principe découle nécessairement de l'article 60, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAI; il est en outre formulé expressément à l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (rédaction selon ACF du 10 juin 1963, en vigueur depuis le 15 juin 1963). Il ressort de cette disposition que l'assurance prend à sa charge à titre exceptionnel «les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée, à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande au plus tard 6 mois après le début de leur application».

Aujourd'hui, la prise en charge de prestations avec effet rétroactif est ainsi subordonnée à l'observation du délai de six mois. L'inobservation de celui-ci est lourde de conséquences, puisque les rentes ne sont payées que dès le mois dans lequel la demande a été présentée, et que les mesures de réadaptation ne sont prises en charge que dès la date du dépôt de la demande (voire dès la date du prononcé de la commission AI, en l'absence de motifs valables justifiant l'application anticipée).

Cette réglementation n'est guère satisfaisante, en particulier dans le domaine des mesures médicales, car dans la plupart des cas, l'inobservation du délai n'est pas due à la négligence, mais bien à l'ignorance de la loi. Comme c'est l'assuré, selon les principes généraux du droit, qui doit en subir les conséquences et que, d'autre part, l'information du public a ses limites, on se trouve constamment en présence de cas pénibles.

La nouvelle réglementation, approuvée expressément dans la plupart des préavis, vise à éliminer les inconvénients qui découlent de la réglementation en vigueur, en ce sens que tout en ouvrant la possibilité d'exceptions, elle abandonne l'exigence du prononcé préalable de la commission AI. Il va de soi cependant que l'assuré devra, comme jusqu'ici, présenter sa demande dans un délai déterminé s'il entend sauvegarder intégralement ses droits; mais nous sommes d'avis, comme la commission d'experts, que ce délai doit être porté de 6 à 12 mois si l'on veut que la nouvelle réglementation atteigne son but. En outre, l'inobservation du délai ne doit plus exposer l'assuré, comme c'est le cas actuellement, à la perte de tous ses droits pour la période antérieure au dépôt de la demande. Au contraire, le droit à l'octroi des prestations avec effet rétroactif lui est reconnu pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. Ainsi, à l'avenir, il suffira qu'un assuré présente sa demande de prestations à l'AI dans les 12 mois qui suivent la naissance du droit à la rente ou le début de l'application de mesures de réadaptation, pour que ses droits soient sauvegardés. S'il n'observe pas ce délai, il ne perdra son droit que pour la période antérieure

aux 12 mois précédant la demande. La prise en charge de prestations pour une période encore plus lointaine n'est expressément prévue que dans l'éventualité, mise en lumière par la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, où l'assuré ne pouvait pas connaître, à l'époque où il aurait dû normalement déposer sa demande, l'état de fait ouvrant droit aux prestations, et à la condition qu'il ait présenté sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a pris connaissance.

### 3<sup>e</sup> al.

*(Possibilité d'exclure la prise en charge de mesures avec effet rétroactif)*

En ce qui concerne certaines mesures de réadaptation (par exemple reclassement, formation professionnelle initiale, remise de moyens auxiliaires spéciaux), le prononcé préalable de la commission AI peut être non seulement souhaitable, mais encore nécessaire, car, dans ce domaine, le risque de mesures inadéquates est spécialement grand si leur application a lieu sans l'autorisation de la commission AI. Pour amener les assurés à déposer leur demande à temps, il est nécessaire, en pareil cas, d'exclure expressément la prise en charge des mesures exécutées avant que la commission AI ait rendu son prononcé. La disposition proposée confère au Conseil fédéral la compétence de régler ce point-là.

### Art. 60, 1<sup>er</sup> al.

*(Attributions des commissions AI)*

#### Lettre c

*(Evaluation de l'invalidité et de l'impotence)*

La modification ne porte que sur la rédaction. Les attributions des commissions AI dans le domaine des prestations en espèces sont décrites d'une manière plus simple. Le législateur n'y mentionne, intentionnellement, que l'évaluation de l'impotence, parce qu'il incombe à la caisse de compensation de fixer le montant de l'allocation d'après le degré d'impotence déterminé par la commission AI.

#### Lettre d

*(Détermination du début des prestations; désignation des prestations prises en charge rétroactivement par l'assurance)*

Une tâche importante de la commission AI consiste à déterminer le début de la prestation; elle doit donc être prévue expressément par la loi. Etant donné, d'ailleurs, que les commissions AI auront à prendre en charge un nombre encore plus grand de mesures de réadaptation qui auront déjà été exécutées sans leur autorisation, elles seront expressément habilitées à désigner les prestations prises en charge rétroactivement par l'assurance dans les limites de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi.

## Art. 60bis

*(Décisions présidentielles)*

On prévoyait que les demandes de prestations à l'AI diminueraient dès que les cas des années d'introduction auraient été traités. Ces prévisions se sont révélées inexactes. C'est ainsi que les commissions AI ont dû traiter en 1965 plus de 107 000 cas individuels, parmi lesquels on a dénombré environ 51 000 nouvelles demandes. Ces chiffres ne sont pas inférieurs à ceux des années antérieures; ils les dépassent même sensiblement, exception faite des années 1960 et 1961. Il s'ensuit que les commissions AI et leurs secrétariats sont toujours très fortement mis à contribution et qu'il ne leur a pas toujours été possible d'expédier les affaires avec la célérité voulue. C'est pourquoi il a été demandé, de divers côtés, s'il ne serait pas possible d'améliorer cette organisation.

La commission d'experts a examiné diverses propositions visant à simplifier et à accélérer la procédure. Elle est arrivée à la conclusion que si le but recherché ne peut pas être atteint par la voie administrative, dans le cadre des dispositions en vigueur, c'est en allégeant le travail de la commission AI, qui doit statuer sur les droits de l'assuré, que l'on pourrait améliorer le rythme de liquidation des cas. A vrai dire, la réglementation en vigueur, en vertu de laquelle la commission ne peut valablement rendre des prononcés que si elle siège au complet (art. 47, 1<sup>er</sup> al., RAI), s'est révélée bien compliquée et prend beaucoup de temps, dans les cas urgents ou de peu d'importance, lors de la préparation et du déroulement de la procédure. C'est pourquoi on propose d'attribuer un pouvoir de décision autonome au président de la commission AI, quand il est manifeste que les conditions du droit aux prestations sont ou ne sont pas remplies (premier alinéa). Cela concernerait avant tout les cas d'infirmités congénitales, qui représentent un fort pourcentage des nouvelles demandes, ainsi que d'autres cas, dans le domaine de la formation scolaire spéciale par exemple. Si des questions médicales se posent, le médecin de la commission AI devra être entendu, s'il n'en assume pas lui-même la présidence.

Cette solution donne au président le pouvoir d'apprécier lui-même, dans une large mesure, si les conditions posées à l'exercice de son pouvoir de statuer de façon indépendante sont remplies. Elle permet d'éviter une délimitation de compétence par trop rigide et de tenir compte suffisamment des circonstances propres à chaque canton. Par ailleurs, la commission a intérêt à être renseignée sur les cas liquidés par voie de décisions présidentielles afin de pouvoir influencer, à l'avenir, la pratique du président et de se réserver au besoin la compétence de statuer elle-même dans certains cas. Ainsi se justifie l'obligation faite au président de la renseigner (2<sup>e</sup> al.).

On a exprimé l'opinion dans quelques préavis que pour simplifier véritablement la procédure, il faudrait investir d'un pouvoir de décision non pas le président, comme prévu, mais le secrétariat de la commission; celui-ci, le cas échéant, agirait de concert avec le médecin de la commission AI. Il convient de

faire observer à ce sujet qu'une telle procédure ne permettrait pas d'assurer une coordination suffisante avec l'activité de la commission AI. Il faut garder à l'esprit, en outre, que les assurés ont droit à ce que leurs demandes soient examinées par des personnes possédant les qualifications nécessaires et en toute objectivité. A cet égard, il apparaît que le président est mieux à même de statuer dans les cas simples que le secrétariat, car il est mieux au courant de la pratique de la commission AI et peut assurer dans les meilleures conditions la coordination nécessaire avec les membres de la commission, en particulier avec le médecin.

#### Art. 61

##### *(Organisation des offices régionaux)*

Dans sa teneur actuelle, le premier alinéa de cet article dispose que les mesures de réadaptation d'ordre professionnel sont appliquées par des offices régionaux. Cet énoncé manque de précision, en ce sens que les offices régionaux n'appliquent eux-mêmes qu'une faible partie desdites mesures de réadaptation, soit l'orientation professionnelle et la recherche d'emplois. Dans les autres cas de réadaptation professionnelle, l'application proprement dite des mesures est l'affaire des centres de réadaptation ou, lorsque la réadaptation a lieu dans une entreprise, de l'employeur, mise à part la recherche de places de formation et de reclassement selon l'article 63, lettre c, de la loi. Il est donc préférable de parler de collaboration à l'examen et à l'application de mesures d'ordre professionnel (voir aussi les commentaires relatifs à l'article 63, lettre d). La modification de l'alinéa 1<sup>er</sup> tient compte de ces circonstances et, en outre, du fait que l'article 61 régit l'organisation et l'article 63 les attributions.

L'ordre des alinéas 2 à 4 a été changé de manière à mieux exprimer le développement logique de cette disposition.

#### Art. 63

##### *(Attributions des offices régionaux)*

##### Lettre a

##### *(Examen)*

Selon l'article 61, les offices régionaux doivent collaborer à l'examen des mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Cette collaboration doit nécessairement intervenir aussi lors de l'établissement d'un plan d'ensemble de la réadaptation, ce dont les commissions AI ont parfois omis de tenir compte. Il est dès lors nécessaire d'énoncer clairement ce point dans la loi. Cependant, de même que pour les mesures à appliquer isolément, il ne peut s'agir là que d'une collaboration, en ce sens que l'office régional doit avoir le droit de donner son avis sur le plan d'ensemble de la réadaptation. Qu'il s'agisse du plan de réadaptation lui-même ou de mesures de réadaptation à appliquer isolément, seule la commission AI est habilitée à statuer valablement.

Lettre *d**(Application)*

Afin que les attributions soient clairement définies, il importe de mentionner expressément que l'office régional a pour tâche non seulement de coordonner les mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui ont été déterminées par la commission AI dans les cas particuliers, mais encore de collaborer à leur application. On réalise ainsi la concordance rédactionnelle de cette disposition avec la nouvelle teneur de l'article 61, premier alinéa. La collaboration à l'application comprend notamment la surveillance des mesures en cours d'application et la compétence de prendre toutes dispositions utiles, dans la limite des prestations dues par l'AI, afin que la réadaptation professionnelle se déroule normalement.

Art. 67, 2<sup>e</sup> al.*(Remboursement des frais des commissions AI et des offices régionaux)*

Selon les dispositions en vigueur, l'assurance rembourse aux commissions AI, à leurs secrétariats et aux offices régionaux les frais qui leur sont causés par l'application de la loi. Le Conseil fédéral détermine quels sont ces frais.

Ni la loi, ni le règlement d'exécution ne contiennent des prescriptions relatives à la rémunération des membres des commissions AI et des collaborateurs des offices régionaux. Le droit fédéral dispose seulement que les dispositions cantonales doivent contenir les principes selon lesquels les membres des commissions AI seront indemnisés (art. 43, 1<sup>er</sup> al., lettre *c*, RAI). La réglementation des conditions d'engagement du personnel des offices régionaux est de la compétence des conseils de surveillance (art. 58, 1<sup>er</sup> al., lettre *b*, RAI). Les normes relatives à l'indemnisation des membres des conseils de surveillance des offices régionaux AI doivent figurer dans l'acte constitutif ou la convention intercantonale (art. 57, 2<sup>e</sup> al., lettre *c*, RAI). Dans tous les cas, l'approbation fédérale est réservée sous une forme ou sous une autre.

Comme la totalité des frais sont pris en charge par l'AI, la Confédération se voit obligée de fixer des taux maximums dans les limites desquels doit intervenir l'indemnisation des membres des commissions AI (circulaire du 18 mai 1965 du Département fédéral de l'intérieur aux gouvernements cantonaux). Cette évolution parle en faveur de la création d'une base légale qui permettrait d'établir au besoin une réglementation uniforme sur le plan fédéral; à cette fin, il conviendrait de confier au Conseil fédéral la compétence nécessaire.

Les mêmes problèmes se posent quant à la rétribution du personnel des offices régionaux. C'est pourquoi il est prévu, ici également, de donner au Conseil fédéral la compétence d'établir des prescriptions sur les conditions d'engagement et les traitements.

## Art. 71

*(Appel aux services sociaux)*

Cet article dispose, dans sa teneur actuelle, que pour l'examen des candidats à la réadaptation et l'application des mesures de réadaptation, les offices régionaux feront appel aux services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides. Ce texte est approprié tant qu'il s'agit de la réadaptation professionnelle des invalides, qui est du ressort de l'office régional. A ce sujet, il convient d'observer que la commission AI peut aussi désigner le service social auquel l'office régional doit faire appel (art. 72, 2<sup>e</sup> al., RAI). Cependant, là ne s'arrêtent pas les possibilités de recourir à leur collaboration. Dans la pratique, en effet, les services sociaux se voient confier par les commissions AI des enquêtes sans rapport avec la réadaptation professionnelle proprement dite. On notera à ce sujet que l'article 95 RAI, relatif au remboursement des frais des services sociaux, distingue déjà aujourd'hui les mandats des offices régionaux de ceux des commissions AI.

Le nouveau texte proposé mentionne expressément que les commissions AI peuvent confier des mandats aux services sociaux. Il ne change toutefois rien à la règle selon laquelle seuls les offices régionaux peuvent faire appel directement aux services sociaux pour l'examen des possibilités de réadaptation ou l'application de mesures de réadaptation d'ordre professionnel; la compétence des commissions AI se limite, en pareil cas, à désigner au besoin le service social auquel l'office régional doit s'adresser (art. 72, 2<sup>e</sup> al., RAI).

## Art. 72

*(Subventions aux services sociaux)*

L'expression «services sociaux» telle qu'elle est utilisée dans la loi et le règlement n'est pas chaque fois prise dans le même sens. C'est ainsi que parmi les dispositions qui se rapportent aux services sociaux, celles des articles 63, lettre e, et 71 LAI, ainsi que de l'article 95, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, RAI s'appliquent à l'ensemble des services sociaux auxquels les commissions et les offices régionaux AI peuvent confier des mandats en rapport avec leur domaine d'activité. En revanche, l'article 72 LAI concerne seulement les services sociaux reconnus par l'office fédéral des assurances sociales; ces services peuvent, sans qu'une demande soit déposée à l'AI, conseiller et placer des invalides de façon indépendante, et, de ce fait, prétendre des subventions de l'AI en raison de leurs frais de matériel et de personnel.

La modification proposée fait ressortir clairement que la notion de services sociaux doit être comprise ici dans ce sens restrictif.

Art. 73, 2<sup>e</sup> al., lettre c*(Subventions à la construction de homes)*

D'après la réglementation actuelle, des subventions peuvent être allouées uniquement aux frais de construction et d'agrandissement, mais non pas aux frais de rénovation des homes pour invalides. De plus, l'octroi d'une subvention n'est possible que pour les homes hébergeant des invalides réadaptés exerçant une activité lucrative, à l'exclusion des invalides qui se trouvent encore en période de formation professionnelle.

Les invalides qui, pour leurs besoins personnels, sont non seulement obligés d'avoir recours à l'aide de tiers, mais doivent également disposer d'un logement adapté à leur infirmité, n'ont pour la plupart d'autre possibilité que celle de loger dans un home. Vu les exigences auxquelles ils sont soumis, les homes doivent être rénovés fréquemment. On devrait tenir compte de cette particularité et leur accorder des subventions aux frais de rénovation, à l'instar de ce qui se fait pour les centres de réadaptation et les ateliers d'occupation permanente. Il est prévu, en outre, d'accorder à ces homes également des subventions aux frais d'acquisition d'installations indispensables.

Comme pour l'exercice d'une activité lucrative, un logement adapté aux besoins de l'invalidé peut être la condition *sine qua non* d'une formation professionnelle ou d'un reclassement. C'est pourquoi la commission unanime a recommandé d'étendre les possibilités de subventions aux homes qui sont ouverts, exclusivement ou en partie, aux invalides en stage de formation ou de reclassement professionnels.

On ne saurait en revanche donner une suite favorable à la demande tendant à ce que des subventions soient allouées aussi aux frais d'exploitation des homes. Il est indubitable que les soins à donner aux invalides requièrent du personnel supplémentaire et des installations spéciales entraînant une augmentation des frais d'exploitation. Cependant, ces frais dus à l'invalidité sont compensés dans une large mesure par les subventions aux frais de construction et les subventions futures aux frais d'installations, qui réduisent sensiblement les capitaux à placer, partant les intérêts à prendre en considération lors de la fixation des loyers. Par ailleurs, on ne saurait ignorer que les homes en question hébergent principalement des invalides exerçant une activité lucrative et qui devraient donc être en mesure de payer un loyer approprié. A côté de leur revenu du travail, ces invalides touchent souvent une rente AI, voire des prestations complémentaires cantonales, éventuellement encore une allocation pour impotent. Si l'on donnait suite à cette demande, il faudrait également accorder de telles subventions aux ateliers d'occupation permanente — en plus des subventions d'exploitation auxquelles ils ont droit — pour les frais des logements qu'ils offrent aux invalides. De même, il faudrait éventuellement accorder encore des subventions d'exploitation à des homes abritant des bénéficiaires de rentes AI qui ne peuvent plus travailler et ont besoin de soins, ce qui, pour les raisons exposées ci-dessus (B III 5-6), ne saurait entrer en ligne de compte.

Art. 76, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al.*(Prestations de secours en faveur des Suisses à l'étranger invalides)*

Les rentes extraordinaires ne sont allouées qu'aux ressortissants suisses domiciliés en Suisse, ainsi qu'à certains ressortissants étrangers habitant en Suisse qui sont au bénéfice d'une convention internationale. L'octroi de telles rentes à l'étranger est exclu. Cependant, les Suisses à l'étranger qui ont adhéré à l'assurance facultative, mais qui, lors de la survenance de l'invalidité, n'ont pas droit à une rente ordinaire, faute d'avoir suffisamment cotisé, peuvent prétendre, à certaines conditions, des prestations de secours. Actuellement, ces prestations ne sont allouées que si les ressortissants suisses ont adhéré à temps à l'assurance facultative et s'ils ne reçoivent, pour l'invalidité dont ils sont affectés, aucune prestation, ni de l'AI suisse, ni d'une assurance-invalidité étrangère. Il est prévu de supprimer cette dernière condition: Il est arrivé en effet que celle-ci prive un Suisse à l'étranger du bénéfice d'une prestation de secours, uniquement parce que l'intéressé touchait une prestation minime de la part d'une assurance étrangère. En outre, la prestation de secours — eu égard à la modification prévue à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa — devra dorénavant remplacer, le cas échéant, l'allocation pour impotent qui reviendrait aux Suisses à l'étranger. C'est pourquoi il a fallu limiter la prestation de secours au montant de la rente extraordinaire, et éventuellement au montant de l'allocation pour impotent.

Art. 78, 1<sup>er</sup> al.*(Contributions des pouvoirs publics)*

Grâce à cette disposition, le versement de contributions par les pouvoirs publics doit recevoir une nouvelle réglementation inspirée des considérations ci-dessus (C II). La contribution de la Confédération et des cantons doit continuer, en principe, à couvrir la moitié des dépenses annuelles; cependant, elle diminuera dans la mesure où la réserve de l'AI dépassera un cinquième des dépenses annuelles. Le rapport entre la contribution fédérale et celle des cantons ne change pas.

## Chiffre II

*(Dispositions transitoires)*1<sup>er</sup> al.*(Soins aux mineurs impotents)*

La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents, prévue à l'article 20, sera plus étendue et d'une manière générale plus élevée que la contribution actuelle aux mineurs inaptes, qu'elle remplacera. Elle sera calculée cependant d'après des critères différents. Afin d'exclure, même dans les cas particuliers, toute réduction des prestations, la garantie de droit acquis sera donnée expressément aux mineurs inaptes qui touchaient une contribution juste avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

2<sup>e</sup> al.*(Indemnités journalières)*

La nouvelle réglementation relative aux suppléments de réadaptation peut avoir pour effet — comme il a été expliqué à propos de l'article 25 — que, dans certains cas, l'indemnité journalière future est inférieure à l'indemnité actuelle. La commission d'experts a estimé qu'une telle réduction était supportable, eu égard à une révision prochaine du régime des allocations pour perte de gain. Dans les préavis, on a cependant fait remarquer qu'une telle réduction des prestations pouvait diminuer l'attrait de la réadaptation, ce qui n'était pas souhaitable à l'heure actuelle. Pour tenir compte des objections ainsi soulevées, il paraît justifié de majorer dans l'immédiat les indemnités journalières d'un certain pourcentage, afin de ramener au strict minimum les cas où une réduction est inévitable. C'est pourquoi il est prévu, dans une disposition transitoire, d'augmenter de 10 pour cent les indemnités journalières (mais non pas les suppléments de réadaptation), et ceci jusqu'à la révision du régime des allocations pour perte de gain et à l'augmentation des prestations qui lui sera liée. Ce supplément ne permettra pas d'éviter toute réduction d'indemnité journalière, mais les cas où elle aura lieu seront fort rares. Néanmoins, il est prévu en pareil cas une garantie de droit acquis, afin que le bénéficiaire ne voie pas diminuer les prestations qu'il touche.

3<sup>e</sup> al.*(Allocation pour impotent)*

Comme il a été exposé à propos de l'article 42, l'allocation pour impotent sera dorénavant réservée aux seuls assurés domiciliés en Suisse; quant aux Suisses à l'étranger, ils recevront en lieu et place une prestation de secours (art. 76). Toutefois, il est prévu de maintenir au bénéfice de l'allocation pour impotent, à titre de garantie de droit acquis, les assurés à l'étranger qui ont touché jusqu'à présent une telle prestation.

## Chiffre III

*(Modifications de la LAVS)*Art. 22 bis, 2<sup>e</sup> al.*(Rentés complémentaires pour enfants)*

D'une manière analogue à la nouvelle réglementation de l'article 35, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, il est prévu que dans l'AVS également, seuls les enfants qui ont été recueillis après la naissance du droit à une rente de vieillesse ne donneront pas droit à une rente complémentaire. En revanche, pour les enfants adoptés après coup, ce dernier droit sera maintenu sans restrictions. Nous renvoyons,

à ce propos, aux commentaires de l'article 35, 2<sup>e</sup> alinéa. En même temps, la disposition sera complétée d'après la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances; elle devra prévoir, désormais, qu'une rente complémentaire (rente double pour enfants) sera accordée également pour les enfants d'une veuve âgée de 60 à 62 ans qui, avant son veuvage, touchait une rente de vieillesse pour couple.

Art. 25, 2<sup>e</sup> al., dernière phrase, et 26, 2<sup>e</sup> al., dernière phrase, LAVS

*(Rentés en faveur des orphelins invalides)*

A la suite de l'abaissement de la limite d'âge minimum pour l'octroi de la rente d'invalidité, les dispositions de la LAVS relatives à la continuation du paiement de la rente revenant aux orphelins invalides âgés de 18 à 20 ans deviennent sans objet. Ces orphelins recevront à l'avenir une rente simple d'invalidité qui, généralement, est plus avantageuse.

Art. 42, 5<sup>e</sup> al., LAVS

*(Statut des épouses de Suisses à l'étranger affiliés à l'assurance obligatoire)*

L'épouse d'un Suisse à l'étranger assuré ne peut obtenir le bénéfice d'une rente personnelle que si elle a elle-même cotisé à l'AVS. Si tel n'est pas le cas, elle ne peut pas prétendre une rente extraordinaire, vu que celle-ci n'est servie qu'en Suisse. Ainsi que l'a constaté la commission d'experts, cette réglementation est trop rigoureuse à l'égard des épouses de Suisses à l'étranger affiliés à l'assurance obligatoire, étant donné qu'en général, ces épouses ne bénéficient pas non plus de prestations de la part d'assurances sociales étrangères. L'innovation proposée prévoit de créer pour cette catégorie de femmes un domicile fictif en Suisse. De la sorte, une rente extraordinaire de l'AVS/AI pourra être versée notamment aux femmes dont le mari appartient au personnel diplomatique et consulaire, aux épouses des fonctionnaires des chemins de fer fédéraux et des douanes, ainsi que des employés d'entreprises privées suisses (telles que la Swissair).

Chiffre IV

*(Entrée en vigueur)*

Le soin de fixer la date de l'entrée en vigueur doit être laissé au Conseil fédéral. La date de l'entrée en vigueur des dispositions révisées dépend en bonne partie des délibérations parlementaires. Si la nouvelle loi est acceptée au cours de la session d'automne 1967, il devrait être possible de mettre en vigueur la révision de l'AI au 1<sup>er</sup> janvier 1968.

## E. POSTULATS LIQUIDÉS

Le présent message représente également une réponse aux postulats suivants, mentionnés sous A II 1:

Guisan (n° 8352), Landolt (n° 8583),  
 Allemann (n° 8667), Trottmann (n° 9160),  
 Müller-Lucerne (n° 9201) et Welter (n° 9440).

Ces interventions sont devenues, dans une large mesure, sans objet par suite du présent projet de revision. Nous vous proposons par conséquent de rayer ces postulats.

\* \* \*

Du point de vue du droit constitutionnel, le projet, tout comme la loi fédérale actuelle sur l'assurance-invalidité, est fondé sur l'article 34<sup>quater</sup> de la constitution fédérale.

Nous avons l'honneur de vous proposer d'adopter le projet de loi ci-annexé.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

Berne, le 27 février 1967.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,

**Bonvin**

Le chancelier de la Confédération,

**Ch. Oser**

**Indemnités journalières de l'AI  
compte tenu du supplément de réadaptation**

Réglementation en vigueur et proposition

*Tableau I*

Suppléments de réadaptation		Indemnités journalières de l'AI, compte tenu du supplément de réadaptation en francs			
Réglementation en %	Proposition <sup>1)</sup>	Réglementation en vigueur		Proposition	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
		Indemnité pour personne seule			
10	—/1.50	3.60	10.20	3.60/5.10	10.20/11.70
20	1.50/5.50	3.90	11.10	5.10/9.10	11.70/15.70
30	7.—	4.20	12.—	10.60	17.20
		Indemnité de ménage			
10	—/1.50	8.80	25.30	8.80/10.30	25.30/26.80
20	1.50/5.50	9.60	27.60	10.30/14.30	26.80/30.80
30	7.—	10.40	29.90	15.80	32.30
		Indemnité de ménage avec 1 indemnité pour enfant			
10	—/1.50	12.10	28.60	12.10/13.60	28.60/30.10
20	1.50/5.50	13.20	31.20	13.60/17.60	30.10/34.10
30	7.—	14.30	33.80	19.10	35.60
		Indemnité de ménage avec 2 indemnités pour enfants			
10	—/1.50	15.40	31.90	15.40/16.90	31.90/33.40
20	1.50/5.50	16.80	34.80	16.90/20.90	33.40/37.40
30	7.—	18.20	37.70	22.40	38.90
<p><sup>1)</sup> Montant des suppléments de réadaptation 10% plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— lorsque ni la nourriture, ni le logement ne sont à la charge de l'assuré ;</li> <li>1 fr. 50 lorsque le logement est à la charge de l'assuré ;</li> <li>5 fr. 50 lorsque la nourriture est à la charge de l'assuré ;</li> <li>7 fr. — lorsque la nourriture et le logement sont à la charge de l'assuré.</li> </ul>					

## Finances de l'assurance-invalidité fédérale avant l'entrée en vigueur de la révision de la loi

Montants en millions de francs

Tableau 2

Recettes et dépenses	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966 <sup>1)</sup>	1967 <sup>1)</sup>
<b>A. Recettes</b>								
Cotisations des assurés et des employeurs .....	75,4	89,4	100,5	112,1	123,5	135,5	144	155
Contributions des pouvoirs publics (50% des dépenses)	26,6	78,3	84,2	94,0	125,9	137,8	155	171
Intérêts .....	0,5	1,5	0,9	0,8	0,5	2,2	2	2
<b>Total des recettes .....</b>	<b>102,5</b>	<b>169,2</b>	<b>185,6</b>	<b>206,9</b>	<b>249,9</b>	<b>275,5</b>	<b>301</b>	<b>328</b>
<b>B. Dépenses</b>								
<b>a. Prestations en espèces</b>								
Rentes .....	35,0	111,5	114,6	115,7	157,0	169,7	178	199
Indemnités journalières .....	0,5	2,5	3,6	4,4	7,0	8,4	10	10
Allocations pour impotents .....	1,8	4,1	3,8	3,7	5,1	5,3	5	6
Secours aux Suisses à l'étranger .....	—	—	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0
<b>Total des prestations en espèces .....</b>	<b>37,3</b>	<b>118,1</b>	<b>122,2</b>	<b>124,0</b>	<b>169,3</b>	<b>183,6</b>	<b>193</b>	<b>215</b>
<b>b. Frais pour mesures individuelles de réadaptation</b>								
Mesures médicales <sup>2)</sup> .....	4,7	15,0	18,4	24,3	32,0	36,5	44	49
Mesures d'ordre professionnel .....	1,0	3,5	3,9	4,9	6,7	7,0	8	10
Subsides pour formation scolaire spéciale et pour mineurs impotents <sup>3)</sup> .....	5,2	10,1	8,2	9,1	11,0	10,2	15	24
Moyens auxiliaires .....	0,8	3,0	4,1	4,9	6,5	7,6	9	10
<b>Total des frais pour mesures individuelles de réadaptation .....</b>	<b>11,7</b>	<b>31,6</b>	<b>34,6</b>	<b>43,2</b>	<b>56,2</b>	<b>61,3</b>	<b>76</b>	<b>93</b>

<sup>1)</sup> Estimations, y compris augmentation des rentes de 10% pour 1967.

<sup>2)</sup> Y compris 9 millions par an dès 1966 résultant de la révision de la liste des infirmités congénitales.

<sup>3)</sup> Y compris 12 millions par an dès 1966 résultant de l'augmentation des subsides pour la formation scolaire spéciale.

Montants en millions de francs

Tableau 2 (fin)

Recettes et dépenses	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966 <sup>1)</sup>	1967 <sup>1)</sup>
<b>c. Subventions aux institutions et organisations</b>								
Offices du travail, d'orientation et services sociaux	—	—	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0
Subventions pour constructions .....	0,2	0,4	1,4	5,8	10,1	10,1	15	13
Subventions pour frais d'exploitation .....	0,0	0,2	2,3	5,0	4,2	5,7	8	3
Associations centrales et centres de formation de personnel spécialisé .....	0,1	0,6	1,2	1,4	1,6	1,4	2	2
Total des subventions aux institutions et organisations .....	0,3	1,2	5,0	12,3	16,0	17,3	25	18
<b>d. Frais de gestion et d'administration .....</b>	4,1	5,4	6,5	8,5	10,3	13,4	15	16
Total des dépenses .....	53,4	156,3	168,3	188,0	251,8	275,6	309	342
<b>C. Résultat annuel: Excédent de recettes ou de dépenses</b>	49,1	12,9	17,3	18,9	-1,9	-0,1	-8	-14
<b>D. Somme des excédents annuels au terme de chaque exercice .....</b>	49,1	62,0	79,3	98,2	96,3	96,2	88	74
<sup>1)</sup> Estimations, y compris augmentation des rentes de 10% pour 1967.								

## Répercussions financières des mesures envisagées

Tableau 3

Art. LAI	Mesures envisagées	Coût des mesures envisagées en mio. francs			
		Total		dont dépenses résultant de la revision de la loi	
	<i>A. Prestations en espèces</i>				
	<i>a. Rentes</i>				
29.1	Droit après 360 jours, clause moyenne .....	0,770		0,770	
29.2	Naissance du droit dès la 18 <sup>e</sup> année .....	1,450		1,450	
35.3	Rentes complémentaires pour enfants adoptés .....	0,070		0,070	
35.4	Rentes complémentaires pour enfants dans cas spéciaux ...	0,100		0,100	
43	Rentes entières à toutes les veuves invalides .....	0,220	2,610	0,220	2,610
	<i>b. Indemnités journalières</i>				
22	Naissance du droit dès la 18 <sup>e</sup> année .....	0,100		0,100	
25	Nouvelle réglementation des suppléments de réadaptation	1,600		1,600	
—	Droit dans cas spéciaux ....	0,230	1,930	—	1,700
	<i>c. Allocations pour impotents</i>				
42	Suppression de la condition d'indigence .....	1,650		1,650	
42	Octroi aux impotents placés dans un asile aux frais de l'as- sistance .....	0,025		0,025	
42.2	Extension de la notion d'im- potence .....	1,000	2,675	1,000	2,675
	<i>B. Mesures individuelles de réadap- tation.</i>				
	<i>a. Conditions générales quant au droit</i>				
9	Mesures de réadaptation en faveur d'enfants de Suisses à l'étranger .....	0,400 <sup>1)</sup>		0,400 <sup>1)</sup>	
10.1	Mesures de réadaptation pour femmes mariées jusqu'à l'âge de 62 ans .....	0,200	0,600	0,200	0,600
	<i>b. Mesures médicales</i>				
—	Assouplissement des dispo- sitions de l'art. 2, al. 1, RAI	2,000		—	
—	Extension de la liste des infir- mités congénitales .....	9,000 <sup>2)</sup>	11,000	—	—

<sup>1)</sup> Mesures médicales: 0,300 et moyens auxiliaires: 0,100.

<sup>2)</sup> En vigueur depuis le 1. 9. 1965.

Tableau 3 (fin)

Art. LAI	Mesures envisagées	Coût des mesures envisagées en mio. francs			
		Total		dont dépenses résultant de la revision de la loi	
16.2	c. Mesures d'ordre professionnel Formation professionnelle initiale:				
	Extension du droit aux presta- tions .....	0,100		0,100	
18.2+3	Service de placement: Frais spéciaux.....	0,100	0,200	0,100	0,200
	d. Mesures de formation scolaire spéciale et pour mineurs im- potents				
19.2	Formation scolaire spéciale, prestations supplémentaires	0,500		0,500	
20	Contributions en faveur des mineurs impotents .....	2,200		2,200	
—	Augmentation des subsides .	11,500 <sup>3)</sup>	14,200	—	2,700
	e. Moyens auxiliaires				
21.2	Aux assurés inaptes à la réa- daptation .....	2,800		2,800	
—	Véhicules à moteur .....	0,200		—	
—	Chiens-guides pour aveugles	0,010	3,010	—	2,800
	C. Subventions aux institutions				
73.2	a. Pour frais de construction				
—	Extension des subventions ..	0,300		0,300	
	Augmentation des subven- tions aux centres de réadap- tation .....	5,000	5,300	—	0,300
—	b. Pour frais d'exploitation				
	Augmentation des subven- tions .....	2,000	2,000	—	—
—	c. Aux organisations d'aide aux invalides				
	Augmentation des subven- tions pour frais d'assistance et de secrétariat .....	0,200	0,200	—	—
	D. Coût total de la revision		43,725		13,585

<sup>3)</sup> En vigueur depuis le 1. 4. 1966.

## Budget annuel de 1968

Montants en millions de francs

Tableau 4

Recettes et dépenses	Avant révision	Répercussions de la révision		Après révision
		Total	dont ... résultant de la révi- sion de la loi	
<b>A. Recettes</b>				
Cotisations des assurés et des employeurs (0,4 resp. 0,5%)	160	40,0 <sup>1)</sup>	40,0	200,0
Contributions des pouvoirs publics: 50% des dépenses.....	164	21,9	21,9	185,9
Moins excédent annuel .....	—	-15,2	-15,2	-15,2
Intérêts .....	2	—	—	2,0
<b>Total des recettes .....</b>	<b>326</b>	<b>46,7</b>	<b>46,7</b>	<b>372,7</b>
<b>B. Dépenses</b>				
<b>a. Prestations en espèces</b>				
Rentes .....	202	2,6	2,6	204,6
Indemnités journalières .....	10	1,9	1,7	11,9
Allocations pour impotents .....	6	2,7	2,7	8,7
Prestations de secours aux Suisses à l'étranger .....	0	—	—	0,0
<b>Total des prestations en espèces .....</b>	<b>218</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>	<b>225,2</b>
<b>b. Frais pour mesures individuelles de réadaptation</b>				
Mesures médicales .....	42 <sup>2)</sup>	11,3 <sup>2)</sup>	0,3	53,3
Mesures d'ordre professionnel .....	10	0,2	0,2	10,2
Subsides pour formation scolaire spéciale et pour mineurs impotents .....	12 <sup>3)</sup>	14,2 <sup>3)</sup>	2,7	26,2
Moyens auxiliaires .....	11	3,3	3,1	14,3
<b>Total des frais pour mesures individuelles de réadaptation .....</b>	<b>75</b>	<b>29,0</b>	<b>6,3</b>	<b>104,0</b>
<sup>1)</sup> Augmentation des cotisations 0,1%. <sup>2)</sup> En fait, la liste élargie des infirmités congénitales est en vigueur depuis le 1. 9. 65 (dépense supplémentaire de 9 millions comprise dans les 11,3 millions portés en compte ci-dessus). <sup>3)</sup> En fait, l'augmentation des subsides pour la formation scolaire spéciale est en vigueur depuis le 1. 4. 66 (dépense supplémentaire de 11,5 millions comprise dans les 14,2 millions portés en compte ci-dessus).				

Montants en millions de francs

Tableau 4 (fin)

Recettes et dépenses	Avant revision	Répercussions de la revision		Après revision
		Total	dont ... résultant de la revisi- on de la loi	
<b>c. Subventions aux institutions et organisations</b>				
Offices du travail, d'orienta- tion professionnelle et services sociaux .....	0	—	—	0,0
Subventions pour construc- tions .....	12	5,3	0,3	17,3
Subventions pour frais d'ex- ploitation .....	3	2,0	—	5,0
Associations centrales et cen- tres de formation .....	2	0,2	—	2,2
Total des subventions aux ins- titutions et organisations ...	17	7,5	0,3	24,5
<b>d. Frais de gestion et d'adminis- tration .....</b>	18	—	—	18,0
Total des dépenses .....	328	43,7	13,6	371,7
<b>C. Résultat annuel: excédent de re- cettes ou de dépenses .....</b>	-2	3,0	33,1	1,0 <sup>4)</sup>
<b>D. Montant de la réserve au terme de l'exercice .....</b>	72	—	—	75,0 <sup>5)</sup>
<p><sup>4)</sup> Montant attribué à la réserve.</p> <p><sup>5)</sup> 1/6 des dépenses.</p>				

(Projet)

## Loi modifiant celle sur l'assurance-invalidité

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu le message du Conseil fédéral du 27 février 1967,

*arrête:*

### I

La loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité est modifiée et complétée comme suit:

#### Art. 3

Fixation et  
perception des  
cotisations

<sup>1</sup> Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants sont applicables par analogie à la fixation des cotisations de l'assurance-invalidité. La cotisation entière des assurés exerçant une activité lucrative s'élève à 0,5% du revenu de cette activité. La proportion est toujours la même entre les cotisations de l'assurance-invalidité et les cotisations correspondantes de l'assurance-vieillesse et survivants.

<sup>2</sup> Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants. Les articles 11 ainsi que 14 à 16 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants sont applicables par analogie.

#### Art. 4, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, de par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

#### Art. 5, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> Les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain.

## Art. 6

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après, s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité. L'article 39 est réservé.

Conditions  
d'assurance

<sup>2</sup> Les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations, sous réserve de l'article 9, 3<sup>e</sup> alinéa, qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers ou apatrides qui sont domiciliés hors de Suisse.

## I. Le droit aux prestations

## Art. 8

<sup>1</sup> Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable.

Principe

<sup>2</sup> Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux articles 13, 19, 20 et 21 sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle.

<sup>3</sup> Les mesures de réadaptation comprennent:

- a. Des mesures médicales;
- b. Des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement);
- c. Des mesures pour la formation scolaire spéciale et en faveur de mineurs impotents;
- d. L'octroi de moyens auxiliaires;
- e. L'octroi d'indemnités journalières.

## Art. 9

<sup>1</sup> Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

Conditions

<sup>2</sup> Les ressortissants suisses, mineurs, qui ont leur domicile civil à l'étranger, ont droit aux mesures de réadaptation comme les assurés, à la condition qu'ils résident en Suisse. Les mineurs dont le père ou la mère est assuré au moment de la survenance de

l'invalidité peuvent prétendre de telles mesures exceptionnellement aussi à l'étranger, lorsque les circonstances personnelles et les chances de succès le justifient.

<sup>3</sup> Les étrangers et apatrides, mineurs, qui ont leur domicile civil en Suisse, ont droit aux mesures de réadaptation, s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, ou si :

- a. Leur père ou mère est assuré et, lorsqu'il s'agit d'étrangers ou d'apatrides, compte au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile civil en Suisse lors de la survenance de l'invalidité, et si
- b. Eux-mêmes sont 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.

#### Art. 10, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> Les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65<sup>e</sup> année pour les hommes ou leur 62<sup>e</sup> année pour les femmes. Les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef.

#### Art. 12

Droit  
1. En général

<sup>1</sup> L'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues au 1<sup>er</sup> alinéa par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

#### Art. 13

2. Infirmités  
congénitales

<sup>1</sup> Les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.

Art. 14, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune. S'il se rend dans une autre division, bien que les mesures puissent être appliquées en division commune, il a droit au remboursement des frais jusqu'à concurrence des dépenses qui incomberaient à l'assurance en cas de traitement en division commune.

Art. 16, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> Sont assimilés à la formation professionnelle initiale:

- a. La préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé;
- b. La formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie;
- c. Le perfectionnement professionnel s'il peut notablement améliorer la capacité de gain de l'assuré.

## Art. 18

<sup>1</sup> Un emploi approprié sera autant que possible offert aux assurés qui sont susceptibles d'être réadaptés. Les assurés qui entreprennent une activité comme salariés peuvent recevoir des contributions aux frais de vêtements de travail et d'outils personnels nécessaires de ce fait; des contributions peuvent aussi être allouées pour les frais de déménagement dus à l'invalidité.

Service  
de placement;  
aide en capital

<sup>2</sup> Une aide en capital peut être allouée aux assurés susceptibles d'être réadaptés, afin de leur permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme travailleurs indépendants, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité. Le Conseil fédéral réglera les modalités et fixera les formes de cette prestation.

#### IV. Les mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents

Art. 19, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> Ces subsides comprennent:

- a. Une contribution aux frais d'école, qui tiendra compte d'une participation des cantons et des communes égale aux dépenses qu'ils engagent pour l'instruction des enfants valides;

- b. Une contribution aux frais de pension, qui tiendra compte d'une participation équitable des parents, si l'enfant, pour suivre sa formation scolaire spéciale, ne peut prendre ses repas à la maison ou doit être placé hors de sa famille;
- c. Des indemnités particulières pour des mesures de nature pédago-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale;
- d. Des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école qui sont dus à l'invalidité.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral précisera les conditions nécessaires selon le 1<sup>er</sup> alinéa pour l'octroi des subsides et en fixera le montant. Il édictera des prescriptions sur l'octroi de subsides analogues aux enfants invalides d'âge pré-scolaire ou fréquentant l'école publique.

#### Art. 20

Mineurs  
impotents

<sup>1</sup> Les mineurs impotents qui ont accompli leur 4<sup>e</sup> année et qui ne sont pas placés dans un établissement pour recevoir des mesures selon les articles 12, 13, 16, 19 ou 21 ont droit à une contribution aux soins spéciaux dont ils sont l'objet. Ils cessent d'y avoir droit dès qu'ils peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent au sens de l'article 42.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixera le montant de la contribution.

#### Art. 21

Droit

<sup>1</sup> L'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

<sup>2</sup> L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

<sup>3</sup> L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais.

#### Art. 21 bis

<sup>1</sup> L'assurance peut allouer des indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit.

Prestations de  
remplacement

<sup>2</sup> L'assurance peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires et fixer le montant des contributions.

#### Art. 22, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al.

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale ainsi que durant la prise en charge d'une formation scolaire spéciale ou l'octroi de contributions aux soins spéciaux en faveur de mineurs impotents.

<sup>2</sup> L'indemnité journalière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

#### Art. 23, 3<sup>e</sup> al.

<sup>3</sup> Les femmes qui peuvent prétendre une indemnité journalière ont droit aux indemnités pour enfants.

#### Art. 25

<sup>1</sup> L'assuré qui pourvoit lui-même à sa nourriture ou à son logement durant la réadaptation a droit à un supplément en surcroît de l'indemnité journalière lui revenant. Ce supplément correspond aux montants applicables dans l'assurance-vieillesse et survivants pour fixer la valeur de la nourriture et du logement.

Supplément de  
réadaptation

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral réglera les détails.

## Art. 26

Libre choix  
de l'assuré:  
1. Médecins,  
dentistes et  
pharmaciens

<sup>1</sup> L'assuré a le libre choix entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral.

<sup>2</sup> Les personnes autorisées par un canton à pratiquer l'art médical ou l'art dentaire en vertu d'un certificat de capacité scientifique sont assimilées aux personnes indiquées au 1<sup>er</sup> alinéa.

<sup>3</sup> Les médecins porteurs du diplôme fédéral qui sont autorisés par un canton à dispenser les médicaments sont assimilés, dans les limites de cette autorisation, aux pharmaciens désignés au 1<sup>er</sup> alinéa.

<sup>4</sup> Le libre choix de l'assuré n'est garanti que dans la mesure où les personnes indiquées aux alinéas 1 à 3 n'auront pas été privées, pour de justes motifs, de la faculté de traiter les assurés ou de les fournir en médicaments. Une telle privation ne pourra être prononcée que par un tribunal arbitral, organisé paritaire-ment, qui en fixera la durée. Les gouvernements cantonaux nommeront les membres de ce tribunal et fixeront la procédure à suivre. Le tribunal arbitral du domicile professionnel du défendeur sera compétent.

## Art. 26 bis

2. Personnel  
paramédical,  
établissements,  
fournisseurs  
de moyens  
auxiliaires

<sup>1</sup> L'assuré a le libre choix entre le personnel paramédical, les établissements et les ateliers qui appliquent des mesures de réadaptation, ainsi que les fournisseurs de moyens auxiliaires, autant qu'ils satisfont aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut, après avoir entendu les associations intéressées, établir des prescriptions sur la reconnaissance des personnes et établissements indiqués au 1<sup>er</sup> alinéa.

Art. 28, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

## Art. 29

Naissance  
du droit

<sup>1</sup> L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né.

<sup>2</sup> La rente est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

#### Art. 30, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> L'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ou dès qu'il décède. Est réservé l'article 41.

#### Art. 31

Refus  
de la rente

#### Art. 35, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> al.

<sup>3</sup> Les enfants qui sont recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à une rente complémentaire.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions particulières notamment au sujet du droit aux rentes complémentaires en faveur des enfants issus d'un mariage dissous par le divorce ainsi qu'en faveur des orphelins de père ou de mère.

#### Art. 39, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> Ont droit aux rentes extraordinaires les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui ne peuvent prétendre une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire. Les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants sont applicables par analogie.

Bénéficiaires

#### Art. 40

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

Montants

<sup>2</sup> Elles sont réduites aux mêmes conditions et dans la même mesure que les rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants. L'article 38, 3<sup>e</sup> alinéa, est applicable.

#### Art. 41, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> ... Abrogé

#### Art. 42

<sup>1</sup> Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. L'article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, leur est applicable. Ils conservent ce droit après la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants.

Droit et mode  
de calcul

<sup>2</sup> Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, doit avoir recours à l'aide permanente de tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ou a besoin d'une surveillance personnelle.

<sup>3</sup> L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle ne doit pas être supérieure au montant minimum de la rente ordinaire de vieillesse simple (rente complète) ni inférieure au tiers de celle-ci.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires.

#### Art. 43

Rentes  
de survivants  
de l'assurance-  
vieillesse  
et survivants

Les veuves et les orphelins qui ont droit simultanément à une rente de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants et à une rente de l'assurance-invalidité reçoivent seulement la rente d'invalidité; celle-ci sera cependant servie toujours sous forme de rente entière et son montant atteindra au moins celui de la rente de survivants.

#### Art. 45, 3<sup>e</sup> al.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires au sujet des réductions prévues au 1<sup>er</sup> alinéa.

#### Art. 45 bis

Rapports avec  
l'assurance-  
maladie

Le Conseil fédéral règle les rapports avec l'assurance-maladie, notamment en ce qui concerne:

- a. Le remboursement des mesures médicales payées par une caisse-maladie reconnue par la Confédération et prises en charge après coup par l'assurance-invalidité;
- b. La possibilité offerte aux caisses-maladie reconnues par la Confédération d'attaquer des décisions de caisses de compensation portant sur des mesures médicales dont elles ont garanti le paiement ou qu'elles ont payées provisoirement.

#### Art. 48

Paiement  
de prestations  
arriérées

<sup>1</sup> Le droit à des prestations arriérées s'éteint 5 ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues.

<sup>2</sup> Si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a eu connaissance.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut limiter le droit au remboursement de certaines mesures de réadaptation exécutées avant le prononcé de la commission de l'assurance-invalidité.

#### Art. 60, 1<sup>er</sup> alinéa

<sup>1</sup> Les commissions de l'assurance-invalidité doivent, à l'intention des caisses de compensation, seules compétentes pour notifier les décisions aux assurés, notamment :

- a. Examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté;
- b. Déterminer les mesures de réadaptation et, au besoin, établir un plan d'ensemble de la réadaptation;
- c. Evaluer l'invalidité et l'impotence;
- d. Fixer la naissance du droit aux prestations et désigner les prestations qui doivent être prises en charge avec effet rétroactif conformément à l'article 48;
- e. Examiner les cas prévus aux articles 7 et 11, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas.

#### Art. 60bis

<sup>1</sup> Le président de la commission statue seul lorsqu'il est évident que les conditions du droit aux prestations sont ou ne sont pas remplies. Si des questions médicales se posent, le médecin de la commission sera entendu.

Prononcés  
présidentiels

<sup>2</sup> Le président tiendra la commission au courant des prononcés qu'il a rendus.

#### Art. 61

<sup>1</sup> Des offices régionaux sont institués pour collaborer à l'examen et à l'application des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

Organisation

<sup>2</sup> Les cantons ou des organisations privées reconnues d'utilité publique sont compétentes pour créer des offices régionaux. Au besoin le Conseil fédéral provoquera la création d'offices régionaux indispensables.

<sup>3</sup> La création d'un office régional est soumise à l'autorisation du Conseil fédéral. L'autorisation peut être subordonnée à des conditions propres à garantir une application conforme de l'assurance.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral, après avoir consulté les cantons, délimitera la circonscription de chaque office régional, de telle sorte que du travail puisse être offert à une grande partie des invalides assurés résidant dans la circonscription à former.

## Art. 62

## Compétence

Les offices régionaux s'occupent de tous les invalides qui leur sont envoyés par les commissions de l'assurance-invalidité pour examen du cas ou application des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

## Art. 63

## Attributions

Les attributions des offices régionaux sont notamment les suivantes :

- a. Collaborer à l'examen des possibilités de réadaptation professionnelle de l'assuré et à l'établissement d'un plan d'ensemble de réadaptation ;
- b. Pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois ;
- c. Procurer des places de formation et de reclassement ;
- d. Collaborer à l'application et à la coordination des mesures de réadaptation d'ordre professionnel déterminées par la commission dans les cas d'espèce ;
- e. Faire appel aux services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides.

Art. 67, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur la rétribution des membres des commissions de l'assurance-invalidité, ainsi que sur les conditions d'engagement et les traitements du personnel des offices régionaux.

## Art. 71

Concours  
des services  
sociaux

Pour l'examen des possibilités de réadaptation des assurés et l'application des mesures de réadaptation, les commissions et les offices régionaux de l'assurance-invalidité feront appel aux services sociaux publics ou reconnus d'utilité publique de l'aide aux invalides. L'assurance remboursera à ces services les frais supplémentaires qui résultent de leur collaboration.

## Art. 72, phrase introductive

<sup>1</sup> L'assurance alloue aux offices du travail, aux offices publics d'orientation professionnelle, ainsi qu'aux services sociaux publics ou reconnus d'utilité publique de l'aide aux invalides qui s'occupent principalement de l'orientation professionnelle et du placement d'invalides, des subventions s'élevant :

Art. 73, 2<sup>e</sup> al., lettres b et c

b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers d'occupation permanente, publics ou reconnus d'utilité

publique, et pour leurs frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides;

c. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes qui répondent aux besoins des invalides et leur rendent possible ou leur facilitent la formation professionnelle initiale, le reclassement ou l'exercice d'une profession.

#### Art. 74, phrase introductive

L'assurance allouée aux associations centrales de l'aide privée aux invalides et aux organismes formant des spécialistes de la réadaptation professionnelle des subventions pour l'exercice des activités suivantes, en particulier:

#### Art. 76, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al.

<sup>1</sup> Une allocation de secours peut être accordée aux ressortissants suisses à l'étranger, invalides et dans le besoin, qui ont adhéré à l'assurance facultative, mais qui ne peuvent prétendre ni une rente, ni une allocation pour impotent.

<sup>2</sup> Le montant de l'allocation ne dépassera pas celui de la rente extraordinaire ou de l'allocation pour impotent qui serait accordée dans un cas analogue. Le paiement en incombe à la caisse de compensation compétente pour servir les rentes aux ressortissants suisses résidant à l'étranger.

#### Art. 78, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> Les contributions des pouvoirs publics s'élèvent à la moitié des dépenses annuelles de l'assurance. Elles sont réduites dans la mesure où l'avoir de l'assurance auprès du fonds de compensation prévu à l'article 107 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants excède, à la fin de l'année comptable, un cinquième des dépenses annuelles de l'assurance.

## II

<sup>1</sup> Les mineurs inaptes à recevoir une instruction qui touchaient une contribution immédiatement avant l'entrée en vigueur de la présente loi sont mis au bénéfice de la prestation prévue à l'article 20 pour les mineurs impotents; le nouveau montant ne doit cependant pas être inférieur à celui touché précédemment.

<sup>2</sup> Jusqu'à la révision de la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain (Régime des allocations aux militaires), les indemnités journalières au sens de l'article 22 de la loi seront majorées de dix pour cent. Les indemnités revenant à des assurés

pour la période précédant ou suivant immédiatement l'entrée en vigueur de la présente loi seront recalculées; le nouveau montant ne devra toutefois pas être inférieur à l'ancien.

<sup>3</sup> Les allocations pour impotents qui ont été allouées immédiatement avant l'entrée en vigueur de la présente loi à des ressortissants suisses à l'étranger continueront à être versées conformément aux dispositions légales précédemment en vigueur.

### III

La loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants est modifiée et complétée comme suit:

Art. 22 *bis*, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> Les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ainsi que les femmes qui bénéficient d'une rente de veuve remplaçant une rente pour couple ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. Les enfants qui auraient droit à une rente d'orphelin simple donnent droit à une rente simple pour enfant; ceux qui auraient droit à une rente d'orphelin double donnent droit à une rente double pour enfants. Les enfants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité allouées antérieurement à celle-là ne donnent pas droit à la rente complémentaire. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment au sujet du droit de la femme mariée aux rentes complémentaires pour enfants.

Art. 25, 2<sup>e</sup> al., dernière phrase  
Abrogée

Art. 26, 2<sup>e</sup> al., dernière phrase  
Abrogée

Art. 42, 5<sup>e</sup> al.

<sup>5</sup> Les épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés qui, en vertu d'un traité bilatéral ou de l'usage international, sont exceptés de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de l'Etat dans lequel ils résident, sont assimilées aux épouses de ressortissants suisses domiciliées en Suisse.

### IV

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral fixera la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> Il est chargé de l'exécution.

## **Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi modifiant la loi sur l'assurance-invalidité (Du 27 février 1967)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1967
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	14
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	9657
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	06.04.1967
Date	
Data	
Seite	677-748
Page	
Pagina	
Ref. No	10 098 420

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.