

Jurisprudence et pratique administrative

AVS

Assurance-vieillesse et survivants

AI

Assurance-invalidité

PC

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

APG

Allocations pour perte de gain

AF

Allocations familiales

Pratique

PC: Réglementations spéciales des cantons en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC)	133
---	------------

Informations

Nouvelles personnelles	139
-------------------------------	------------

Droit

AVS. Calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative Arrêt du TFA du 22 décembre 2000 en la cause H. R.	142
--	------------

AI. Survenance de l'invalidité Arrêt du TFA du 20 novembre 2000 en la cause N. K.	148
---	------------

AI. Mesures médicales/Soins à domicile Arrêt du TFA du 13 novembre 2000 en la cause J. + S. K.	151
--	------------

AI. Evaluation de l'invalidité, méthode spécifique Arrêt du TFA du 26 octobre 2000 en la cause R. S.	155
--	------------

AI. Reconsidération Arrêt du TFA du 25 septembre 2000 en la cause S. J.	159
---	------------

Pratique VSI 3/2001 – mai/juin 2001**Editeur**

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20, 3003 Berne
Téléphone 031 322 90 11
Téléfax 031 322 78 41

Distribution

OFCL/EDMZ, 3003 Berne
www.admin.ch/edmz

Rédaction

Service d'information OFAS
René Meier, tél. 031 322 91 43
E-mail: rene.meier@bsv.admin.ch

Prix d'abonnement

fr. 27.- + 2,3% TVA
(paraît six fois par année)
Prix au numéro fr. 5.-

Réglementations spéciales des cantons en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC)

1. Montants destinés à la couverture des besoins vitaux

Etat 1. 1. 2001

art. 3b, al. 1, let. a, LPC

Personne seule	16 880
Couple	25 320
Conjoint vivant à domicile si l'autre conjoint vit dans un home	16 880
1 ^{er} et 2 ^e enfant, chacun	8 850
3 ^e et 4 ^e enfant, chacun	5 900
5 ^e enfant et au-delà, chacun	2 950

Hormis les Grisons, tous les cantons ont opté en faveur des taux maximums prévus par le droit fédéral

Canton des Grisons

Etat 1. 1. 2001

Personne seule	16 620
Couple	24 930
Conjoint vivant à domicile si l'autre conjoint vit dans un home	16 620
1 ^{er} et 2 ^e enfant, chacun	8 720
3 ^e et 4 ^e enfant, chacun	5 814
5 ^e enfant et au-delà, chacun	2 907

2. Dépenses de loyer (frais accessoires inclus)

(art. 5, 1^{er} al., lettre b, LPC)

Etat 1. 1. 2001

	<i>Personnes seules</i>	<i>Couples (aucun conjoint dans un home) Personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une PC</i>
Tous les cantons, sauf AR	13 200	15 000
Canton d'AR	12 000	13 800

3. Franchise sur la fortune immobilière et avance pour les bénéficiaires de PC propriétaires d'un immeuble leur servant d'habitation

(art. 5, 3^e al., let. c et d, LPC)

Etat 1. 1. 2001

	<i>Franchise</i>
Cantons de NW et d'AG	150 000
Cantons de FR et du JU	100 000
Canton du TI	Avance
Autres cantons	75 000

4. Prise en compte de la fortune comme revenu, dans le cas des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui vivent dans un home ou dans un hôpital

(art. 5, 3^e al., let. b, LPC)

Etat 1. 1. 2001

<i>Canton</i>	<i>Prise en compte de la fortune comme revenu</i>		
ZH	un cinquième	SH	un cinquième
BE	un cinquième	AR	un cinquième
LU	un cinquième	AI	un cinquième
UR	un cinquième	SG	un cinquième
SZ	deux quinzièmes	GR	un cinquième
OW	un cinquième	AG	un cinquième
NW	un cinquième	TG	un cinquième
GL	un cinquième	TI	un dixième
ZG	un cinquième	VD	un cinquième
FR	un cinquième	VS	un dixième
SO	un cinquième	NE	un cinquième
BS	un dixième	GE	un dixième
BL	un dixième	JU	un cinquième

5. Limitation des frais de pension dans un home à prendre en considération

(art. 5, 3^e al., let. a, LPC)

Etat 1. 1. 2001

	<i>Montant maximum par jour en Fr.</i>	<i>Par année</i>
ZH	145 dans home pour personnes âgées/invalides	
	226 dans home médicalisé/hôpital, API en sus	
BE	88 besoin de soins mineur	
	120 besoin de soins léger	
	181 besoin de soins moyen	
	255 besoin de soins important	

LU	74 dans home pour personnes âgées 99 dans home pour invalides (aucune limitation pour bénéficiaire d'une API de degré moyen ou grave) pas de limitation dans home médicalisé dès échelon BESA 1 et dans hôpital	160% BVps
UR	87 dans home pour personnes âgées 194 dans home médicalisé/hôpital 95 dans home pour invalides	189% BVps 420% BVps
SZ	97 dans home pour personnes âgées/invalides	210% BVps
OW	74 dans home pour personnes âgées 95 dans home pour invalides	160% BVps
NW	88 dans home pour personnes âgées 194 dans home médicalisé 100 dans home pour invalides	190% BVps 420% BVps
GL	77 dans home pour personnes âgées 191 dans home pour invalides/home médicalisé/hôpital	
ZG	79 dans home pour personnes âgées à échelon BESA 0 126 dans home pour invalides	
FR	96 dans home pour personnes âgées/hôpital, API en sus fixation individuelle dans les homes pour invalides 85/ dans home médicalisé (taxe journalière de référence 86/ pour pension, échelonnée selon degré de dépendance), 87/ frais pour assistance particulière en sus, 88 fixés spécifiquement pour chaque home	
SO	fixation d'une limite pour chaque home; dans home pour personnes âgées jusqu'à 93 max. dans home médicalisé/hôpital jusqu'à 299 max.	
BS	dans home pour personnes âgées/invalides et home médicalisé avec contrat de subventionnement: taxes selon contrat 79 dans home pour personnes âgées sans contrat de subventionnement dans home médicalisé sans contrat de subventionnement: 105 si soins légers 158 si soins importants 79 dans home pour invalides sans contrat de subventionnement 288 dans hôpital	

BVps = besoins vitaux personnes seules

BL

SH	111	échelon BESA 0	240% BVps
	167	échelons BESA 1 + 2	360% BVps
	213	échelons BESA 3 + 4	460% BVps
	213	dans home pour invalides	460% BVps

AR	92	dans home pour personnes âgées	200% BVps
	116	dans home pour invalides	250% BVps
	208	dans home médicalisé/hôpital	450% BVps

AI	74	dans home pour personnes âgées
----	----	--------------------------------

SG

GR	73	dans home pour personnes âgées dans home pour invalides: fixation d'une limite pour chaque home dans home médicalisé:
	91	échelon BESA 1
	94	échelon BESA 2
	106	échelon BESA 3
	114	échelon BESA 4

AG	85	dans home pour personnes âgées
	95	dans home pour invalides avec API de degré léger
	130	dans home pour invalides avec API de degré moyen ou grave
	130	dans home médicalisé/hôpital

TG	70	dans home pour personnes âgées	150% BVps
----	----	--------------------------------	-----------

TI	75	dans home pour personnes âgées, home médicalisé/hôpital
	90	dans home pour invalides subventionnés par l'AI

VD		selon convention cantonale en matière de homes
----	--	--

VS	96	dans home pour personnes âgées
	110	dans home pour invalides

NE

GE		fixation individuelle pour chaque home
----	--	--

JU		fixation individuelle pour chaque home
	45	dans homes non reconnus
	55/	dans homes médicalisés non reconnus
	65	(selon degré de soins requis)

BVps = besoins vitaux personnes seules

6. Montant pour dépenses personnelles

(art. 5, al. 1, let. c, LPC)

Etat 1.1.2001

	<i>Par mois en Fr.</i>	<i>Par année</i>
ZH	417 dans home pour personnes âgées/invalides selon les besoins dans home médicalisé/hôpital, 150 min. et 417 max.	
BE	394 besoin de soins mineur 338 besoin de soins léger 253 besoin de soins moyen 197 besoin de soins important	
LU	394 dans home pour personnes âgées/invalides 295 dans division médicalisée home/hôpital 295 home pour personnes âgées dès échelon BESA 1 ainsi que rentiers AI bénéficiaires d'une API de degré moyen ou grave	28% BVps 21% BVps
UR	450 dans home pour personnes âgées/invalides 281 dans division médicalisée home/hôpital	32% BVps 20% BVps
SZ	380 dans home pour personnes âgées/invalides 225 dans home médicalisé/hôpital	27% BVps 16% BVps
OW	380 dans home pour personnes âgées/invalides 239 dans home médicalisé/hôpital	27% BVps 17% BVps
NW	380 dans home pour personnes âgées/invalides 309 dans home médicalisé/hôpital	27% BVps 22% BVps
GL	437 dans home pour personnes âgées/invalides 292 dans home médicalisé/hôpital	
ZG	dans home pour personnes âgées: 457 échelons BESA 0–2 353 échelons BESA 3+4 353 dans home médicalisé/hôpital 457 dans home pour invalides	
FR	320 pour tous	
SO	320 pour tous	
BS	350 pour tous	
BL	360 pour tous	

BVps = besoins vitaux personnes seules

SH	dans home pour personnes âgées:	
	450 échelons BESA 0, 1+2	32% BVps
	352 échelons BESA 3+4	25% BVps
	352 dans home médicalisé	25% BVps
	450 dans home pour invalides	32% BVps
	dans hôpital:	
	352 pour rentiers AVS	
	450 pour rentiers AI	
AR	380 dans home pour personnes âgées/invalides	27% BVps
	225 dans home médicalisé/hôpital	16% BVps
AI	380 dans home pour personnes âgées/invalides	
	226 dans home médicalisé/hôpital	
SG	469 dans home pour personnes âgées/invalides	$\frac{1}{3}$ BVps
	352 dans home médicalisé/hôpital	25% BVps
GR	374 dans home pour personnes âgées/invalides	
	222 dans home médicalisé/hôpital	
AG	357 pour tous	
TG	352 dans home pour personnes âgées	25% BVps
	211 dans home pour invalides, home médicalisé/hôpital	15% BVps
TI	300 pour rentiers AVS	
	350 pour rentiers AI	
VD	240 pour tous	
VS	295 pour rentiers AVS	21% BVps
	450 pour rentiers AI	32% BVps
NE	300 pour tous	
GE	300 pour rentiers AVS	
	400 pour rentiers AI	
JU	277 dans home pour personnes âgées/invalides	
	216 dans home médicalisé/hôpital	

BVps = besoins vitaux personnes seules

Départ de Paul Allenspach, caisse de compensation Textile (94)

Son CFC d'employé d'administration en poche, M. Allenspach entra au service de la caisse de compensation ASTI en 1961 comme responsable des rentes. Ce fut sa première place. Sauf une interruption en 1965 et 1966 pendant laquelle il fut chef du personnel à Genève, il resta fidèle aux caisses de compensation. Il fut directeur suppléant des caisses de compensation Stickerei et ASTI avant d'être nommé directeur de la caisse de compensation ASTI, en 1968. Au 1^{er} janvier 1995, les caisses de compensation Textile, VATI et ASTI fusionnèrent et devinrent plus qu'un seul organisme, la caisse de compensation Textile que M. Allenspach dirigea jusqu'à sa dissolution au 31 décembre 2000.

M. Allenspach s'engagea également au sein de l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles. Il fut d'abord vice-président et secrétaire au procès-verbal du comité du groupe de Zurich, de 1970 à 1983. Puis il fut élu membre de l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles en 1979, fonction qu'il garda jusqu'en 1996. En sa qualité de délégué du groupe de Zurich, M. Allenspach collabora, de 1983 à 2000, aux travaux de la Commission des rentes de l'OFAS.

Nous remercions sincèrement M. Allenspach pour son engagement de longue haleine et nous lui souhaitons succès et santé pour son avenir.

Départ à la retraite de Ruth Hegi, caisse de compensation Fette (67)

Mme Hegi fit ses débuts comme apprentie à la caisse de compensation des Arts et métiers, à Berne. Elle resta fidèle à l'AVS jusqu'à la fin de sa carrière. C'est en 1963 que Mme Hegi changea de poste et fit son entrée à la caisse de compensation de l'Union centrale de l'industrie suisse des graisses. Douze ans après, soit en 1975, elle fut nommée à la tête de cette caisse de compensation. Elle la géra pratiquement à elle seule. En effet, grâce à ses très vastes connaissances professionnelles, elle parvint à résoudre tous les problèmes complexes qui, dans les caisses de compensation d'une certaine taille, sont l'apanage de spécialistes. A la suite de la dissolution de «sa» caisse de compensation, au 31 décembre 2000, Mme Hegi a pris une retraite anticipée au bout de 42 ans de fidèles et loyaux services à l'AVS.

En dépit de son activité intense, Mme Hegi trouva encore le temps de s'engager au sein de l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles. Durant des années, elle œuvra au sein du comité du groupe de

Berne et géra les finances. Puis elle fut membre du comité de l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles et de son groupe de travail. Cette association la nomma trésorière de l'Association en 1998. Elle exerça ces fonctions consciencieusement et avec circonspection jusqu'au mois de juin 2000 en tant que cheffe des finances.

La formation lui tint également à cœur. Elle fut longtemps experte aux examens de fin d'apprentissage et elle enseigna aussi la branche aux apprentis employés de commerce, à Berne. Du reste, elle forma avec succès une quantité d'apprentis dans sa propre caisse de compensation et eut ainsi le mérite de veiller à la relève dans notre branche.

Nos remerciements pour tous ses services précieux accompagneront Mme Hegi dans sa nouvelle tranche de vie que nous lui souhaitons lumineuse.

Départ à la retraite d'Alfred Kaufmann, caisses de compensation Basler Volkswirtschaftsbund (40), Chimie (35) et AGEBAL (114)

M. Kaufmann est entré au service des caisses susmentionnées le 1^{er} octobre 1988. Après une période de mise au courant relativement courte, il fut nommé directeur au 1^{er} février 1989. Il acquit en peu de temps de vastes connaissances en la matière. Tout au long de sa carrière, M. Kaufmann s'est distingué par ses bonnes solutions pondérées et réalisables. Il a pris sa retraite à la fin de l'année 2000.

M. Kaufmann a également œuvré au sein de l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles. Il fut en outre membre de la Commission des cotisations de l'OFAS et coopéra à de nombreux groupes de travail. En sa qualité de président du groupe de Bâle, il participa aux séances d'échange de vues avec l'OFAS et à celles du groupe de travail de l'Association.

Nous lui souhaitons de passer encore de nombreuses belles années en bonne santé et le remercions bien sincèrement de son soutien tout au long de son activité professionnelle.

Départ à la retraite de Hans Münch, caisse de compensation Brasseries (52)

M. Münch a été nommé à la tête de cette caisse de compensation le 1^{er} juillet 1965. Une année après déjà, il présidait la Commission «Répercussions administratives et techniques d'un ajournement des rentes de vieillesse de l'AVS». Peu après, l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles le fit élire comme membre de son comité auquel il appartient pen-

dant dix ans. Par la suite, M. Münch fut le réviseur de l'Association. Durant bien des années, il fut aussi président et trésorier du groupe de Bâle.

Les feuilles de calcul Excel qu'il créa pour déterminer l'obligation de cotisation sur les indemnités de départ/prestations de prévoyance facultatives, ainsi que pour calculer les cotisations sur les bénéfices de liquidation ont trouvé des preneurs reconnaissants bien au-delà de Bâle.

La caisse de compensation Brasseries ayant fusionné avec la caisse de compensation ALBICOLAC au 1^{er} janvier 2001, M. Münch a donc pris sa retraite en tant que directeur de caisse de compensation. Ce faisant, il pourrait bien avoir été le tout dernier directeur d'une caisse de compensation qui ait été autorisé par l'OFAS à gérer une caisse en tant qu'activité annexe. Cependant, M. Münch ne se retire pas complètement des affaires. Il continuera à exercer son activité d'avocat et de notaire. Nous lui souhaitons encore beaucoup d'années de succès et le remercions de la précieuse collaboration qu'il nous a fournie tout au long de ces nombreuses années.

Association suisse des caisses de compensation professionnelles

Caisse de compensation Appenzel Rhodes-Intérieures

Fin mars 2001, après plus de 40 ans passés au service de la caisse de compensation du canton des Rhodes Intérieures, *Albert Fässler*, qui en était le gérant a pris sa retraite. Le Conseil exécutif a nommé son successeur en la personne de *René Lendenmann*, actuellement son suppléant, qui a pris ses fonctions le 1^{er} avril 2001. René Lendenmann dirigera également, à l'instar de son prédécesseur, l'Office AI et la caisse de chômage.

Caisse de compensation Appenzel Rhodes-Extérieures

Cette caisse de compensation cantonale a elle aussi changé de gérant. *Hansruedi Vetter* a pris une retraite anticipée, à fin avril, après 36 ans d'activité dans la caisse. Le Conseil exécutif a nommé gérante *Beatrix Zimmermann*, économiste d'entreprise ESCEA. Beatrix Zimmermann qui a pris ses fonctions le 2 avril, était auparavant employée à l'Office fédéral des assurances sociales.

AVS. Calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative

Arrêt du TFA du 22 décembre 2000 en la cause H. R.

(traduit de l'allemand)

Art. 10 al. 3 LAVS. Art. 28 al. 1 et 4 RAVS; art. 25 al. 1 en liaison avec l'art. 29 al. 4 RAVS. Calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative pour l'année de la conclusion ou de la dissolution du mariage: les n° 2064, 3° phrase (voir aussi n° 2084.1) et 2069.1, 4° phrase des DIN, qui prévoient que les cotisations dues pour toute l'année civile du mariage, du divorce ou du veuvage doivent être calculées sur la base de la fortune et du revenu individuels sont contraires au RAVS (consid. 5). En cas de dissolution du mariage: tant que les conjoints sont mariés (y compris les derniers mois de l'année civile où le mariage est dissous), leurs cotisations sont calculées sur la base de la moitié du revenu et de la fortune sous forme de rente du couple (art. 28 al. 4 RAVS). La dissolution du mariage par suite de divorce ou de décès est assimilable à la situation visée à l'art. 25 al. 1 RAVS. Pour les personnes sans activité lucrative, une nouvelle estimation du revenu suppose, du point de vue qualitatif, que la modification du revenu ou de la fortune résulte d'une cause comparable à celles énoncées à l'art. 25 al. 1 RAVS.

Art. 10 cpv. 3 LAVS. Art. 28 cpv. 1 et 4 OAVS; art. 25 cpv. 1 in relazione con l'art. 29 cpv. 4 OAVS. Calcolo dei contributi delle persone senza attività lucrative per l'anno del matrimonio o dello scioglimento dello stesso: i N. 2064 frase 3 (cfr. anche 2084.1) e 2069.1 frase 4 DIN, che prevedono per l'intero anno civile del matrimonio, del divorzio o della vedovanza un obbligo contributivo in base alla sostanza individuale e al reddito conseguito sotto forma di rendite, sono contrari all'ordinanza (cons. 5). In caso di scioglimento del matrimonio, i contributi devono essere calcolati in base alla metà della sostanza dei coniugi e del reddito conseguito sotto forma di rendite fintanto che i coniugi sono sposati (ossia anche negli ultimi mesi dell'anno civile in cui il matrimonio è stato sciolto) (art. 28 cpv. 4 OAVS). Lo scioglimento del matrimonio causa divorzio o decesso è equiparato ai fatti regolati nell'art. 25 cpv. 1 OAVS. In caso di persone senza attività lucrative una nuova valutazione ai sensi di un'esigenza qualitativa implica necessariamente che la sostanza o il reddito conseguito sotto forma di rendite modifichi i relativi fatti per uno dei motivi menzionati nell'art. 25 cpv. 1 OAVS (cons. 6b).

H. R. né le 3 avril 1935, a pris une retraite anticipée le 1^{er} janvier 1996; il s'est dès lors annoncé à la caisse de compensation le 6 février 1996 en tant que personne sans activité lucrative et s'est acquitté des cotisations dues en cette

qualité. Par communication du 2 février 1998, il a avisé la caisse de compensation que son épouse A. était décédée le 2 février 1998. Le 13 mars 1998, la caisse de compensation a rendu deux décisions sur les cotisations dues par les époux H. R. et A. R. pour l'année 1998. Dans la première décision, elle a fixé à fr. 925.80 les cotisations dues par la défunte pour les mois de janvier et février 1998 (plus les frais administratifs). Dans la deuxième décision, elle a réparti les cotisations dues par l'assuré pour l'année 1998 sur deux périodes: la première [fr. 1279.20] pour les mois de janvier et février et la deuxième [fr. 9695.20 + frais administratifs] pour les mois de mars à décembre). Par lettre du 23 mars 1998, H. R. a attiré l'attention de la caisse sur le fait que les cotisations qu'il devait pour les mois de janvier et février (fr. 1279.20) étaient plus élevées que celles de feu son épouse (fr. 925.20), ce qui était contraire au principe de l'égalité de traitement. Après avoir revu le calcul des cotisations, la caisse de compensation a rendu le 3 avril 1998 une nouvelle décision qui fixait les cotisations dues par H. R. pour (toute) l'année 1998 au montant maximum de fr. 10 100.– (plus les frais administratifs). H. R. a recouru contre cette décision en concluant à ce que les cotisations dues pendant les mois de mariage (janvier et février 1998) soient calculées sur la base de la moitié du revenu et de la fortune du couple et que celles dues à partir de mars 1998 soient fixées sur la base de sa fortune et de son revenu sous forme de rente individuels. Par jugement du 28 juillet 1999, la commission cantonale de recours a admis le recours interjeté par l'assuré contre cette décision. De son côté, le TFA a rejeté le recours de droit administratif déposé par l'OFAS contre le jugement cantonal. Extrait des considérants:

1. Le présent litige relatif aux cotisations dues par H. R. pour l'année 1998 soulève la question de savoir comment il faut calculer les cotisations des assurés sans activité lucrative pour l'année civile au cours de laquelle le mariage est dissous. Alors que la caisse de compensation et l'OFAS sont d'avis que les cotisations doivent être fixées sur la base de la fortune et du revenu sous forme de rente individuels pour toute l'année civile au cours de laquelle le mariage a été dissous par le divorce ou le décès, l'intimé et l'autorité de première instance estiment que cette dernière base n'est valable que pour les mois suivant la dissolution du mariage et qu'il faut se baser sur la moitié du revenu et de la fortune sous forme de rente du couple pour les mois précédents.

3a. Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAVS – qui n'a pas été touché par la 10^e révision de l'AVS – les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation de fr. 324 à 8400.– par an suivant leurs conditions sociales. Conformément à l'al. 3, le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur le calcul des cotisations. Le Conseil fédéral a prévu à l'art. 28

al. 1 RAVS (qui n'a pas été modifié sur ce point) que les cotisations des personnes sans activité lucrative pour lesquelles la cotisation minimum annuelle n'est pas prévue (art. 10 2^e al. LAVS) sont déterminées sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes. Le 1^{er} janvier 1997, un nouvel al. 4 a été ajouté à l'art. 28 RAVS qui a la teneur suivante: «Si une personne mariée doit payer des cotisations comme personne sans activité lucrative, ses cotisations sont déterminées sur la base de la moitié de la fortune et du revenu sous forme de rente du couple.»

Le TFA a jugé à plusieurs reprises que le calcul de la cotisation sur la base du revenu sous forme de rentes selon l'art. 28 RAVS était conforme à la loi (ATF 105 V 243 consid 2 = RCC 1980 p. 247; RCC 1984 p. 505; voir aussi VSI 1994 p. 174 consid. 4a). Dans l'ATF 125 V 221 (= VSI 1999 p. 118), il a confirmé cette jurisprudence et jugé que la prise en compte de la moitié du revenu et de la fortune sous forme de rente du couple, telle que fixée à l'art. 28 al. 4 RAVS, était conforme à la loi et à la constitution.

b. L'art. 29 RAVS prévoit que la cotisation annuelle des personnes sans activité lucrative est généralement fixée pour une période de deux ans (al. 1) sur la base du revenu moyen acquis sous forme de rente durant une période de deux ans également (englobant la deuxième et troisième année précédant la période de cotisations), ainsi que d'après la fortune. La date déterminante pour le calcul de la fortune est en général le 1^{er} janvier de l'année qui précède la période de cotisation (al. 2). Aux termes de l'art. 29 al. 3 RAVS (selon version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997), les autorités fiscales cantonales établissent la fortune déterminant le calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative sur la base de la taxation cantonale passée en force. Elles tiennent compte des valeurs de répartition intercantionales. Les articles 22 à 27 sont applicables par analogie à la fixation des cotisations selon les 1^{er} à 3^e alinéas (art. 29 al. 4 RAVS).

4a. Ainsi qu'il apparaît à travers la réponse qu'elle a fournie dans la procédure cantonale de recours, pour prendre sa décision du 3 avril 1998, la caisse de compensation s'est fondée sur les n^{os} 2064 (3^e phrase) et 2069.1 des Directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs dans l'AVS/AI/APG (DIN), dans la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1998. Ces directives prévoient (de manière impérative pour la caisse) que les cotisations dues par l'assuré sans activité lucrative pour l'année civile du mariage, du divorce ou du veuvage sont calculées sur la base du revenu sous forme de rente et de la fortune individuels.

b. L'autorité de première instance a considéré pour l'essentiel que la manière de fixer les cotisations dues par les personnes mariées sans activité

lucrative pour les années au cours desquelles le mariage a été conclu ou dissous par le divorce ou le décès n'est pas réglée par la loi, mais uniquement par les directives de l'OFAS. Les art. 28 et 29 RAVS font une distinction entre les assurés mariés et non mariés et prévoient que, pendant la durée du mariage, les cotisations sont calculées sur la base de la moitié du revenu et de la fortune du couple. Selon le juge cantonal, ni la loi ni le règlement ne permettent de dire que l'existence du mariage durant l'année où celui-ci a été dissous par le décès de l'un des conjoints est un fait sans importance. L'argumentation soutenue par la doctrine selon laquelle les directives de l'OFAS seraient justifiées en regard de la réglementation du partage des revenus (splitting) selon l'art. 29^{quinquies} LAVS en corrélation avec l'art. 50b RAVS – qui prévoit que les revenus réalisés pendant l'année de la dissolution du mariage ne sont pas soumis au partage – était également sans pertinence à défaut de lien suffisant avec la matière réglementée. C'est pourquoi, en application des dispositions déterminantes, les cotisations de l'assuré pour les mois de janvier et février 1998 devaient être calculées sur la base de la moitié de la fortune et du revenu sous forme de rente du couple et pour les mois de mars à décembre, sur la base de la totalité de la fortune et du revenu sous forme de rente.

c. L'office fédéral recourant, à l'instar de la caisse de compensation, est d'avis que les conjoints doivent être traités individuellement pour l'année durant laquelle une modification de l'état civil est intervenue. La disposition de l'art. 28 al. 4 RAVS (comme celle de l'art. 3 al. 3 LAVS) ne serait applicable qu'aux personnes sans activité lucrative qui sont mariées pendant toute l'année civile. Ne pas appliquer le calcul de l'art. 28 al. 4 RAVS pour les années de la conclusion ou de la dissolution du mariage se justifierait par l'obligation d'assistance de droit privé qui n'existe que pendant le mariage. Tant qu'elle ne peut pas prétendre à cette assistance, l'épouse «pauvre» n'a pas à payer des cotisations en fonction des conditions sociales de son «riche» époux et inversement. D'autre part, selon l'art. 29^{quinquies} al. 3 RAVS en corrélation avec l'art. 50b al. 3 RAVS, seules les années civiles entières sont partagées. Pour ce qui concerne le revenu sous forme de rente, la solution retenue se justifierait pour un autre motif: la pension alimentaire ne peut être prise en compte comme revenu sous forme de rente de la personne qui en bénéficie que si cette dernière est traitée séparément de la personne qui la lui verse. Pour calculer la fortune individuelle, les règles générales sont applicables pour l'année civile du mariage (n° 2080 DIN), alors que, en cas de dissolution du mariage, il faut partir de la date du divorce ou du décès. Le revenu sous forme de rente à prendre en considération est celui qui revient effectivement à la personne soumise à cotisations durant l'année du divorce ou du

décès. Cette réglementation figure également dans les DIN (n^{os} 2043, 2064, 2069.1 et 2084.1).

d. Pour l'intimé, les directives de l'OFAS conduisent à un résultat proche de l'arbitraire. Dans sa réponse au recours, il relève que sa taxation en tant que veuf pour l'ensemble de l'année 1998 (montant des cotisations: fr. 10 100.-), déduction faite des cotisations dues pendant la durée du mariage (fr. 925.80) conduit à un versement supplémentaire de fr. 757.55 (fr. 10 100.- moins fr. 925.80, moins fr. 8416.65) qu'aucune raison valable ne justifie. Au décès de son épouse, son mariage a été dissous et il ne saurait être tenu, en tant que veuf, de devoir payer une fois encore des cotisations qu'il a déjà payées en tant que personne mariée. Le mode de calcul (de l'administration) conduirait à un résultat encore plus choquant si, les bases de calcul étant les mêmes, son épouse était décédée en novembre (paiement supplémentaire de 4166.25 francs) ou si, dans un couple où les deux conjoints sont soumis au paiement de la cotisation maximum, l'un décède en février (aucun paiement supplémentaire) ou si, dans un couple qui doit payer en tout fr. 4800.- de cotisations, l'un décède en novembre (paiement supplémentaire de près de 50 %).

5a. Les directives de l'administration ne lient pas le juge des assurances sociales. Il doit en tenir compte pour sa décision dans la mesure où une interprétation correcte et conforme au cas particulier des dispositions légales applicables le permet. Il doit en revanche s'en écarter si elles ne sont pas compatibles avec les dispositions légales applicables (ATF 125 V 379 consid. 1c = VSI 2000 p. 44; ATF 123 V 72 consid. 4a, 122 V 253 consid. 3d, 363 consid. 3c, et les références citées). En tant que simple outil d'interprétation, les directives administratives ne peuvent servir de base pour restreindre davantage les prétentions de droit matériel (ATF 109 V 169 consid. 3b = RCC 1984 p. 92).

b. Les DIN prévoient aux n^{os} 2064, 3^e phrase (voir aussi 2084.1) et 2069.1 que, pour calculer les cotisations des personnes mariées afférentes à l'année du mariage, du divorce ou du veuvage, il faut prendre en compte la fortune et le revenu personnels; en d'autres termes, les cotisations des personnes mariées sans activité lucrative doivent être calculées, pour toute l'année où le mariage a été conclu ou dissous, donc y compris pour les premiers et les derniers mois du mariage, conformément aux règles applicables aux personnes non mariées sans activité lucrative (art. 28 al. 1 RAVS). En statuant que les règles valables pour les personnes mariées non actives ne sont pas applicables aux premiers et derniers mois du mariage, les numéros des DIN précités ne sont pas compatibles avec l'art. 28 al. 4 RAVS, qui stipule que les cotisations des personnes mariées sans activité lucrative sont déterminées sur la

base de la moitié de la fortune et du revenu sous forme de rente du couple. Dans la mesure où l'office fédéral recourant fait valoir que la réglementation prévue dans les DIN est basée sur l'idée que l'obligation d'assistance de droit privé n'existe que pendant le mariage et que l'épouse «pauvre» n'a pas à payer des cotisations en fonction des conditions sociales de son «riche» époux (et inversement), il y a lieu de faire remarquer que la solution adoptée par l'autorité de première instance, qui se fonde sur l'art. 28 al. 4 RAVS, tient compte de cette idée dans toute sa logique en statuant que, tant que l'obligation d'assistance entre époux existe et subsiste (art. 158 al. 3 CC) – soit pendant toute la durée du mariage – les cotisations doivent être calculées sur la base de la moitié de la fortune et du revenu du couple. L'autre argument avancé par l'OFAS concernant la prise en compte de la pension alimentaire à verser en cas de divorce ne convainc pas davantage. Car, si les cotisations dues à partir du moment où le divorce a été (définitivement) prononcé doivent être calculées sur la base de la fortune et du revenu sous forme de rente individuels, les prestations d'entretien qui y sont fixées sont soumises dès cette date à cotisations en tant que revenus sous forme de rente. Enfin, la référence de l'OFAS au splitting prévu à l'art. 29^{quinquies} al. 3 LAVS en corrélation avec l'art. 50b al. 3 RAVS pour le calcul des prestations n'a pas de rapport avec la question litigieuse en l'espèce et ne permet pas de déduire quoi que ce soit.

c. Si, comme nous l'avons vu, les numéros des DIN précités auxquels l'office fédéral recourant et la caisse de compensation se réfèrent ne sont pas conformes au règlement de l'AVS dans la mesure où ils prennent comme base de calcul des cotisations dues pour toute l'année du veuvage (comme aussi du mariage et du divorce, question qui ne nous intéresse pas en l'occurrence) la fortune et le revenu sous forme de rente individuels, ils ne sauraient trouver application en l'espèce.

6a. Dès lors, les cotisations dues par l'intimé pour les mois de janvier et février 1998 doivent être calculées conformément aux règles applicables aux personnes mariées sans activité lucrative, soit sur la base de la moitié de la fortune et du revenu sous forme de rente du couple (art. 28 al. 4 RAVS), ainsi que l'a admis à bon droit l'autorité de première instance. Reste à examiner les bases de calcul applicables aux cotisations dues pour la période postérieure au décès (à partir de mars 1998).

b. En vertu de l'art. 25, al. 1 en liaison avec l'art. 29 al. 4 RAVS, les cotisations dues par les personnes sans activité lucrative dont la fortune ou le revenu sous forme de rente a subi une modification durable pour l'une des causes mentionnées dans cette disposition peuvent être fixées selon la procé-

dure extraordinaire. Selon la pratique administrative en vigueur, cette procédure extraordinaire n'est applicable à la fixation des cotisations des personnes non actives que si la modification de la fortune ou du revenu entraîne une diminution ou une augmentation des cotisations de 25 % au moins (art. 25 al. 1 en liaison avec l'art. 29 al. 4 RAVS; n° 2091 des DIN; ATF 105 V 117 = RCC 1980 p. 306; arrêt non publié dans la cause H. du 20 mars 1998, H 299/97). Le TFA a jugé que cette pratique n'était pas contraire à la loi et, partant, ne l'a pas contestée (ATF 105 V 119 = RCC 1980 p. 306).

c. La dissolution du mariage par suite de divorce ou de décès constitue, pour les personnes sans activité lucrative, une cause de modification des bases de calcul des cotisations comparable à celles énumérées à l'art. 25 al. 1 RAVS pour les indépendants et justifie l'application de la procédure extraordinaire. La caisse de compensation devra dès lors déterminer quel est le montant des cotisations dues sur la base du revenu sous forme de rente et de la fortune qui reviennent à l'intimé après le décès de son épouse – et après liquidation des régimes matrimonial et successoral – le dossier en possession de la Cour de céans ne permettant de fixer ce montant de manière sûre. Si la différence par rapport au montant des cotisations dues avant le veuvage atteint au moins 25 %, les cotisations de l'intimé seront fixées selon la procédure extraordinaire. Dans le cas contraire, il n'y aura pas lieu d'appliquer ladite procédure que l'autorité de première instance a jugée correcte et applicable par analogie. (H 287/99)

AI. Survenance de l'invalidité

Arrêt du TFA du 20 novembre 2000 en la cause N. K.

(traduit de l'allemand)

Art. 4 al. 2, art. 29 et 29 al. 2 LAI, art. 28 al. 1 RAI: Une invalidité spécifique à une prestation au sens de l'art. 4 al. 2 LAI ne peut survenir que si l'assuré a droit à la prestation entrant en considération en vertu de la réglementation légale. S'agissant plus spécialement du droit à une rente d'invalidité, cela signifie que l'événement assuré n'est pas réputé survenu tant que l'assuré se soumet à des mesures de réadaptation excluant tout droit à une rente. En pareil cas, l'invalidité survient seulement après l'application des mesures de réadaptation, au moment de la naissance du droit à la rente.

Art. 4 cpv. 2, art. 29 e art. 29 cpv. 2 LAI ; art. 28 cpv. 1 OAI : un'invalidità con conseguente prestazione specifica ai sensi dell'art. 4 cpv. 2 LAI può insorgere soltanto se la regolamentazione legale permette di prendere in considerazione la prestazione in oggetto. In merito al di-

ritto a una rendita, questo significa che il caso assicurativo non può insorgere fintantoché la persona assicurata è sottoposta a provvedimenti d'integrazione, essendo questi incompatibili con il diritto ad una rendita. In questi casi l'invalidità può insorgere soltanto con la fine dei provvedimenti d'integrazione e l'inizio del diritto alla rendita.

A. N.K., née le 19 septembre 1977, ressortissante turque titulaire d'une autorisation d'établissement C, souffre depuis sa naissance de troubles cérébraux. Après une formation scolaire spéciale, elle a bénéficié, du 21 août 1996 au 30 novembre 1997, d'une formation professionnelle initiale en vue d'une activité dans un atelier protégé, et a touché, durant cette période, une indemnité journalière. Par décision du 17 février 1998, l'office AI lui a alloué dès le 1^{er} décembre 1998 une rente entière simple extraordinaire d'invalidité sur la base d'une invalidité de 94 %.

B. Par jugement du 14 février 2000, l'autorité de recours de première instance a admis le recours interjeté contre cette décision concluant à l'octroi d'une rente ordinaire d'invalidité.

C. L'OFAS a déposé un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à la confirmation de la décision administrative du 17 février 1998. Au nom de l'assurée, Pro Infirmis a conclu au rejet du recours de droit administratif. Pour sa part, l'office AI s'est prononcé pour l'admission du recours. Le TFA a rejeté le recours de droit administratif. Extrait des considérants:

1. Aux termes de l'art. 10 chiff. 1 de la Convention de sécurité sociale du 1^{er} mai 1969 entre la Suisse et la République de Turquie, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1972 avec effet au 1^{er} janvier 1969, les ressortissants turcs ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Selon l'art. 11 de cette convention, les ressortissants turcs ont droit aux rentes extraordinaires aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant cinq années au moins.

2a. Ont droit aux rentes ordinaires les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 3 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon la jurisprudence, ce moment doit être fixé objectivement sur la base de l'état de santé; les facteurs extérieurs fortuits sont sans importance (ATF 112 V 277 consid. 1b et références citées = RCC 1987 p. 119).

b. Selon l'art. 39 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 42 al. 1 LAVS dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997 (loi fédérale du 7 octobre 1994, 10^e révision de l'AVS), les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais ne peuvent pas prétendre à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. L'art. 39 al. 3 LAI prévoit que les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'article 9, 3^e alinéa ont aussi droit à une rente extraordinaire.

3a. L'autorité de première instance justifie le droit à une rente ordinaire du fait que l'assurée, a, depuis sa 18^e année, touché des indemnités journalières pendant plus d'une année et que ces indemnités journalières sont soumises à cotisations en vertu de l'art. 25^{ter} al. 1 LAI; elle remplit ainsi la durée minimale de cotisations ouvrant droit à une rente ordinaire. L'OFAS soutient pour sa part que, selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité ouvrant droit à une rente de l'AI est survenue le 19 septembre 1995, soit à la date où l'assurée a accompli sa 18^e année. A cette date, elle n'avait pas encore cotisé pendant une année entière au moins et n'avait donc pas droit à une rente ordinaire selon l'art. 36 al. 1 LAI, mais seulement à une rente extraordinaire conformément à l'art. 39 al. 3 LAI.

b. Au moment où l'assurée a accompli sa 18^e année, elle se trouvait encore en formation scolaire spéciale. Depuis le 1^{er} octobre 1995, elle a touché une petite indemnité journalière. Dès le 21 août 1996, elle a été soumise à des mesures de réadaptation professionnelle et a continué à toucher une indemnité journalière. Après un essai de formation, qui a duré du 21 août au 30 novembre 1996, elle a bénéficié, dès le 1^{er} décembre 1996 et jusqu'au 30 novembre 1997, d'une formation professionnelle initiale sous forme de préparation à une activité en atelier protégé; durant toute cette période, l'assurée a continué à toucher une petite indemnité journalière conformément à l'art. 24 al. 2^{bis} LAI. Par décision du 17 février 1998, elle s'est vue octroyer dès le 1^{er} décembre 1997 une rente entière en raison d'une invalidité de 94 %. Tant que l'assurée s'est soumise à des mesures de réadaptation et a bénéficié accessoirement d'une indemnité journalière, le droit à la rente selon les art. 29 al. 2 LAI et 28 al. 1 LAI n'a pas pu prendre naissance. Une invalidité spécifique à une prestation au sens de l'art. 4 al. 2 LAI ne peut survenir que si l'assuré a droit à la prestation entrant en considération en vertu de la réglementation légale. S'agissant plus spécialement du droit à une rente d'invalidité, cela signifie que l'événement assuré n'est pas réputé survenu tant que l'assuré se soumet à des mesures de réadaptation excluant tout droit à une rente

en vertu des art. 29 al. 2 LAI et 28 al. 1 RAI. En pareil cas, l'invalidité spécifique au droit à la rente survient seulement après l'application des mesures de réadaptation, au moment de la naissance du droit à la rente selon l'art. 29 LAI (arrêt non encore publié dans la cause K. du 28 juin 2000, I 513/99).

4. Vu ce qui précède, la survenance de l'invalidité ouvrant droit à une rente doit être fixée au 1^{er} décembre 1997. A cette date, l'assurée avait touché des indemnités journalières de l'AI pendant plus d'une année, indemnités journalières sur lesquelles des cotisations aux assurances sociales ont été perçues conformément à l'art. 25^{ter} al. 1 LAI. Elle remplit dès lors les conditions prévues à l'art. 36 al. 1 LAI pour avoir droit à une rente ordinaire, comme l'a constaté à bon droit l'autorité de première instance. Il appartiendra à la caisse de compensation de fixer le montant de la rente. (I 201/00)

AI. Mesures médicales/Soins à domicile

Arrêt du TFA du 13 novembre 2000 en la cause J. + S. K.

(traduit de l'allemand)

Art. 14 al. 3 LAI; art. 4 RAI. Lorsque plusieurs frères et sœurs sont handicapés, les soins à domicile ne doivent pas être calculés simplement par addition des soins nécessités par chaque enfant. Au contraire, il faut adapter les soins à domicile fournis aux frères et sœurs en commun, en tenant compte de manière appropriée d'une certaine diminution de la charge en raison des soins donnés en commun, ainsi que d'autres facteurs (tels que l'âge plus élevé et par conséquent l'indépendance accrue des personnes à soigner, la routine des personnes concernées, etc.).

Art. 14 cpv. 3 LAI, art. 4 OAI. Nel caso in cui più fratelli e/o sorelle sono invalidi, l'entità delle cure a domicilio non deve essere determinata semplicemente addizionando il bisogno di cure di ogni figlio. Va al contrario tenuta debitamente presente la contemporaneità delle cure prestate ai figli invalidi, la quale, unitamente ad altri fattori (quali l'indipendenza degli assistiti che aumenta con l'età, l'esperienza di tutte le persone interessate ecc.) comporta una certa riduzione del tempo dedicato all'assistenza.

A. Les deux frères J. (né en 1994) et S. K. (né en 1997) souffrent de mucoviscidose (fibrose kystique), maladie du métabolisme reconnue comme étant une infirmité congénitale (ch. 459 de l'annexe à l'OIC). L'AI a pris, entre autres, en charge les frais des mesures médicales nécessaires au traitement, a fourni des moyens auxiliaires et a accordé dès le 1^{er} octobre 1996 à J. K. des

contributions aux soins spéciaux pour impotence de degré faible. En raison d'une demande faite par les parents pour l'allocation de contributions aux soins à domicile, l'office AI a exigé les rapports d'instruction du 17 novembre 1997. Ces rapports évaluaient les soins à domicile dus à l'invalidité à une heure et 45 minutes par jour et par enfant. Après exécution de la procédure de préavis, l'office AI a rejeté la demande de prise en charge des soins à domicile, les soins à domicile supplémentaires dus à l'invalidité n'excédant pas deux heures par jour en moyenne et une surveillance constante n'étant pas nécessaire (décisions du 26 janvier 1998).

B. J. et S. K., représentés par leurs parents, ont interjeté un recours contre cette décision. Ils ont annexé à leur recours une «attestation de charge supplémentaire» du service social de l'hôpital de l'enfance du 13 février 1998 ainsi qu'une lettre du docteur A., hôpital de l'enfance, clinique pédiatrique, pneumologie/allergologie, datée du 23 février 1998. L'autorité de recours de première instance a réuni les procédures et a admis les moyens de droit en ce sens qu'ils annulent les décisions administratives attaquées. Elle a également renvoyé à l'office AI l'affaire visant à fixer le début du droit et concernant l'indemnisation des coûts effectifs des soins à domicile, jusqu'à fin novembre 1997, au maximum à hauteur d'un quart du montant maximal de la rente simple de vieillesse ainsi que dès décembre 1997 au maximum à hauteur de la moitié du montant maximal de la rente simple de vieillesse pour les deux enfants (décision du 27 avril 2000).

C. L'OFAS a déposé un recours de droit administratif en demandant l'annulation de la décision cantonale.

Alors que l'instance inférieure et l'office AI renoncent à une procédure de consultation, J. et S. K., représentés par leurs parents, demandent le rejet du recours de droit administratif.

Le recours de droit administratif est admis. Considérants:

1. L'autorité de recours de première instance a présenté avec exactitude les dispositions déterminantes concernant le droit d'un assuré mineur aux mesures médicales nécessaires pour traiter des infirmités congénitales (art. 13 LAI), l'intensité des mesures médicales de réadaptation (art. 14 al. 1 let. a LAI) ainsi que la prise en charge des frais occasionnés par l'engagement d'assistance supplémentaire, dans la mesure où les soins à domicile dus à l'invalidité excèdent probablement deux heures par jour pendant plus de trois mois ou nécessitent une surveillance constante (art. 14 al. 3 LAI, en relation avec l'art. 4 al. 1 et 2 RAI). Il en va de même en ce qui concerne les mentions selon lesquelles la limite du remboursement est déterminée en fonction de la

durée quotidienne des soins nécessaires dans le cas d'espèce. L'assistance est considérée comme très intense lorsque des soins intensifs d'une durée minimale de huit heures en moyenne sont quotidiennement nécessaires, comme intense lorsqu'ils s'élèvent à au moins six heures, d'intensité moyenne lorsqu'ils s'élèvent à au moins quatre heures et peu intense lorsqu'ils s'élèvent à au moins deux heures (art. 4 al. 3 et 4 RAI). Il est en outre justifié de renvoyer à la jurisprudence en la matière (ATF 120 V 280).

2. Le fait de savoir si, pour les intimés, les soins à domicile dus à l'invalidité excèdent ce que l'on peut raisonnablement exiger, est contesté et doit être vérifié. Alors que l'office ayant déposé le recours et l'office AI nient cela sur la base des rapports d'instruction du 17 novembre 1997 évaluant les soins à domicile quotidiens à une heure et 45 minutes par enfant, l'instance inférieure et les intimés font valoir que lors de l'examen du droit aux contributions pour les soins à domicile, la charge qui doit être prise en considération est celle des soins communs pour des deux enfants; l'autorité de recours de première instance arrivait donc à la conclusion qu'il fallait tenir compte jusqu'à fin novembre 1997 d'une assistance peu intense et, dès décembre 1997, d'une assistance d'intensité moyenne compte tenu des soins supplémentaires nécessités par J.K. selon «l'attestation de charge supplémentaire» du 13 février 1998.

3a. Le considérant 5 de l'ATF 120 V 287 énonce ce qui suit: «Finalement, en ce qui concerne la question de l'intensité des soins à domicile, l'instance inférieure suit l'avis de l'administration qui tient compte d'un total de sept heures pour les trois enfants, ce qui correspond à une assistance intense en vertu de l'art. 4 al. 4 let. b RAI. Dans la mesure où elle a exposé que l'estimation des soins à sept heures par jour n'apparaissait pas comme arbitraire et totalement indéfendable, il n'y a pas de raison à une telle restriction de cognition et un examen complet doit également être effectué dans le domaine en question. Cependant, même lors de l'exercice du contrôle de proportionnalité lié à la cognition illimitée, il ne doit pas être déduit que l'assistance est très intense et excéderait 8 heures par jour (art. 4 al. 4 let. a RAI). Malgré tout le respect dû à l'engagement des parents, il ne paraît pas admissible d'additionner sans autre en une fois les soins à fournir quotidiennement aux trois enfants, tel que l'a fait la doctoresse B. de l'hôpital dans ses rapports. Au contraire, l'expérience acquise par toutes les personnes concernées devrait s'exprimer en un gain de temps non négligeable, surtout pour les trois enfants dès 1987, lorsque le père avait évalué les soins, bien que précautionneusement, à quatre heures et demie. En effet, les enfants, étant devenus plus âgés, peuvent désormais mieux collaborer lors des séances quotidiennes de physiothérapie de respiration par la bouche, de la prise des médicaments, etc.»

Cette jurisprudence clarifie d'une part le fait que la charge déterminante des soins à domicile en cas de soins dispensés à plusieurs enfants handicapés dans une même famille ne doit pas être examinée simplement en additionnant chaque besoin. D'autre part, dans le jugement précité, le TFA n'a pas non plus renvoyé l'affaire à l'administration pour déterminer la charge pour chaque enfant en particulier, ce qui aurait pour conséquence qu'il faudrait toujours partir de la charge de soins par enfant et donc d'une manière de calculer strictement séparée. Au contraire, la dernière charge supplémentaire de sept heures considérée comme déterminante sur la base d'une évaluation globale des soins dus à l'invalidité est fixée pour les trois enfants. Cette solution correspond au sens et au but de l'art. 4 RAI, qui vise à indemniser financièrement l'augmentation d'intensité des soins familiaux sous forme de contribution temporelle, psychique et physique (RCC 1992 p. 89 ss; *Meyer-Blaser*, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 112). Le fait que cette charge est supérieure lorsque plusieurs enfants nécessitent des soins apparaît comme notoire, malgré un certain effet de synergie. La formulation «dans le cas d'espèce» contenue à l'art. 4 al. 3 RAI ne laisse donc pas penser, contre l'avis représenté par l'OFAS, que la limite maximale de l'indemnité se base impérativement sur l'intensité des soins de chaque enfant nécessitant des soins dans une même famille, mais au contraire, cela constitue le noyau du considérant 5 de l'ATF 120 V 287 – que le jugement doit être effectué dans chaque cas eu égard aux circonstances, sur la base des soins concrètement fournis.

b. Ceci étant dit et ne pouvant être contesté, il ne s'agit pas dans la présente affaire de nier un droit à des contributions aux soins à domicile en argumentant que les soins quotidiens nécessités par les intimés s'élèvent seulement à une heure et 45 minutes. Une pure addition des charges calculée spécialement ne correspondrait pas non plus aux rapports effectifs. Au contraire, il faut s'appuyer sur les soins nécessités en commun par les frères et sœurs, dont l'évaluation doit tenir compte de la diminution des charges selon le nombre d'enfants à soigner ainsi que d'autres facteurs qui doivent toujours être considérés comme l'âge plus élevé et l'indépendance accrue qui y est liée des personnes à soigner, la routine des personnes concernées, etc. Les documents ne fournissant pas de données à ce sujet, l'affaire doit être renvoyée à l'office AI. Celui-ci devra déterminer l'intensité des soins nécessaires en commun selon l'état des faits, tel qu'il se l'est représenté au moment de la publication de la décision (26 janvier 1998; ATF 121 V 366 c. 1b avec renvois). Il devra également examiner la charge supplémentaire de soins invoquée dans «l'attestation de charge supplémentaire» du 13 février 1998 et par le docteur A. dans sa lettre du 23 février 1998. En outre, les documents restent

obscur en ce qui concerne la question de savoir si une aide à domicile avait déjà été engagée durant la période déterminante et si les intimés peuvent prouver des frais supplémentaires effectifs résultant de personnel soignant étranger à la famille. Si cela n'est pas le cas, il n'y aurait pas de droit à des contributions aux soins à domicile basé directement sur l'art. 4 RAI (VSI 1997 p. 254 c. 3). Exceptionnellement, la personne soignée pourrait faire valoir un droit aux contributions en application de la forme juridique du droit à la substitution reconnue par la doctrine et la jurisprudence (ATF 120 V 285 s. c. 4a avec renvois) également pour le cas où aucune aide tierce n'aurait été employée. L'administration devra également éclaircir ce point et, dans la mesure du nécessaire, examiner le droit à la substitution en respectant les critères déterminants (ATF 120 V 286 c. 4b = VSI 1997 p. 254 c. 4a et b; cf. également ch.m. 3.1, dans la version valable depuis le 1^{er} janvier 1998, de l'annexe 3 aux circulaires officielles concernant les mesures médicales de réadaptation). (I 339/00)

AI. Evaluation de l'invalidité, méthode spécifique

Arrêt du TFA du 26 octobre 2000 en la cause R. S.

Art. 28 al. 3 LAI; art. 27 et 69 al. 2 RAI. Valeur probante de l'enquête sur les activités ménagères pour évaluer l'invalidité selon la méthode dite spécifique.

Art. 28 cpv. 3 LAI; art. 27 e 69 cpv. 2 OAI. Valore probante dell'inchiesta sulle attività domestiche per valutare l'invalidità secondo il metodo detto specifico.

A. Le 6 août 1995, R. S., née en 1939, a été victime d'un accident de la circulation dont elle a gardé des séquelles, notamment à l'épaule gauche ainsi qu'au bas de la jambe et au pied droits. Elle a présenté une demande de prestations de l'AI le 15 janvier 1998.

Dans un rapport du 16 mars 1998, son médecin traitant, le docteur A., a attesté les périodes d'incapacité de travail suivantes:

100 % du 6.8.1995 au 30.5.1996

50% du 31.5.1996 au 8.1.1997

100 % du 9.1.1997 au 15.8.1997 et

75 % dès le 16.8.1997 pour les travaux lourds

50 % dès le 16.8.1997 pour les travaux ménagers

Une enquête économique effectuée le 11 janvier 1999 par l'Office AI a révélé que l'assurée, qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant l'accident,

présente une invalidité de 26 % en relation avec l'accomplissement de ses activités habituelles.

Le 10 février 1999, l'Office AI a fait savoir à R. S. qu'il se proposait de lui accorder une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} août 1996 au 31 mars 1997, remplacée dès le 1^{er} avril 1997 par une rente entière d'une durée limitée, soit jusqu'au 30 novembre 1997. L'assurée a marqué son désaccord avec ce projet de prononcé, en produisant un nouveau rapport du docteur A. établi le 10 mars 1999, dans lequel ce médecin faisait derechef état d'une capacité de 50 % au plus pour effectuer les travaux ménagers. En plus des limitations physiques déjà mentionnées dans son premier rapport du 16 mars 1998, ce médecin relevait également la présence d'une grave et durable surcharge psychique.

Par deux décisions du 3 juin, l'office AI a confirmé les termes de son projet de prononcé du 10 février 1999.

B. Par jugement du 28 décembre 1999, le Tribunal administratif a rejeté le recours formé par R. S. contre les deux décisions de l'office.

C. La prénommée interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle requiert l'annulation en concluant, sous suite de frais et dépenses, au renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour complément d'instruction et nouveau jugement ou, subsidiairement, à l'octroi «des prestations AI requises tenant compte de sa véritable situation tant financière que de santé». A l'appui de son recours, R. S. produit un certificat du docteur B., médecin-chef du service de rhumatologie de l'Hôpital X.

L'office cantonal a conclu au rejet du recours, tandis que l'OFAS ne s'est pas déterminé.

Le recours est rejeté. Motifs:

1. L'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 415 ss consid. 2).

En l'espèce, par deux décisions du même jour, l'office AI a accordé à la recourante une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} août 1996 au 31 mars 1997, remplacée par une rente entière pour la période du 1^{er} avril 1997 au 30 novembre 1997. Vu sa motivation et ses conclusions, le recours

porte sur l'ensemble des rapports juridiques ainsi créés et l'objet du litige se confond donc avec celui de la contestation (ATF 125 V 414 consid. 1b).

2. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'AI accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 sv. consid. 2d et les références). Aux termes de cette disposition, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci.

Pour le surplus, les premiers juges ont correctement rappelé les dispositions légales et réglementaires ainsi que la jurisprudence applicables en l'espèce, de sorte qu'on peut renvoyer à leurs considérants. En particulier, l'invalidité de la recourante doit être évaluée selon la méthode dite spécifique, car celle-ci n'exerçait pas d'activité lucrative avant l'apparition de ses problèmes de santé (art. 28 al. 3 LAI; art. 27 RAI).

3a. La recourante soutient qu'au vu de la gravité des affections dont elle souffre, sa cause n'a pas été suffisamment instruite sur le plan médical, singulièrement sur le plan psychique. Elle reproche par ailleurs à l'office et aux premiers juges d'avoir statué sur ses droits à la seule lumière du rapport le 11 janvier 1999, dont elle conteste énergiquement les conclusions.

Selon les premiers juges, l'estimation de la capacité de travail à laquelle le médecin traitant est parvenu, soit 50 % pour les tâches ménagères, n'est pas de nature, vu le caractère médico-théorique de ce taux, à remettre en cause les conclusions du rapport d'enquête économique faisant état d'une invalidité de 26 %, car celles-ci résultent d'une évaluation concrète de la situation. En tout état de cause, même en pondérant les conclusions du rapport d'enquête pour tenir compte de certains griefs soulevés par la recourante, les premiers juges n'arrivent pas un taux d'invalidité supérieur à 32 %.

b. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 135 OJ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ; art. 85 al. 2 let. c LAVS en corrélation avec l'art 69 LAI; *Meyer-Blaser*, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, p. 229), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objec-

tive tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

c. En l'espèce, les critiques de la recourante, qui visent pour l'essentiel à contester la valeur probante de l'enquête sur les activités ménagères réalisée par l'intimé, sont trop générales et trop vagues pour que la fiabilité de ce moyen de preuve, conforme au droit de l'AI (art. 69 al. 2 RAI), puisse être sérieusement mise en doute. A cet égard, il n'y a rien à ajouter aux considérants des premiers juges, qui ont revu de près l'estimation des empêchements mesurés dans les différentes activités prises en considération par l'enquête, en expliquant pertinemment en quoi les objections soulevées par la recourante sont infondées (jugement attaqué consid. 3b, pp. 9 à 15). En particulier, il n'y a pas lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements que celle-ci rencontre dans ses activités habituelles car, selon la jurisprudence, cela ne peut se faire qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de la personne assurée ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical (arrêt non publié W. du 17 juillet 1990, consid. 3, I 151/90). Or, tel n'est pas le cas en l'occurrence.

A ce propos, que le docteur B., spécialiste FMH en orthopédie, ait fait état d'une incapacité de travail de 50 % n'est pas décisif (rapports des 16 mars 1998 et 10 mars 1999). Il s'agit en effet d'une appréciation médico-théorique de la situation de l'assurée considérée globalement et abstraite-ment, ce qui n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions du rapport d'enquête économique, car celle-ci reposent au contraire sur un examen concret des circonstances du cas d'espèce. Le taux d'invalidité de 32 % admis par les premiers juges qui ont, sur ce point, corrigé en faveur de la recourante le taux fixé par l'intimé, n'est dès lors pas critiquable.

Partant, les conditions de la révision du droit à la rente sont réunies. A teneur du rapport d'enquête économique, il n'est toutefois pas possible de déterminer précisément à partir de quel moment la recourante a présenté un taux d'invalidité justifiant la suppression de son droit à une rente d'invalidité. Mais on peut admettre que tel est le cas dès le 16 août 1997, soit depuis le moment où le médecin traitant a considéré que l'incapacité de travail n'était plus de 100 %, mais de 50 % (rapport du docteur B. du 16 mars 1998). En conséquence, c'est à bon droit que l'office a supprimé le droit à la rente à partir du 30 novembre 1997, soit trois mois après la diminution de l'invalidité, conformément à ce que prévoit l'art. 88a al. 1, 2^e phrase RAI (étant précisé que l'art. 88^{bis} RAI n'est pas applicable en cas d'octroi, à titre rétro-actif, d'une rente temporaire: ATF 106 V 16 = RCC 1980 p. 595).

d. Il est certes possible que, postérieurement au prononcé de la décision administrative litigieuse, l'invalidité de la recourante se soit aggravée de manière significative en raison de l'apparition d'une maladie psychique. En effet, dans le rapport du 29 novembre 1999 que la recourante a produit en instance fédérale, le docteur B., médecin-chef au service de rhumatologie, a évoqué l'existence de «douleurs diffuses de type fibromyalgique qui sont à situer dans un contexte d'état dépressif réactionnel». En outre, alors qu'il excluait la présence de troubles d'ordre psychique le 16 mars 1998, le docteur A. en a par la suite fait mention dans son rapport du 10 mars 1999.

S'il devait se confirmer que de tels troubles sont apparus après la révision du droit de la recourante à la rente d'invalidité, l'enquête sur les activités ménagères ne constituerait plus, selon la jurisprudence, un moyen de preuve approprié pour estimer son degré d'invalidité (arrêt non publié C. du 9 novembre 1987, consid. 3, I 277/87). Cela ne justifie toutefois pas l'annulation du jugement attaqué et de la décision litigieuse, la recourante devant bien plutôt suivre la voie prescrite par l'art. 87 al. 4 RAI (VSI 1999 p. 85 consid. 1 et les références).

Le recours est mal fondé.

4. La recourante, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ). (I 99/00)

AI. Reconsidération

Arrêt du TFA du 25 septembre 2000 en la cause S. J.

(traduit de l'allemand)

Art. 85 al. 1 RAI et 77 RAVS. La reconsidération d'une décision d'indemnités journalières formellement en force, par laquelle un aspect spécifique de l'AI a été tranché à tort en défaveur de la personne assurée, relève de l'art. 85 al. 1 RAI. Une application par analogie de la norme spéciale de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI est exclue.

Art. 85 cpv. 1 OAI e art. 77 OAVS. Una decisione sull'indennità giornaliera, formalmente passata in giudicato, in cui un argomento specifico dell'AI è stato giudicato ingiustamente dal punto di vista giuridico a sfavore dell'assicurato, va riconsiderata conformemente all'art. 85 cpv. 1 OAI. È esclusa un'applicazione per analogia dell'art. 88^{bis} cpv. 1 lett. c OAI.

A. S. J., né en 1967, carrossier-ferblantier de profession, a travaillé dans une entreprise comme monteur sur câbles depuis juin 1991. Le 27 avril 1994, à la

suite d'un télescopage, il a subi une distorsion de la colonne vertébrale avec un traumatisme crânien. Il a repris son travail à plein temps le 25 juin 1994, mais, depuis le 1^{er} octobre 1994, il ne travaille plus que comme releveur de compteurs.

Le 29 mai 1995, S.J. a présenté une demande de prestations AI. L'office AI a pris en charge les frais d'un reclassement professionnel en tant qu'agent commercial technique pour la durée du 21 novembre 1995 au 31 août 1998 (décision du 21 novembre 1995). Pour permettre l'exécution de cette mesure de réadaptation, l'entreprise s'est déclarée prête à continuer à occuper S.J. en tant que responsable des achats et des ventes sur la base d'un horaire de travail de 80 % (du lundi au jeudi). L'office AI a fixé le montant de l'indemnité journalière pour un jour de formation par semaine à 118.70 francs à partir du 21 novembre 1995 et à 125.40 francs dès le 1^{er} décembre 1997 (décisions des 5 et 16 janvier 1996 et des 10 janvier et 21 mars 1997). A la suite d'un entretien du 10 décembre 1997 au sujet d'une réduction de l'activité dans l'entreprise, le conseiller en réadaptation de l'office AI a constaté que c'est à tort que l'assuré n'avait touché une indemnité journalière que pour un jour par semaine. Sur quoi, l'office AI a fixé le montant de l'indemnité journalière à 62.85 francs dès le 1^{er} décembre 1997 et à 110.10 francs dès le 1^{er} janvier 1998 en ordonnant que ces montants soient versés pour tous les jours (décision du 26 janvier 1998). Il a refusé pour le surplus tout autre paiement rétroactif.

B. L'autorité de recours de première instance a admis le recours de l'assuré tendant au versement rétroactif de l'indemnité journalière pour tous les jours dès le 21 novembre 1995 (jugement du 14 juillet 1999).

C. L'office AI a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance et au rétablissement de la décision du 26 janvier 1998. S.J. a conclu au rejet du recours de droit administratif, alors que l'OFAS ne s'est pas prononcé.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif. Extraits des considérants:

1a. L'autorité de recours de première instance a exposé correctement les conditions auxquelles l'administration peut reconsidérer une décision qui est formellement entrée en force, mais qui n'a pas fait l'objet d'un jugement d'une autorité judiciaire sur le fond (ATF 122 V 21 consid. 3a = VSI 1996 p. 212; ATF 122 V 173 consid. 4a = VSI 1996 p. 256; ATF 122 V 271 consid. 2, 368 consid. 3; ATF 121 V 4 consid. 6, et références cités). Il suffit donc de s'y référer.

b. Dans la présente espèce, l'office AI a, par décisions des 5 et 16 janvier 1996, ainsi que des 10 janvier et 21 mars 1997, accordé une indemnité journalière pour un jour seulement par semaine, soit pour la journée consacrée à la réadaptation. Ce faisant, il n'a pas vu que l'intimé ne pouvait plus exercer l'activité de releveur de compteur qui était la sienne jusqu'au début de la réadaptation et que, en raison de celle-ci, il était occupé depuis lors en tant que responsable des achats et des ventes dans l'entreprise qui l'employait. De ce fait, la condition (alternative) requise par la loi pour avoir droit à une indemnité journalière, à savoir être empêché d'exercer une activité lucrative par des mesures de réadaptation (art. 22 al. 1 LAI), était remplie dès le début de la réadaptation durant toute la semaine et pas seulement un jour. La question litigieuse qui reste à trancher est de savoir si l'assuré a droit à la rectification de cette erreur d'application du droit par une reconsidération des décisions prises avec effet rétroactif au début de la réadaptation (21 novembre 1995) ou seulement à partir du jour de la découverte de l'erreur en décembre 1997. Par décision du 26 janvier 1998, l'office AI a opté pour cette deuxième solution.

2. Selon l'art. 85 al. 1 RAI, l'art. 77 RAVS est applicable par analogie au paiement après coup d'indemnités journalières, de rentes et d'allocations pour impotents, sous réserves des prescriptions relatives à la péremption. La disposition à laquelle il est fait référence prévoit que celui qui n'a pas touché la rente à laquelle il avait droit, ou qui a reçu une rente inférieure à celle à laquelle il pouvait prétendre, peut réclamer le paiement de son dû à la caisse de compensation. Si une caisse de compensation apprend qu'un ayant droit n'a pas touché sa rente ou n'a touché qu'une rente d'un montant trop faible, elle doit payer le montant arriéré. Aux termes de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI, l'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert. Cette disposition codifie sur le plan légal les effets temporels de la reconsidération des décisions de rentes ou d'allocations pour impotents qui préjudicie l'assuré (ATF 110 V 294 consid. 3b = RCC 1985 p. 235).

a. Pour justifier sa décision, l'autorité de recours de première instance a considéré pour l'essentiel que la réglementation de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c concernait, conformément à sa teneur, uniquement les rentes et allocations pour impotents et qu'elle n'était pas applicable à la reconsidération des décisions en matière d'indemnités journalières. Pour sa part, l'office AI soutient qu'une différence quant aux effets temporels d'une reconsidération selon que l'assuré touche une prestation permanente ou une prestation limitée

dans le temps n'était pas justifiée. Dès lors, la disposition de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI trouvait application par analogie dans les cas où une décision d'indemnités journalières se révèle après coup erronée.

b. Les effets temporels de la rectification d'une décision erronée par laquelle un assuré se voit refuser une prestation ou obtient une prestation insuffisante sont réglés différemment à l'art. 85 al. 1 RAI en liaison avec l'art. 77 RAVS, d'une part, et à l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI, d'autre part. L'art. 85 al. 1 RAI accorde à l'assuré le droit au remboursement des prestations arriérées sous la seule réserve du délai de péremption de cinq ans prévu à l'art. 48 al. 1 LAI. En revanche, l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI limite les effets temporels de la reconsidération ex nunc et pro futuro à la date de la découverte de l'erreur qui a amené l'administration à refuser la prestation ou à n'accorder qu'une prestation insuffisante. Les deux réglementations diffèrent d'autre part dans la mesure où l'art. 85 al. 1 RAI s'applique, selon sa teneur, aux trois genres de prestations en espèces de l'AI, soit également aux indemnités journalières, alors que l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI concerne, selon ses termes, seulement l'augmentation des rentes et des allocations pour impotents, mais d'après son sens et son but, également les cas de refus d'une rente ou d'une allocation pour impotent (ATF 110 V 296 s. consid. 3d = RCC 1985 p. 235). La relation entre les deux dispositions est celle d'une norme de base (art. 85 al. 1 RAI) par rapport à une norme spéciale (art. 88 al. 1 let. c RAI).

c. Dans l'ATF 110 V 291 (RCC 1985 p. 235), le TFA a examiné la conformité de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI avec le droit fédéral et a admis cette conformité pour le motif que, du moment que l'administration peut revenir sur une décision manifestement inexacte, mais n'est tenue de le faire en vertu du droit fédéral, le Conseil fédéral n'avait pas non plus l'obligation de prévoir dans le RAI que la reconsidération d'une décision aurait des effets ex tunc (ATF 110 V 296 consid. 3c = RCC 1985 p. 235). Dans le même arrêt, le TFA a – par analogie avec la reconsidération de décisions de prestations touchées indûment conformément à l'art. 49 LAI en liaison avec l'art. 85 al. 2 et 3 RAI (voir ATF 110 V 300 consid. 2a = RCC 1985 p. 411; ATF 107 V 36 consid. 2a = RCC 1981 p. 520; ATF 105 V 170 consid. 6 = RCC 1980 p. 120) – restreint le champ d'application de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI en ce sens que l'erreur qui a amené à reconsidérer la décision doit porter sur un aspect spécifique au droit régissant l'AI (ATF 110 V 297 consid. 3d = RCC 1985 p. 235). En dehors de la reconsidération de décisions de rentes et d'allocations pour impotents en faveur de l'assuré par suite d'une appréciation erronée d'aspects relatifs à l'AI, soit dans le domaine des éléments analogues de l'AVS, l'assuré a droit au paiement intégral des prestations arriérées conformément à l'art. 85 al. 1 RAI.

d. Dans la présente espèce, et contrairement à l'avis de l'intimé, il s'agit de corriger un aspect spécifique du droit relatif à l'AI (voir consid. 2c ci-dessus), à savoir une appréciation erronée d'une condition du droit à l'indemnité journalière pour cause d'empêchement de travailler pendant et en raison de mesures de réadaptation. Compte tenu de cet aspect et sous réserve des restrictions découlant de la teneur de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI (voir consid. 2b), cette disposition réglementaire est applicable en principe par analogie. En revanche, il ne se justifie pas de refuser l'application de l'art. 85 al. 1 RAI en cas de reconsidération de décisions formellement en force dans le domaine des indemnités journalières. La règle fondamentale de l'art. 85 al. 1 RAI deviendrait en effet une formule vide de tout sens et sans domaine d'application, si l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI était applicable non seulement aux effets temporels de la reconsidération de décisions de rentes et d'allocations pour impotents en faveur des assurés, mais aussi, au-delà de sa teneur et par voie d'analogie, aux effets de la modification par suite de reconsidération des décisions qui refusent ou accordent à tort des indemnités journalières. Dans l'ATF 124 V 325 s. consid. 2c, le TFA a jugé que l'art. 85 al. 1 RAI en liaison avec l'art. 77 RAVS accordait à l'assuré le droit susceptible d'être défendu en justice de demander la rectification d'une décision formellement en force, sans égard aux conditions prévues pour la reconsidération ou la révision de celle-ci, lorsqu'il s'agit uniquement de corriger une erreur de calcul contenue dans la décision elle-même. Ce droit de l'assuré découlant de la règle fondamentale de l'art. 85 al. 1 RAI de réclamer la rectification d'une inexactitude d'une décision implique aussi le droit que la rectification prenne effet rétroactivement (*ex tunc*). Dans le cas de la reconsidération d'une décision d'indemnités journalières formellement en force par laquelle un aspect spécifique à l'AI a été tranché injustement au détriment de l'assuré, une application par analogie de la norme spéciale de l'art 88^{bis} al. 1 let. c RAI est exclue.

3. En résumé, l'autorité de recours de première instance a constaté a bon droit que l'office AI était tenu, conformément à l'art. 85 al. 1 RAI, de revenir sur ses décisions erronées des 5 et 16 janvier 1996, ainsi que celles des 10 janvier et 21 mars 1997, et de verser à l'assuré les indemnités journalières lui revenant dès le début de la réadaptation (21 novembre 1995).

4. La procédure est gratuite (134 OJ). Vu l'issue de la procédure, l'intimé a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 135 en liaison avec l'art. 159 OJ). (I 580/99)

Nouvelles publications concernant l'AVS/AI, les APG, les PC et les allocations familiales

	Source ¹
	N° de commande langues, prix
Retraits anticipés du marché du travail avant l'âge AVS: un défi pour les politiques de retraite en Suisse.	BBL/EDMZ 318.010.1/01 f
Rapport de recherche n° 1/01 dans la série «Aspects de la sécurité sociale» (avec des résumés en allemand, italien et anglais)	Fr. 10.30
Mémento «Indemnités journalières de l'AI». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	4.02, d/f/i ²
Mémento «Obligation de s'affilier à une institution de prévoyance conformément à la LPP». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	6.06, d/f/i ²
Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) 1999	OFAS ³ 01.157 f 01.156 d
Prévoyance professionnelle des personnes au chômage selon la LACI et la LPP. Edition 2001	716.201, d/f/i ⁴

¹ OFCL/EDMZ, 3003 Berne, fax 031 325 50 58;
e-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch; internet: www.admin.ch/edmoz

² A retirer auprès des caisses de compensation ou des offices AI.

³ OFAS, section Statistique, 3003 Berne

⁴ A retirer auprès des organes cantonales de l'AC ou au Seco
(fax 031 311 38 35).