

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 52 (1960)
Heft: 4

Artikel: Problèmes pratiques posés par l'assurance-invalidité : exposé
Autor: Saxer, Arnold
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385140>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Conclusions

Outre ses propres mérites intrinsèques, qui vont contribuer sans doute à accélérer le mouvement social non seulement dans les pays membres du Conseil de l'Europe, mais sur tout le continent, la charte sociale européenne, dont nous venons de donner une image fort réduite, doit ranimer le code européen et le protocole que le Comité des ministres a laissés en panne durant quelques années. Son influence se fera sentir dans notre pays également. D'autant plus qu'il envisage une combinaison de la législation et des conventions collectives de travail pour réaliser progressivement ses objectifs.

Le moment est donc venu pour les employeurs d'aller carrément avec l'évolution sociale en marche, au moyen de la convention collective de travail, s'ils ne veulent pas que la classe ouvrière se rabatte sur la législation.

Si les associations d'employeurs témoignent d'une telle audace, il sera plus aisé de déterminer les champs d'activité respectifs de ces deux instruments nécessaires que constituent la loi et le contrat collectif. Le premier étant en quelque sorte destiné à consacrer les principales conquêtes syndicales à une moyenne acceptable pour les nombreux travailleurs qui n'ont pas la chance d'être au bénéfice d'une convention collective.

Problèmes pratiques posés par l'assurance-invalidité

Par *Arnold Saxer*,

directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

Deux exposés consacrés à la nouvelle assurance-invalidité ont été émis au Studio de Berne par M. Saxer. Le premier donnait un aperçu général de la structure, du système des prestations, de l'organisation et du financement de l'assurance, dont notre collaborateur Emile Giroud a traité dans notre numéro de février. Avec l'aimable autorisation de l'auteur, nous reproduisons donc uniquement le second de ces exposés qui présente certains aspects pratiques susceptibles d'intéresser particulièrement nos lecteurs.

Nous voulons, dans cet exposé, mettre en lumière les *problèmes pratiques* de la nouvelle assurance-invalidité (AI).

A cet égard, il faut citer les questions suivantes:

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

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

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

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

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

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

Il faut ici distinguer entre:

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

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

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

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

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

L'AI présente une structure administrative simple et facile à saisir. Trois groupes d'autorités auront à s'occuper du règlement des cas d'invalidité:

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

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

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

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

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

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

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

Les commissions de l'assurance-invalidité sont des *organes essentiels* de l'assurance. Ce sont elles qui enregistrent les demandes de

prestations et c'est à elles qu'incombe le soin de déterminer la capacité de réadaptation de l'assuré et les mesures de réadaptation à ordonner. Enfin, les commissions évalueront le degré de l'invalidité en vue de fixer la rente et les allocations pour impotents.

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

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

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

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

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

Les *offices régionaux* sont également des organes d'exécution importants appelés à collaborer avec les commissions de l'assurance-invalidité. Ces offices exécutent les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Ils doivent en particulier collaborer à l'examen de candidats à la réadaptation, pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois, procurer des places de formation et de reclassement, coordonner les mesures de réadaptation et faire appel aux services sociaux de l'aide aux invalides.

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

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

1. L'*office régional de Zurich* exerce son activité dans les cantons de *Zurich, Glaris et Schaffhouse*.
2. L'*office régional de Berne* s'occupe du canton de *Berne*.
3. L'*office régional intercantonal à Lucerne* s'occupe des cantons de *Lucerne, Uri, Schwyz, Unterwald-le-Haut, Unterwald-le-Bas et Zoug*.
4. L'*office régional de Fribourg* déploie son activité dans le canton de *Fribourg*.
5. L'*office régional intercantonal à Bâle* s'occupe des cantons de *Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Argovie*.
6. L'*office régional installé à Saint-Gall* comprend les cantons d'*Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures et Thurgovie*.
7. L'*office régional à Coire* s'occupe du canton des *Grisons*.
8. L'*office régional à Bellinzzone* s'occupe du canton du *Tessin*.
9. L'*office régional de Lausanne* s'occupe des cantons de *Vaud, Valais et Neuchâtel*.
10. L'*office régional de Genève* déploie son activité dans le canton de *Genève*.

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

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

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

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

Maintes personnes déjà invalides ne seront probablement pas en mesure de s'annoncer elles-mêmes. Peuvent également s'annoncer pour l'invalidé lui-même, les personnes qui lui sont proches, c'est-à-dire le représentant légal, le conjoint, les parents en ligne directe ascen-

dante ou descendante, les frères et sœurs, de même que les autorités et le ou les tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente (ainsi, par exemple, les services sociaux publics ou privés d'aide aux invalides).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La grève belge du 29 janvier

Par *Nathalis de Bock*

Certains publicistes s'efforcent de faire accroire à leurs lecteurs que la grève générale de vingt-quatre heures, déclenchée le 29 janvier 1960 par la Fédération générale du travail de Belgique (FGTB), n'a été qu'une manœuvre politique dirigée contre l'actuel gouvernement Eyskens. A cette fin, ils ne se font même aucun scrupule de déformer les faits et de prendre quelques libertés.

Aperçu historique

Le congrès statutaire de la FGTB, qui a tenu ses assises en novembre 1959, s'est penché avec la plus grande attention sur les problèmes sociaux et économiques et sur le programme d'action à réaliser dans les années à venir.

Il a été constaté que notre pays, sur le plan économique, se trouvait dans une position fort peu enviable, faute d'avoir une politique économique bien définie.

S'il est vrai que, sous l'impulsion du mouvement syndical, on a créé un bureau de programmation, chargé de planifier dans une certaine mesure la vie économique, il faut pourtant convenir qu'un tel organisme, composé de quelques fonctionnaires, n'est pas en mesure d'accomplir convenablement la mission qui lui a été dévolue: la composition, la compétence et les pouvoirs de ce bureau sont tels qu'il ne constitue, en fait, qu'un office de documentation sans aucun pouvoir de décision.

Par surcroît, notre vie économique est paralysée par un nombre important de chômeurs, qui n'a fait qu'augmenter régulièrement sous le gouvernement actuel. Le mouvement syndical, dont le