

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	
AF: Effets de l'Accord sur la libre-circulation des personnes Suisse – CE et de la Convention AELE révisée	177
AF: Modifications dans le domaine des allocations familiales cantonales	186
AVS/AI: Accords sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne ; nouveautés dans les relations Suisse – Autriche	187
AVS: Remboursement des cotisations	188
AI: Calcul des rentes d'invalidité; prise en compte des mois de cotisation situés dans l'année de la réalisation du risque assuré	190
PC: Tableau 3 de l'annexe 1 DPC	190
PC: Numéro 4017.1 DPC	190
PC: Réglementation spéciale des cantons en matière de PC	191
Informations	
En bref	198
Nouvelles personnelles	200

Suite à la 3^e page de couverture

Pratique VSI 3 / 2003 – juin / juillet 2003

Editeur

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20, 3003 Berne
Téléphone 031 322 90 11
Téléfax 031 324 15 88
www.ofas.admin.ch

Distribution

OFCL/Diffusion, 3003 Berne
www.publicationsfederales.ch
ISSN 1420-2697

Rédaction

Prévoyance vieillesse et survivants – Unité spécialisée «questions de la vieillesse»
Pierre-Yves Perrin, tél. 031 322 90 67
E-Mail: pierre-yves.perrin@bsv.admin.ch
Patricia Zurkinden, tél. 031 322 92 10
E-Mail: patricia.zurkinden@bsv.admin.ch

Prix d'abonnement

fr. 27.60 (TVA incluse)
(paraît six fois par année)
Prix au numéro fr. 5.10

AVS. Rentes. Droit au supplément de veuvage

Arrêt du TFA du 4 mars 2002 en la cause E. H. **202**

AVS. Rentes. Protection de la confiance

Arrêt du TFA du 26 mai 2000 en la cause H. S. **207**

AI. Formation scolaire spéciale

Arrêt du TFA du 28 mars 2001 en la cause A. N. **210**

AI. Mesures médicales

Arrêt du TFA du 16 décembre 2002 en la cause T. R. **214**

AI. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA du 30 décembre 2002 en la cause U. S. **218**

PC. Dessaisissement de fortune

Arrêt du TFA du 24 mai 2002 en la cause M. et E. D. **223**

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

	Source N° de commande Langues, prix
AVS/AI/APG/AC: 6,3 % de cotisations sur le salaire déterminant jusqu'à Fr. 8900.–. Taxe auxiliaire sans force obligatoire. Valable dès le 1 ^{er} janvier 2003	OFCL ¹ 318.112.1, dfi Fr. 2.90
AVS/AI/APG/AC: Conversion des salaires nets en salaires bruts. Valable dès le 1 ^{er} janvier 2003	OFCL ¹ 318.115, df Fr. 1.10
Assurance-vieillesse et survivants – Partie générale du droit des assurances sociales. Lois et ordonnances, avec renvois et index des matières. Edition 2003	Centre d'information AVS/AI ² , f/d Fr. 25.–
Assurance-invalidité. Lois et ordonnances, avec renvois et index des matières. Edition 2003	Centre d'information AVS/AI ² f/d, Fr. 20.–
Mémento «Mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI». Etat au 1 ^{er} janvier 2003	4.09, f/d/i ³
Brochure «La sécurité sociale en Suisse et dans la CE. Informations destinées aux ressortissants de la Suisse ou d'un Etat membre de la CE, dans la CE». Première édition: octobre 2002	f/d/i/e ³
Tableaux synoptiques concernant la sécurité sociale suisse. Etat au 1 ^{er} janvier 2003	OFAS ⁴ 03.073, f/d/i/e

¹ OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne, fax 031 325 50 58;
e-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch;

Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

² Centre d'information AVS/AI, secrétariat c/o IRL, case postale 350,
1020 Renens; fax 021 349 53 53;
commande via Internet à l'adresse www.avs-ai.info

³ Offert par les caisses de compensation ou les offices AI et accessible
sur Internet à l'adresse www.avs-ai.info

⁴ OFAS, service de documentation, Effingerstrasse 20, 3003 Berne;
téléphone 031 324 06 92; beat.reidy@bsv.admin.ch; disponible sur
Internet sous www.bsv.admin.ch, Affaires internationales/Actualité.

Effets de l'Accord sur la libre circulation des personnes Suisse – CE et de la Convention AELE révisée

Remarques préliminaires

L'Accord sur la libre circulation des personnes et la Convention AELE ont entraîné pour la Suisse l'application des règlements (CEE) n^{os} 1408/71 et 574/72. Ceux-ci contiennent, outre les principes généraux de coordination internationale, des règles spécifiques pour les allocations familiales.

Les dispositions de coordination de l'Accord sur la libre circulation des personnes sont applicables aux ressortissants suisses et communautaires, auxquels la législation suisse et/ou la législation d'un Etat membre de l'UE sont ou étaient applicables. Les dispositions de la Convention AELE sont applicables aux ressortissants suisses, islandais, liechtensteinois ou norvégiens auxquels la législation d'un ou plusieurs de ces Etats est ou était applicable. Elles ne concernent pas les ressortissants d'autres Etats, même si ceux-ci travaillent ou résident dans un Etat de l'UE ou de l'AELE. Lorsqu'il est question dans le texte suivant d'«étranger», ce terme se réfère donc exclusivement aux Etats de l'UE et de l'AELE.

Les dispositions de coordination n'ont pas d'influence sur les genres de prestations prévues par les législations nationales; elles ne fixent pas un catalogue des prestations et ne définissent pas non plus les ayants droit. Les Etats conservent donc toute latitude en ce qui concerne le genre et le montant des prestations, les conditions ouvrant le droit ainsi que les catégories de bénéficiaires.

Les dispositions sont valables pour toutes les prestations légales qui servent à l'entretien des membres de la famille, en particulier les allocations pour enfants, de formation professionnelle ou de ménage. Les allocations de naissance ou d'adoption sont toutefois exclues.

Principe de l'égalité de traitement

Les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui sont soumis en Suisse aux dispositions légales de la Confédération, des cantons ou des communes en matière de prestations familiales, doivent être traités sur un pied d'égalité avec les ressortissants suisses au niveau fédéral, avec les ressortissants du canton au niveau cantonal, et avec les ressortissants de la commune au niveau communal.

Assimilation des territoires (levée des clauses de résidence) et exportation des prestations

Les prestations doivent toujours être versées dans leur intégralité, même si l'ayant droit ou les membres de sa famille résident à l'étranger. Les dispositions de droit interne contraires ne sont plus applicables aux Suisses et aux ressortissants de l'UE ou de l'AELE.

- Les allocations de ménage (selon la LFA et les réglementations cantonales) doivent également être versées aux salariés dont la famille réside à l'étranger.
- Les salariés dont les membres de la famille résident à l'étranger doivent être traités de la même manière que si les membres de leur famille vivaient en Suisse.
- Aucune adaptation aux coûts de la vie de l'Etat de résidence n'est autorisée.
- Aucun abaissement de la limite d'âge ne peut être appliqué aux enfants résidant à l'étranger.

Concours de droits et paiement différentiel

Pour savoir s'il existe un concours de droits, il faut, dans un premier temps, déterminer si la personne active en Suisse a droit aux allocations familiales. Dans un deuxième temps, il y a lieu d'examiner si une autre personne dans un Etat de l'UE ou de l'AELE a également droit aux allocations familiales pour le même enfant.

Si plusieurs personnes (p. ex. la mère, le père ou le beau-père) ont, dans différents Etats, droit aux allocations familiales pour le même enfant en vertu d'une activité lucrative, c'est l'art. 76 du règlement (CEE) n° 1408/71 qui définit l'ordre de priorité ou, autrement dit, qui détermine l'Etat tenu de servir en premier les prestations. Par conséquent, le droit prioritaire est celui de l'Etat dans lequel résident les membres de la famille. Le droit de l'autre Etat est suspendu jusqu'à concurrence du montant prévu dans l'Etat de résidence des membres de la famille.

Si les prestations prévues par l'autre Etat sont plus élevées que celles de l'Etat de résidence de la famille, l'autre Etat doit verser une allocation différentielle. Selon le droit communautaire, un tel montant différentiel ne doit être octroyé que si les deux droits sont ouverts par l'exercice d'une activité lucrative. Les paiements différentiels effectués à l'étranger – qu'ils soient ou non prescrits par le droit communautaire – ne peuvent être déduits du versement auquel l'allocataire a droit en Suisse, lorsque c'est la Suisse qui est tenue de verser en premier les prestations.

Exemples

- Le père réside et travaille en Suisse, la mère réside à l'étranger avec les enfants et n'y exerce pas d'activité lucrative. C'est uniquement la Suisse

- qui doit verser les allocations familiales. Un éventuel montant différentiel versé par l'autre Etat ne doit pas être déduit de la prestation suisse.
- La mère travaille en Suisse, le père travaille à l'étranger où il réside avec les enfants. Dans ce cas, c'est l'Etat de résidence des enfants qui verse les allocations familiales. Si les prestations prévues en Suisse sont plus élevées, la Suisse doit verser à la mère une allocation différentielle.
 - La mère travaille en Suisse en tant que frontalière, le père travaille à l'étranger où il réside avec les enfants. Au cas où il n'a pas droit aux allocations familiales, p.ex. si le revenu familial excède la limite de revenu fixe par la législation étrangère, il n'y a pas de concours de droits. Les allocations familiales doivent être versées à la mère en Suisse.
 - La mère travaille en Suisse en tant que frontalière, le père réside à l'étranger avec les enfants et il n'a pas d'activité lucrative. Les allocations familiales doivent être versées à la mère en Suisse, le père reçoit de l'autre Etat un versement différentiel, lorsque les montants des allocations sont plus élevés dans cet Etat qu'en Suisse (et pour autant que l'autre Etat prévoit des allocations familiales aux non-actifs). Le montant différentiel ne peut pas être déduit de la prestation suisse.
 - Le père réside en Suisse avec les enfants et il exerce une activité indépendante dans un canton qui ne connaît pas les allocations familiales pour les indépendants. Il n'a donc aucun droit à des allocations. La mère réside à l'étranger dans un pays où, en tant que salariée, elle a droit aux allocations familiales. Les allocations familiales doivent être versées à la mère à l'étranger. Là encore, il n'existe pas de concours de droits.
 - Le père réside et travaille à l'étranger, la mère s'est remariée et réside avec son conjoint et les enfants en Suisse. Elle n'exerce pas d'activité lucrative, son conjoint (beau-père des enfants) travaille en tant que salarié en Suisse. Le droit du beau-père en Suisse a la priorité. Le père biologique a droit à un paiement différentiel de l'Etat étranger si les montants des allocations y sont plus élevés qu'en Suisse.
 - Le père est ressortissant d'un Etat qui n'est membre ni de l'UE, ni de l'AELE; il réside et travaille en Suisse. La mère est portugaise; elle réside et travaille au Portugal. Les règles de coordination de l'UE (concours de droit et allocation différentielle) ne sont pas applicables à un droit éventuel du père en Suisse. Seul le droit interne est applicable. Le père n'a par exemple aucun droit au versement différentiel.
 - Le père est suisse; il réside et travaille en Suisse. La mère est portugaise et travaille au Portugal, où elle réside avec les enfants. Le père a droit au paiement différentiel.

Cas particulier

Plusieurs droits dans différents Etats et aucun n'est l'Etat de résidence des enfants. Une famille réside p. ex. en France, la mère travaille en Allemagne

et le père travaille en Suisse. Cette situation relève de l'article 10 du règlement (CEE) n° 574/72, autrement dit les règles applicables aux travailleurs salariés ou non salariés en cas de cumul de droits à prestations ou allocations familiales.

Art. 10, al. 3 «Lorsque des prestations familiales sont, au cours de la même période et pour le même membre de la famille, dues par deux États membres en application des articles 73 et/ou 74 du règlement, l'institution compétente de l'État membre dont la législation prévoit le montant de prestations le plus élevé octroie l'intégralité de ce montant, à charge pour l'institution compétente de l'autre État membre de lui rembourser la moitié dudit montant, dans la limite du montant prévu par la législation de ce dernier État membre.»

Dans ce cas, on procède par analogie aux cas prévus à l'art. 76 du règlement 1408/71, dans lesquels le droit aux allocations familiales est subordonné à l'activité lucrative dans le pays de résidence de la famille. Les organismes compétents pour l'octroi des prestations familiales dans les États concernés (en Suisse, éventuellement l'employeur) échangent des informations sur les prestations prévues par leurs prescriptions légales. L'État dont les prescriptions prévoient le montant de prestations le plus élevé octroie l'intégralité de ce montant et demande à l'autre État membre la restitution de la moitié dudit montant. Le montant à rembourser ne peut toutefois pas excéder la prestation prévue dans l'État qui doit effectuer le remboursement.

Mise en œuvre de la coordination internationale

L'UE a créé divers formulaires types afin de faciliter la communication des renseignements et de simplifier l'échange de données. Les formulaires utilisables en Suisse ainsi que dans les pays de l'UE et de l'AELE peuvent être téléchargés depuis Internet. Ils ne sont toutefois utilisables qu'à titre provisoire, car il n'existe pas encore de versions définitives approuvées officiellement par les Parties contractantes. Le plus souvent, il s'agit de déterminer si la personne a droit aux allocations familiales et de calculer les paiements différentiels.

Organismes de liaison cantonaux

Ils fournissent des renseignements ou transmettent les demandes de renseignements (concernant par exemple les pièces justificatives de la formation professionnelle ou les informations sur le droit aux prestations dans un canton donné).

Examen par un organe d'application étranger du droit et éventuellement du montant des allocations familiales en Suisse

Le formulaire type de l'UE n° E 411 permet de déterminer si la caisse de compensation pour allocations familiales peut suspendre ses prestations en raison d'une activité lucrative exercée par une autre personne (p. ex. conjoint) dans le pays de résidence des membres de la famille et de fixer un

éventuel montant différentiel. L'institution étrangère compétente pour l'octroi des prestations familiales (p.ex. caisse de compensation pour allocations familiales) remplit la partie A de ce formulaire qu'elle transmet à l'institution compétente en Suisse (caisse de compensation pour allocations familiales, employeur). L'institution suisse remplit alors la partie B et retourne le formulaire à l'institution compétente étrangère. Si la caisse étrangère ne sait pas quelle est l'institution compétente en Suisse, elle envoie en règle générale le formulaire à l'Office fédéral des assurances sociales qui le transmet à l'institution suisse compétente.

Examen par un organe d'application suisse du droit et éventuellement du montant des allocations familiales à l'étranger

Dans ce cas, c'est l'institution suisse (p.ex. caisse de compensation pour allocations familiales) qui remplit la partie A du formulaire E 411 qu'elle transmet directement à l'organisme de liaison de l'Etat concerné pour qu'il le complète (en remplissant la partie B).

Versement direct aux bénéficiaires à l'étranger des allocations familiales et des montants différentiels

Si la personne ayant droit aux allocations familiales ou aux paiements différentiels ne les utilise pas pour l'entretien de ses proches, l'institution autorisée (p. ex. caisse de compensation pour les allocations familiales à l'étranger) peut présenter une demande pour que les allocations familiales ou les paiements différentiels soient directement versés à la personne qui s'occupe réellement des membres de la famille dans le pays de résidence. Cette personne peut elle-même déposer la demande. Il appartient ensuite à l'employeur ou à la caisse de compensation pour allocations familiales de demander à l'ayant droit les justificatifs quant à l'attribution correcte des allocations familiales et des paiements différentiels. Si les justificatifs ne sont pas fournis, les paiements doivent être adressés directement à la personne qui s'occupe des membres de la famille.

Versement des montants différentiels, taux de conversion

C'est l'employeur qui verse d'éventuelles allocations différentielles, exactement comme les allocations familiales. Le montant exact versé par l'institution ou autorité étrangère dans le pays de résidence doit être prouvé au moyen d'une décision officielle d'allocations ou du formulaire E 411. Les montants sont calculés selon les taux de conversion des monnaies fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants qui sont publiés dans le Journal officiel de l'Union européenne. On peut consulter ces taux de conversion sur le site «Pratique» de l'Office fédéral des assurances sociales (rubrique INT).

Restitution de prestations indûment touchées/compensation internationale entre les institutions compétentes pour l'octroi des prestations familiales à des fins de remboursement de prestations familiales indues (art. 10^{bis}, let. b, règlement (CEE) n° 574/72)

Si une institution a octroyé des prestations familiales à une personne exerçant une activité lucrative et soumise successivement à la législation de plusieurs Etats pendant une période où elles auraient dû être servies par une autre institution, il y a lieu à décompte entre ces institutions:

1) Créance d'une institution étrangère compétente pour l'octroi des prestations familiales

Lorsqu'une institution étrangère compétente pour l'octroi des prestations familiales demande la compensation internationale selon l'art. 10^{bis}, let. b, du règlement (CEE) n° 574/72, la caisse de compensation suisse pour allocations familiales ou l'employeur retiennent le montant payé en trop par l'institution étrangère sur les prestations à verser selon la législation cantonale et le restituent à l'institution étrangère. La caisse de compensation pour allocations familiales ou l'employeur retiennent le montant correspondant selon les conditions prévues pour une telle compensation par la législation cantonale qu'ils appliquent comme s'il s'agissait de sommes versées en trop par eux-mêmes.

Si le montant versé en trop ne peut être recouvré ou obtenu par une autre voie, il sera définitivement à la charge de l'institution étrangère. Les règlements 1408/71 et 574/72 ne contiennent pas de bases légales plus explicites qui permettraient de faire valoir de telles créances étrangères.

L'Office fédéral des assurances sociales ne peut, dans de tels cas, qu'inviter, dans le cadre d'un recouvrement à l'amiable, la caisse de compensation pour allocations familiales, l'employeur ou l'allocataire à restituer à l'institution étrangère les prestations indûment touchées.

2) Créance d'une institution suisse compétente pour l'octroi des prestations familiales

Lorsqu'une caisse suisse de compensation pour allocations familiales ou un employeur constatent qu'ils ont indûment versé des prestations, ils peuvent demander la compensation internationale à l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales étrangère ou éventuellement via l'organisme de liaison étranger selon l'art. 10^{bis}, let. b, du règlement (CEE)

n° 574/72. Pour ce faire, la caisse de compensation pour allocations familiales suisse compétente et, à titre subsidiaire, l'employeur, doivent adresser à l'institution compétente étrangère ou, le cas échéant, à l'organisme de liaison étranger une demande de remboursement des montants versés en trop.

Les institutions étrangères établissent directement le décompte avec la caisse de compensation pour allocations familiales ou l'employeur en Suisse. Elles retiennent à cet effet le montant payé en trop par la caisse ou l'employeur sur la prestation qu'elles doivent verser selon les prescriptions légales nationales et le restituent à la caisse ou à l'employeur suisse.

Si le montant versé en trop ne peut être retenu ou recouvré d'une autre manière, il sera définitivement à la charge de l'institution suisse, resp. de l'employeur. L'Office fédéral des assurances sociales ne peut, dans de tels cas, qu'inviter l'institution étrangère dans le cadre de l'entraide administrative, à demander le recouvrement à l'amiable des prestations indûment versées.

Les règlements 1408/71 et 574/72 ne contiennent pas de bases légales plus explicites qui permettraient de faire valoir de telles créances suisses.

Dispositions sur les allocations familiales dans les conventions bilatérales de sécurité sociale et dans l'Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans

Les dispositions sur les allocations familiales dans les conventions de sécurité sociale conclues avec des Etats de l'UE ne s'appliquent plus aux personnes qui tombent sous le coup de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE. Les dispositions sur les allocations familiales dans les conventions de sécurité sociale conclues avec la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein ne s'appliquent plus, quant à elles, aux personnes qui tombent sous le coup de la Convention AELE. Cependant, dans la mesure où les dispositions conventionnelles concernées s'appliquent aux ressortissants d'Etats tiers, les conventions restent applicables. Cette règle vaut en particulier pour la convention conclue avec le Liechtenstein et les réglementations cantonales d'allocations familiales dont elle tient compte.

Les dispositions de l'Accord concernant les bateliers rhénans continuent d'être applicables, car cet accord n'est pas remplacé par l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE. De plus, l'Accord concernant les bateliers rhénans s'applique également aux travailleurs d'Etats tiers.

Page d'accueil du site « Pratique » de l'OFAS:

<http://www.ofas-pratique.ch>

règlement (CEE) n° 1408/71, en particulier le chapitre 7:

Prestations familiales, règlement (CEE) n° 574/72

http://www.ofas-pratique.ch/storage/documents/372/372_1_fr.doc

Prestations familiales dans les Etats membres de l'UE:

http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/missoc2001/missoc_206_fr.htm

Liste des organismes de liaison pour les prestations familiales à l'étranger:

http://www.bsv-vollzug.ch/storage/documents/609/609_1_de.doc

Adresses des Centres de contact dans les cantons

en matière de prestations familiales:

http://www.ofas-pratique.ch/storage/documents/701/701_1_fr.doc

Formulaires:

<http://www.ofas-pratique.ch>,

Rubrique INT, Formulaires

Taux de conversion:

<http://www.ofas-pratique.ch>,

rubrique INT, «Messages»

Annexe 2/Les formulaires suivants sont disponibles

E 401 – «Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des prestations familiales»

Ce formulaire sert au besoin d'annexe à la demande de prestations, lorsque c'est nécessaire. En Suisse, les données doivent être certifiées par l'administration communale (contrôle des habitants/état civil).

E 402 – «Attestation de poursuite d'études en vue de l'octroi de prestations familiales»

Ce formulaire sert à demander les attestations auprès des institutions d'études concernées.

E 403 – «Attestation d'apprentissage et/ou de formation professionnelle en vue de l'octroi des prestations familiales»

Ce formulaire sert à demander les attestations auprès d'une entreprise formatrice.

E 404 – «Certificat médical en vue de l'attribution des prestations familiales»

Ce formulaire permet d'obtenir des renseignements d'ordre médical, s'agissant de prestations pour lesquelles l'état de santé joue un rôle. Comme seuls de rares cantons connaissent des pres-

tations correspondantes, il s'agit avant tout de prendre des renseignements destinés aux institutions étrangères.

- E 405 – «Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée ou concernant les cas d'occupations successives dans plusieurs Etats membres entre les échéances de paiement prévues par la législation de ces Etats»

Ce formulaire permet de délimiter les concours de droits en cas d'occupations successives et de calculer les périodes d'assurance d'autres Etats pour l'ouverture d'un droit aux prestations. La Suisse doit principalement fournir ici des renseignements sur les périodes d'occupation en Suisse.

- E 406 F – «Attestation de passage des examens médicaux postnataux»

Ce formulaire ne concerne que l'octroi d'allocations familiales françaises. La Suisse n'a ici qu'une tâche de transmission.

- E 407 – «Certificat médical en vue de l'attribution d'une allocation familiale spéciale ou d'allocations familiales majorées pour enfants handicapés»

Comme seuls de rares cantons connaissent des prestations correspondantes, il s'agit avant tout de prendre des renseignements destinés aux institutions étrangères.

- E 411 – «Demande de renseignements concernant le droit à prestations familiales dans l'Etat de résidence de la famille»

Ce formulaire est le plus important pour les caisses suisses de compensation pour allocations familiales. Il sert à déterminer si la caisse de compensation compétente peut suspendre ses prestations en raison d'une activité lucrative exercée dans le pays de résidence des membres de la famille.

Modifications dans le domaine des allocations familiales cantonales

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Le 12 novembre 2001, le Grand Conseil a modifié la loi sur les allocations familiales, avec effet au 1^{er} janvier 2003.

Un Fonds de surcompensation, sous la forme d'une association au sens des articles 60 ss CC, a été créé. Y sont représentés les divers organes chargés du paiement des allocations familiales. Une surcompensation partielle visant à équilibrer les charges résultant du paiement des allocations familiales est introduite. Le Fonds est alimenté par une contribution annuelle des caisses d'allocations familiales de 0,1 pour mille de la masse des salaires déclarés de leurs affiliés. Par ailleurs, le Fonds de surcompensation contribue au financement du Fonds cantonal pour la famille par le prélèvement d'une contribution annuelle de 0,15 pour mille.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Le 6 février 2002, le Grand Conseil a décidé d'augmenter le montant de l'allocation pour enfant et de l'allocation de formation professionnelle, avec effet au 1^{er} juillet 2003.

L'allocation pour enfant s'élève à 170 francs (auparavant 150) et l'allocation de formation professionnelle à 190 francs (auparavant 180). Pour les enfants en formation vivant à l'étranger, le montant de l'allocation est de 170 francs.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Ville

Le 22 janvier 2002, le Grand Conseil a décidé d'augmenter le montant de l'allocation pour enfant et de l'allocation de formation professionnelle, avec effet au 1^{er} juillet 2003.

L'allocation pour enfant s'élève à 170 francs (auparavant 150) et l'allocation de formation professionnelle à 190 francs (auparavant 180). Pour les enfants en formation vivant à l'étranger, le montant de l'allocation est de 170 francs.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Par décision du 31 mars 2003, le Grand Conseil a relevé le montant des allocations pour enfants, avec effet au 1^{er} juillet 2003. L'allocation versée pour les enfants en dessous de 12 ans révolus s'élève à 180 francs (auparavant 165) et celle versée pour les enfants de 12 à 16 ans révolus à 200 francs (auparavant 195).

Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne; nouveau dans les relations Suisse – Autriche

(Extrait du Bulletin n° 128 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

L'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'Union européenne est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Celui-ci fixe, à l'art. 14^{quater} du Règlement 1408/71, l'assujettissement des personnes exerçant simultanément une activité salariée et une activité indépendante sur le territoire de différents Etats membres. En principe, ces personnes sont soumises à la législation du pays dans lequel l'activité dépendante est exercée. Plusieurs Etats, dont l'Autriche, ont émis une réserve, à l'Annexe VII du Règlement 1408/71, relative à l'exercice d'une activité indépendante. Cette réserve a pour conséquence que la personne exerçant simultanément une activité indépendante en Autriche et une activité salariée dans un autre Etat membre est soumise aux législations des deux Etats, à savoir à la législation autrichienne en ce qui concerne l'activité indépendante et à la législation de l'autre Etat membre en ce qui concerne l'activité salariée.

Depuis lors et à la demande de l'Autriche, le Règlement 1408/71 a été modifié à l'intérieur de l'Union. La réserve émise par l'Autriche relative à l'activité indépendante a été radiée.

La Suisse n'étant pas membre de l'UE, elle ne participe pas aux adaptations courantes du Règlement 1408/71, en vigueur dans l'Union européenne. Pour la Suisse, la version du Règlement 1408/71 valable au moment de la signature de l'Accord sur la libre circulation des personnes – c'est-à-dire au 21 juin 1999 – fait foi concernant l'Accord CH–UE.

L'adaptation susmentionnée du Règlement 1408/71 n'a, en conséquence, encore aucun effet pour la Suisse. Elle doit en premier lieu être approuvée par le Comité mixte CH–UE avant de pouvoir être appliquée. Aucune approbation n'est toutefois intervenue jusqu'ici et la procédure peut prendre quelques mois encore. Pour ces raisons, la Suisse et l'Autriche ont convenu, en date du 26 février 2003, d'une exception générale, basée sur l'art. 17 du Règlement 1408/71, pour les personnes auxquelles la version du Règlement 1408/71 valable au 21 juin 1999 s'applique encore. L'exception prévoit, en vertu de l'art. 14^{quater} let. a du Règlement 1408/71, que les personnes exerçant simultanément une activité indépendante en Autriche et une activité salariée en Suisse, seront désormais soumises à la législation suisse et cela également concernant l'activité indépendante exercée en Autriche. Toute-

fois, si la convention devait conduire, dans un cas particulier dûment justifié, à un préjudice pour la personne assurée, l'art. 14^{quater} let. b du Règlement 1408/71 pourra s'appliquer dans l'intérêt de l'assuré et avec l'accord de l'autorité compétente, cela jusqu'à ce que le Comité mixte approuve l'adaptation du Règlement 1408/71 et que celle-ci soit valable dans les relations Suisse–Autriche.

AVS

Remboursement des cotisations

(Extrait du Bulletin n° 126 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

L'ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants (OR-AVS) a subi quelques modifications au 1^{er} janvier 2003, et les instructions correspondantes (Remb) ont été adaptées en conséquence.

Que nous apportent les changements?

1. Libre-choix de l'assuré

Suite à l'abolition du délai de carence d'une année, la procédure peut être déjà engagée avant le départ de Suisse, soit auprès de la Caisse suisse de compensation, soit auprès de la caisse de compensation qui a perçu les cotisations en dernier lieu. L'assuré choisit la caisse auprès de laquelle il entend déposer sa demande.

S'il dépose sa demande auprès de la Caisse suisse de compensation, c'est elle qui sera exclusivement compétente pour le traitement et la procédure de remboursement, même si l'assuré reste domicilié en Suisse dans un premier temps. Pour la mise en œuvre du partage des revenus en cas de divorces, on se référera à la circulaire concernant le splitting.

Si la personne sollicite le remboursement auprès de la caisse de compensation compétente en dernier lieu pour la perception des cotisations (caisse cantonale, caisse professionnelle, caisse fédérale), c'est celle-ci qui traitera la demande (cf. ci-après, ch. 4).

2. Formulaire de demande

Revu et corrigé, le formulaire «Demande de remboursement des cotisations AVS» est désormais prêt. Il sera prochainement disponible sur le site Internet AVS/AI (d'abord en allemand et en français, puis en anglais et en italien).

3. Renonciation à la procédure de splitting

Il n'y a plus lieu de procéder au splitting, sauf dans les cas de divorce. En d'autres termes, il n'y a plus lieu d'effectuer un splitting lorsque des couples quittent la Suisse. Cela dit, des personnes divorcées, mais également des personnes mariées précédemment concernées à ce titre (par un ou plusieurs divorces), restent soumises aux impératifs du splitting selon la circulaire correspondante.

4. Traitement de la demande par une caisse en Suisse

a) Déroulement incomplet de la procédure de remboursement

La caisse de compensation examine les indications fournies sur la demande de remboursement. Les indications manquantes doivent être complétées. Si une procédure de splitting doit être engagée, elle sera immédiatement mise en œuvre. La caisse de compensation en fait part à l'assuré, l'informe de la procédure ultérieure et du délai de traitement plus ou moins long qui pourrait le cas échéant en résulter. Lors du départ de Suisse, au plus tôt, le dossier utile est transmis à la Caisse suisse de compensation en vue du traitement définitif. Si la procédure de splitting ou d'autres démarches sont encore pendantes à ce moment, elles devront être menées à terme au préalable.

b) Déroulement complet de la procédure de remboursement

Le déroulement complet d'une procédure de remboursement par une caisse de compensation autre que la Caisse suisse de compensation est possible, mais exceptionnel. Cela implique de toute évidence que la caisse de compensation soit disposée à déterminer la période de perception des cotisations – en collaboration avec l'employeur – de manière accélérée, tant il est vrai qu'en tous les cas, aucun remboursement ne saurait intervenir avant l'inscription de l'intégralité des revenus au compte individuel. Pour le calcul du montant remboursable (examen de l'équité), on s'adressera par téléphone à l'OFAS (Prévoyance vieillesse et survivants, secteur Prestations AVS/APG/PC). Ce n'est que dans les cas où le calcul peut encore être opéré avant le départ de Suisse qu'un paiement peut intervenir, en Suisse, quasi simultanément avec le départ. Des versements à l'étranger ne peuvent, quant à eux, intervenir que par le biais de la Caisse suisse de compensation.

Calcul des rentes d'invalidité Prise en compte des mois de cotisations situés dans l'année de la réalisation du risque assuré

(Extrait du Bulletin n° 128 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Dans un arrêt très récent, le TFA a estimé que le mois de cotisations au cours duquel le droit à une rente d'invalidité prenait naissance pouvait être pris en compte pour combler des lacunes de cotisations. L'arrêt est actuellement en préparation pour une publication dans la VSI.

Il importe d'appliquer cette nouvelle jurisprudence pour tous les cas de rente AI encore en suspens (décision pas encore entrée en force).

Nous procéderons à une adaptation utile des directives concernant les rentes (DR) en ce sens à l'occasion du prochain supplément.

Tableau 3 de l'annexe I des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC)

(Extrait du Bulletin n° 128 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Dans les DPC, le tableau 3 en appendice qui s'intitule «Aperçu des montants déterminants pour le calcul de la situation difficile (n° 7042.1)» doit être complété comme suit à la page 174:

Montant pour dépenses personnelles	4800
------------------------------------	------

Il est prévu de procéder au complément utile lors de la prochaine mise à jour des DPC.

Numéro 4017.1 DPC

(Extrait du Bulletin n° 128 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Le n° 4017.1 DPC prévoit qu'en cas de séjour dans un home pour invalide au bénéfice de subventions de l'AI, une taxe journalière de 95 francs au

moins doit être prise en compte. Sont exceptés les cas dans lesquels un montant inférieur est facturé.

Aux termes du Supplément 1 à la circulaire sur les subventions pour l'exploitation des homes et centres de jour pour invalides (circulaire homes, ch), valable dès le 1^{er} janvier 2003, il est prévu qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, le prix de pension minimal sera désormais égal à 102 francs (ch. 5.5.1).

Il s'ensuit qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, le montant prévu au chiffre 4017.1 DPC sera également majoré à concurrence de 102 francs.

Réglementation spéciale des cantons en matière de PC

1. Montants destinés à la couverture des besoins vitaux

Etat 1.1.2003

	art. 3b al. 1 let. a LPC
Personne seule	17 300
Couple	25 950
Conjoint vivant à domicile si l'autre conjoint vit dans un home	17 300
1 ^{er} et 2 ^e enfant, chacun	9 060
3 ^e et 4 ^e enfant, chacun	6 040
5 ^e enfant et au-delà, chacun	3 020

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

Canton des Grisons

Etat 1.1.2003

Personne seule	16 790
Couple	25 180
Conjoint vivant à domicile si l'autre conjoint vit dans un home	16 790
1 ^{er} et 2 ^e enfant, chacun	8 800
3 ^e et 4 ^e enfant, chacun	5 867
5 ^e enfant et au-delà, chacun	2 934

2. Dépenses de loyer (frais accessoires inclus)

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

Etat 1.1.2003

	Personnes seules	Couples (aucun conjoint dans un home). Personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une PC
Tous les cantons	13 200	15 000

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

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

Etat 1.1.2003

	Franchise
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, al. 3, let. b, LPC)

Etat 1.1.2003

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu
SZ	deux quinzièmes
BS, BL, TI, VS et GE	un dixième
Autres cantons	un cinquième

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

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

Etat 1.1.2003

	Montant maximum par jour en Fr.	Par année
ZH	155 dans home pour personnes âgées/invalides 245 dans home médicalisé/hôpital, API en sus	
BE	103 échelle de soins 0	

	Montant maximum par jour en Fr.	Par année
BE	131 échelle de soins 1	
	159 échelle de soins 2	
	187 échelle de soins 3	
	215 échelle de soins 4	
	243 échelle de soins 5	
	271 échelle de soins 6	
	299 échelle de soins 7	
	327 échelle de soins 8	
	355 échelle de soins 9	
	383 échelle de soins 10	
LU	76 dans home pour personnes âgées	160 % BVps
	101 dans home pour invalides (aucune limitation pour bénéficiaire d'une API de degré moyen ou grave) pas de limitation dans home médicalisé et hôpital dès échelon BESA 1	
UR	90 dans home pour personnes âgées	189 % BVps
	199 dans home médicalisé/hôpital	420 % BVps
	95 dans home pour invalides	
SZ	100 dans home pour personnes âgées/invalides	210 % BVps
OW	76 dans home pour personnes âgées	160 % BVps
	95 dans home pour invalides	
NW	91 dans home pour personnes âgées	190 % BVps
	200 dans home médicalisé	420 % BVps
	100 dans home pour invalides	
GL	79 dans home pour personnes âgées	
	196 dans home pour invalides, home médicalisé et hôpital	
ZG	81 dans home pour personnes âgées à échelon BESA 0	
	129 dans home pour invalides	
FR	100 dans home pour personnes âgées/hôpital, API en sus fixation individuelle dans les homes pour invalides	
	89/ dans home médicalisé (taxe journalière de référence	
	90/ pour pension, échelonnée selon niveau de soins),	
	91/ frais d'accompagnement en sus, fixés par niveau	
	92/ pour chaque home	

BVps = besoins vitaux personnes seules

	Montant maximum par jour en Fr.	Par année
SO	fixation d'une limite pour chaque home; dans home pour personnes âgées jusqu'à 99 max. dans home médicalisé/hôpital jusqu'à 299 max.	
BS	dans home pour personnes âgées/invalides, home médicalisé et hôpital avec contrat de subventionnement: taxes selon contrat dans home pour personnes âgées, home médicalisé sans contrat de subventionnement: 79 sans soins 105 si soins légers 132 si soins moyens 158 si soins importants 79 dans home pour invalides sans contrat de subventionnement	
BL		
SH	dans home pour personnes âgées: 114 échelon BESA 0 171 échelons BESA 1 + 2 219 échelons BESA 3 + 4 219 dans home pour invalides, home médicalisé et hôpital	240% BVps 360% BVps 460% BVps 460% BVps
AR	95 dans home pour personnes âgées 119 dans home pour invalides 214 dans home médicalisé/hôpital	200% BVps 250% BVps 450% BVps
AI	91 dans home pour personnes âgées	
SG		
GR	74 dans home pour personnes âgées dans home pour invalides: fixation d'une limite pour chaque home dans home médicalisé: 100 échelon BESA 1a 103 échelon BESA 1b 108 échelon BESA 1c 113 échelon BESA 2a 118 échelon BESA 2b 123 échelon BESA 2c	

BVps = besoins vitaux personnes seules

	Montant maximum par jour en Fr.	Par année
GR	133 échelon BESA 3a 143 échelon BESA 3b 155 échelon BESA 3c 175 échelon BESA 4a 185 échelon BESA 4b 190 échelon BESA 4c	
AG	85 dans home pour personnes âgées 95 dans home pour invalides sans API ou avec API de degré léger 130 dans home pour invalides avec API de degré moyen ou grave 130 dans home médicalisé/hôpital	
TG	72 dans home pour personnes âgées	150% BVps
TI	75 dans home pour personnes âgées, home médicalisé et hôpital 90 dans home pour invalides	
VD	selon convention cantonale en matière de homes	
VS	110 dans home pour personnes âgées/ home médicalisé 115 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 66 (selon degré de soins requis)	

6. Montant pour dépenses personnelles

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

Etat 1.1.2003

	Par mois en Fr.	Par année
ZH	selon les besoins, max. 500	
BE	400 échelle de soins 0 340 échelle de soins 1 à 4 270 échelle de soins 5 à 7 210 échelle de soins 8 à 10	

BVps = besoins vitaux personnes seules

	Par mois en Fr.	Par année
LU	404 dans home pour personnes âgées/ invalides sans soins	28 % BVps
	303 dans home médicalisé/hôpital dès échelon BESA 1	21 % BVps
	303 home pour personnes âgées dès échelon BESA 1 ainsi que rentiers AI bénéficiaires d'une API de degré moyen ou grave	
UR	461 dans home pour personnes âgées/invalides	32% BVps
	288 dans home médicalisé/hôpital	20% BVps
SZ	390 dans home pour personnes âgées/invalides	27% BVps
	230 dans home médicalisé/hôpital	16% BVps
OW	390 dans home pour personnes âgées/invalides	27% BVps
	246 dans home médicalisé/hôpital	17% BVps
NW	390 dans home pour personnes âgées/invalides	27% BVps
	318 dans home médicalisé/hôpital	22% BVps
GL	448 dans home pour personnes âgées/invalides	
	299 dans home médicalisé/hôpital	
ZG	dans home pour personnes âgées:	
	468 échelons BESA 0-2	
	362 échelons BESA 3 + 4	
	362 dans home médicalisé/hôpital	
468 dans home pour invalides		
FR	320 pour tous	
SO	320 pour tous	
BS	350 pour tous	
BL	360 pour tous	
SH	dans home pour personnes âgées:	
	462 échelons BESA 0, 1 + 2	32% BVps
	361 échelons BESA 3 + 4	25% BVps
	361 dans home médicalisé	25% BVps
	462 dans home pour invalides	32% BVps
	dans hôpital:	
361 pour rentiers AVS		
462 pour rentiers AI		
AR	390 dans home pour personnes âgées/invalides	27% BVps
	231 dans home médicalisé/hôpital	16% BVps

BVps = besoins vitaux personnes seules

	Par mois en Fr.	Par année
AI	390 dans home pour personnes âgées/invalides 231 dans home médicalisé/hôpital	
SG	481 dans home pour personnes âgées/invalides 361 dans home médicalisé/hôpital	1/3 BVps 25% BVps
GR	378 dans home pour personnes âgées/invalides 224 dans home médicalisé/hôpital	
AG	357 pour tous	
TG	361 dans home pour personnes âgées 217 dans home pour invalides, home médicalisé et hôpital	25% BVps 15% BVps
TI	300 pour rentiers AVS 350 pour rentiers AI	
VD	240 pour tous	
VS	303 pour rentiers AVS 462 pour rentiers AI	21% BVps 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

Commission des cotisations

Séance du 13 mai 2003

En date du 13 mai 2003, la Commission des cotisations a siégé sous la présidence de M. Paul Cadotsch, chef du secteur Financement AVS de l'OFAS. La commission a généralement accueilli de manière positive les propositions de l'OFAS, mises au point en collaboration avec un groupe de travail, portant sur le remaniement de la deuxième partie des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative et plus particulièrement sur la nouvelle réglementation ayant trait au calcul des cotisations des non-actifs en cas de durée de cotisation inférieure à une année. Quant aux autres thèmes portés à l'ordre du jour par l'OFAS, à savoir la sanction pénale du travail au noir, un workshop portant sur les questions d'assujettissement à l'AVS en relation avec l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, les contrats d'assurance-vie conclus par l'employeur sur la tête de ses salariés et les gains en capital réalisés durant la période transitoire entre le système de calcul *praenumerando* et le système *postnumerando*, la commission a émis l'avis qu'aucune mesure ne s'imposait à l'heure actuelle. La discussion a ensuite porté sur la procédure de consultation relative à la loi fédérale sur l'imposition des participations de collaborateurs, sur la fin de l'obligation de cotiser des indépendants lors de la transformation rétroactive de sociétés individuelles en personnes morales, sur l'ordre de couverture des créances en cas d'amortissements, sur la coordination du statut des personnes dont l'employeur est actif dans la Suisse entière, sur la définition dans la pratique de l'activité salariée exercée normalement sur le territoire de deux ou plusieurs Etats membres au sens de l'art. 14 ch. 2 let. b du Règlement UE 1408/71 et enfin sur la création de directives réglementant le statut des paysannes sous l'angle des cotisations AVS.

Commission des prestations

1^{re} séance du 27 mars 2003

La Commission des prestations a siégé pour la première fois le 27 mars 2003 sous la présidence de M^{me} Beatrix De Cupis et de M. Mario Christoffel. Les membres de la commission ont été informés sur l'état des travaux législatifs en cours (11^e révision de l'AVS, allocation de maternité par les APG). La mise en application de la 4^e révision de l'AI fut au centre des discussions, notamment le nouveau système des indemnités journalières de l'AI ainsi

que les modifications des DIJ qui en découlent. Un autre thème traité fut celui du transfert des rentes pour cas pénibles dans le système PC après que la 4^e révision de l'AI les aient supprimées. Au surplus, les membres de la Commission ont échangé leurs expériences s'agissant des nouveautés liées à l'entrée en vigueur des Accords bilatéraux.

Comité directeur

Séance du 25 mars 2003

L'année dernière, le «Meinungsaustausch» qui réunissait les groupes des caisses de compensation, la Centrale de compensation ainsi que l'OFAS a été remplacé par une nouvelle entité intitulée Comité directeur (Steuerungsausschuss en allemand). Les offices AI ainsi que le Centre d'information AVS/AI y sont également représentés. Les séances devraient en principe avoir lieu trois à quatre fois par année. Le Comité directeur a pour fonction première de garantir une collaboration stratégique dans la recherche de solutions aux problèmes liés à l'application de la législation du premier pilier. De plus, certains aspects inhérents aux projets législatifs y sont parfois également traités.

La séance du 25 mars a débuté par un tour d'horizon des travaux législatifs en cours qui a eu pour conséquences une planification générale des modifications d'ordonnances. En outre, les thèmes suivants ont été traités:

- la rémunération des caisses de compensation pour les frais administratifs occasionnés par les tâches spécifiques et
- la mention des cotisations de la part des administrations fiscales pour les personnes exerçant une activité indépendante.

Nouvelle adresse postale du Secrétariat d'Etat à l'économie (seco)

La nouvelle adresse du seco, valable dès maintenant:
Secrétariat d'Etat à l'économie (seco), Effingerstrasse 31, 3003 Berne

Départ à la retraite de Marzelin Wildhaber, caisses de compensation des confiseurs (62), des métaux précieux (77) et de la branche photographique (92)

Marzelin Wildhaber a commencé sa carrière dans l'AVS au service de comptabilité de la caisse de compensation des métaux précieux et, le 1^{er} février 1975, il a été nommé suppléant du gérant de la caisse. C'est à cette époque aussi qu'il a commencé à collaborer activement à divers groupes de travail de notre association dans le domaine des cotisations et des prestations.

Dès le 1^{er} février 1981, les caisses de compensation des confiseurs, des métaux précieux et de la branche photographique ont poursuivi leurs activités sous un toit commun; elles étaient alors gérées en union personnelle par Martin Albin. Lorsque celui-ci a pris sa retraite le 1^{er} janvier 1997, Marzelin Wildhaber lui a succédé et a exercé cette fonction jusqu'à la dissolution des caisses susmentionnées, le 31 décembre 2002.

Nous remercions ici sincèrement Marzelin Wildhaber pour toutes les années qu'il a passées au service du 1^{er} pilier et pour sa collaboration aux groupes de travail de notre association. Nous souhaitons que cette nouvelle phase de vie lui apporte beaucoup de joies et une bonne santé pour qu'il puisse faire encore de nombreuses excursions dans nos belles montagnes.

Association suisse des caisses de compensation professionnelles

Départ à la retraite de Roger Zünd, Caisse de compensation «Patrons vaudois» (110)

Roger Zünd est entré au service de la caisse de compensation «Patrons vaudois» le 1^{er} septembre 1963. En tant que responsable des services généraux, il a pris progressivement connaissance de tous les domaines d'activité de la caisse et acquis ainsi d'excellentes connaissances de la matière. En 1969, il a repris de nombreuses tâches organisationnelles sur mandat de la direction, et en 1972, il a commencé à informatiser tous les secteurs de la caisse et du Centre patronal. Le 1^{er} juillet 1985, Roger Zünd prenait la succession de Jean-Daniel Desmeules, gérant de la caisse de compensation, et il était nommé membre de la direction du Centre patronal.

Roger Zünd s'est tout particulièrement investi en 1996 dans les fonctions de vice-président de notre association et de président du groupe romand. Il a en outre été appelé à collaborer aussi à de nombreuses commissions et groupes de travail de l'OFAS et de l'Association. Ses interventions résolues

ont influencé dans le bon sens maintes discussions et débats et contribué à faire passer des décisions importantes.

En été 2000, la caisse de compensation «Patrons vaudois» et la Fédération patronale vaudoise élaient domicile à Paudex. C'est à la puissance de travail et à la ténacité de Roger Zünd que nous devons la réussite de ce transfert dans cette localité des rives du Léman.

Nous tenons à remercier ici sincèrement Roger Zünd pour son engagement sans faille durant toutes ces années en faveur des 1^{er} et 2^e piliers, de notre association, de ses organes, commissions et groupes de travail. Nous lui souhaitons une bonne santé et de bien profiter de ses nombreuses heures de loisir.

Association suisse des caisses de compensation professionnelles

AVS. Rentes. Droit au supplément de veuvage

Arrêt du TFA du 4 mars 2002 en la cause E. H.

(traduit de l'allemand)

Art. 24a et 35^{bis} LAVS: droit au supplément pour veuves et veufs (interprétation de la notion de «veuves et veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse»). Seuls les veuves et veufs proprement dits au sens de l'état civil (soit les personnes dont le mariage a été dissous par le décès de leur conjoint et qui ne sont pas remariées) ont droit au supplément de 20 % sur la rente de vieillesse au sens de l'art. 35^{bis} LAVS. C'est pourquoi les personnes divorcées, au bénéfice d'une rente de vieillesse, dont l'ex-conjoint est décédé ne peuvent y prétendre malgré l'assimilation opérée sous certaines conditions par l'art. 24a LAVS entre personnes veuves et divorcées (consid. 1 à 3; voir également ATF 126 V 60 consid. 6 = VSI 2002 p. 94).

Art. 24a e 35^{bis} LAVS: diritto al supplemento accordato alle vedove e ai vedovi (interpretazione della nozione di «vedove e ... vedovi beneficiari di una rendita di vecchiaia»). Solo le vedove e i vedovi nel senso proprio di simile stato civile (vale a dire le persone percettrici di rendita il cui matrimonio è stato sciolto in seguito a decesso del loro coniuge e che non si sono risposate) hanno diritto al supplemento del 20 % sulla rendita di vecchiaia ai sensi dell'art. 35^{bis} LAVS; ne consegue che le persone divorziate al beneficio di una rendita di vecchiaia il cui ex coniuge è deceduto non possono pretendere il riconoscimento di tale supplemento quand'anche a determinate condizioni l'art. 24a LAVS parifichi il coniuge divorziato alla persona vedova (consid. 1-3; vedi anche DTF 126 V 60 consid. 6 = VSI 2002 p. 94).

A. Née le 28 juin 1917, E. H. a épousé B. A. (né en 1912) le 17 octobre 1940. Les époux ont divorcé le 22 octobre 1953 après avoir eu trois enfants. Par décision du 2 juillet, respectivement 3 décembre 1979, la caisse de compensation a alloué à E. H. une rente ordinaire simple de vieillesse. Cette rente a été recalculée dans le cadre de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1994, de la première partie anticipée de la 10^e révision de l'AVS, en tenant compte des bonus pour tâches éducatives (non divisés) (décision de la Caisse du 22 décembre 1993). Après le décès de son ancien mari le 18 mai 1997, E. H. a sollicité l'augmentation de sa rente. Par décision du 21 juillet 1997, la caisse de compensation lui a accordé une rente de veuve de 1592 francs par mois dès le 1^{er} juin 1997 au lieu de la rente de vieillesse (plus basse) de 1512 francs qu'elle touchait juste avant.

B. Par jugement du 21 janvier 2000, le tribunal des assurances a admis partiellement le recours de E. H. interjeté contre cette décision et concluant à l'octroi d'une rente de vieillesse alors la plus élevée possible de 1990 francs

par mois. Il a fixé la rente de vieillesse revenant à l'assurée à 1815 francs par mois (valeur pour 1997/98) en tenant compte du supplément de veuvage de 20 % et a renvoyé la cause à l'administration pour que celle-ci se prononce sur la question de savoir si cette augmentation de la rente était valable déjà dès le 1^{er} juin 1997 ou seulement dès le 1^{er} janvier 2001 (chiffre 1 du dispositif avec renvoi aux considérants).

C. La caisse de compensation interjette un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance.

Alors que E. H. conclut au rejet du recours administratif, l'OFAS se prononce pour son bien-fondé.

Considérants du TFA :

1. Selon la let. c al. 1 des dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS du 7 octobre 1994 (Disp. trans. 10^e rév. AVS), les nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes dont le droit prend naissance après le 31 décembre 1996; elles s'appliquent également aux rentes simples de vieillesse en cours de personnes dont le conjoint a droit à une rente de vieillesse après le 31 décembre 1996 ou qui divorcent après cette date. Selon l'art. 24a al. 1 LAVS, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1997, une personne divorcée est assimilée à une personne veuve (et a ainsi droit, après le décès de son ancien conjoint, à une rente de veuve ou de veuf au sens des art. 23 ss LAVS) si elle a un ou plusieurs enfants et que le mariage a duré au moins dix ans (let. a) ou si le mariage a duré au moins dix ans et si le divorce a lieu après que la personne divorcée a atteint 45 ans révolus (let. b) ou si le cadet a eu 18 ans après que la personne divorcée a atteint 45 ans révolus (let. c). Si une personne remplit simultanément les conditions d'octroi d'une rente de veuve ou de veuf et d'une rente de vieillesse ou d'une rente en vertu de la LAI, seule la rente la plus élevée est versée (art. 24b LAVS). Selon l'art. 35^{bis} LAVS (dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 1997), les veuves et les veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse ont droit à un supplément de 20 % sur leur rente, la rente et le supplément ne devant pas dépasser le montant maximal de la rente de vieillesse.

2. C'est à juste titre que toutes les parties à la procédure reconnaissent que l'intimée divorcée, qui a touché une rente simple de vieillesse depuis le 1^{er} juillet 1979, remplit en outre après le décès de son ex-mari le 18 mai 1997, soit dès le 1^{er} juin 1997 (cf. art. 23 al. 3 LAVS) les conditions d'octroi d'une rente de veuve (art. 24a al. 1 let. a LAVS en corrélation avec l'art. 23 al. 1 LAVS). Comme selon l'art. 24b LAVS ci-dessus cité seule la plus élevée des deux rentes revenant à l'assurée doit être payée, il convient de déterminer laquelle est la plus élevée. En dernière instance, il n'est contesté ni que le montant de la rente de veuve (du nouveau droit) de 1592 francs par mois, ar-

rêté par la caisse de compensation, soit correct, ni que la rente de vieillesse à lui comparer doit être déterminée, en principe, selon les prescriptions applicables avant l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS (au 1^{er} janvier 1997). En revanche la question litigieuse est de savoir si la rente de vieillesse de l'intimée, calculée exclusivement sur la base de son propre revenu (art. 31 al. 3 et 4 aLAVS) et en tenant compte des bonifications pour tâches éducatives (entières) (art. 2 al. 1 de l'arrêté fédéral du 19 juin 1992 sur les améliorations des prestations dans l'AVS et l'AI ainsi que sur leur financement), de 1512 francs par mois (let. c, al. 1 et 9 [les deux a contrario] ainsi que let. g al. 1 Disp. trans. 10^e rév. AVS; arrêt F. du 5 juillet 2000, H 302/98) doit être augmentée du supplément de veuvage de 20 % selon l'art. 35^{bis} LAVS (opinion que partage le tribunal cantonal et l'assurée) ou si un tel supplément ne peut pas être accordé (comme le font valoir aussi bien la caisse de compensation qui a interjeté le recours de droit administratif que l'OFAS).

3a. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Si le texte n'est pas absolument clair et qu'il permet plusieurs interprétations, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme en tenant compte de tous les éléments d'interprétation, notamment du but visé par la disposition, de son sens et des valeurs qui la fondent. Il importe également de tenir compte du sens de la norme par rapport à son contexte. On ne peut qu'exceptionnellement s'écarter d'un texte clair et non équivoque, notamment lorsqu'il existe des raisons pertinentes permettant d'affirmer que le texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent résulter de la genèse de la disposition, de son fondement et de son but ou des relations de cette disposition avec d'autres prescriptions (ATF 127 V 194 consid. 5b/aa; 127 V 5 consid. 4a, 92 consid. 1d, 198 consid. 2c, ainsi que les références citées dans ces arrêts).

b. Dans l'ATF 126 V 60 consid. 6 (= VSI 2002 p. 94), le TFA s'est déjà posé la question de l'interprétation de l'art. 35^{bis} LAVS litigieux en l'espèce et notamment de la notion «les veuves et veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse» («verwitwete Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten», «le vedove e i vedovi beneficiari di una rendita di vecchiaia») utilisée dans cette disposition et a considéré que, selon le sens juridique de cette disposition tel qu'il ressort clairement de la réglementation voulue par le législateur et dont on trouve trace dans les travaux préparatoires, le supplément de veuvage n'est accordé qu'à la personne dont l'état civil actuel correspond à un veuvage et qu'il ne saurait ainsi être alloué à des bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui, après avoir été veuves ou veufs, se sont remariés. Dans le cas présent, une autre question se pose, soit celle de savoir si l'expression précitée («les veuves et veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse») doit être interprétée dans le sens que le supplément de 20 % à la rente de vieillesse reste limité aux personnes veuves au sens proprement dit de cet état

civil (c'est-à-dire aux bénéficiaires d'une rente dont le mariage a été dissout par la mort du conjoint et qui ne se sont pas remariés) ou au contraire si, selon le sens juridique de l'art. 35^{bis} LAVS – au regard de l'égalité de traitement concernant les droits des personnes divorcées et des personnes veuves telle que prescrite à certaines conditions par l'art. 24a LAVS – les bénéficiaires divorcés d'une rente de vieillesse, dont l'ancien conjoint est décédé, doivent être mis au bénéfice du supplément de veuvage.

c. La teneur imprécise (aussi sur ce point) de l'art. 35^{bis} LAVS permet les deux interprétations. En ce qui concerne les autres critères d'interprétation directement rattachés à la norme, il faut d'abord, en partant d'un point de vue systématique, plutôt admettre que les bénéficiaires divorcés d'une rente de vieillesse dont l'ancien conjoint est décédé ne doivent pas toucher le supplément de veuvage. En effet, contrairement à l'art. 24a, l'art. 35^{bis} LAVS ne figure pas sous le titre «Le droit à la rente de veuve ou de veuf» mais sous les titres «Les rentes complètes» et «Calcul du montant de la rente complète», raison pour laquelle l'assimilation prévue dans la première disposition nommée des personnes divorcées aux personnes veuves se limite bel et bien au domaine des conditions spécifiques au droit à la rente de veuve ou de veuf et ne s'étend pas à celui des prescriptions sur le calcul des rentes de vieillesse. En revanche, d'un point de vue téléologique, il apparaît plutôt que le supplément de veuvage doit être alloué également aux bénéficiaires divorcés d'une rente de vieillesse, dont l'ancien conjoint est décédé. En effet, si le supplément de 20 % sert à compenser les inconvénients du *splitting* (BO 1994 p. 552 s. et 562; procès-verbal de la séance de la Commission préparatoire du Conseil des Etats des 12 et 13 avril 1994, p. 3), il semble y avoir autant de raisons et de besoins qu'il s'applique aux rentes de vieillesse versées aux personnes divorcées qu'aux rentes de vieillesse versées aux veuves et aux veufs. Comme cela ressort des considérants ci-après, le point de vue historique donne cependant une réponse claire à la question d'interprétation devant être résolue en l'espèce. Or, il n'est pas admissible de contourner par voie de jurisprudence la volonté du législateur occupé à la 10^e révision de l'AVS dans la mesure où les travaux préparatoires permettent de la déterminer sans équivoque (ATF 126 V 439 consid. 3b = VSI 2003 p. 149; 124 II 200 consid. 5c ; 124 III 129 consid. 1b/aa; 124 V 189 consid. 3a, avec les références citées dans chacun de ces arrêts).

d. Dans le cadre des débats parlementaires de la 10^e révision de l'AVS, le Conseil national souhaitait d'abord corriger par une (autre) modification de la formule de rentes les effets indésirés du *splitting* des revenus durant les années de mariage (notamment pour les personnes veuves avec enfants et au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité) et a proposé d'appliquer cette formule de rentes (encore) plus favorable uniquement aux nouveaux rentiers (BO 1993 CN 258, 264, 295 et 297 s.). Au cours des débats

suivants, la position du Conseil des Etats s'est cependant imposée; l'idée était d'appliquer définitivement aussi bien aux anciens qu'aux nouveaux rentiers la formule de rentes déjà adaptée au 1^{er} janvier 1993 par l'art. 1^{er} de l'arrêté fédéral du 19 juin 1992 sur les améliorations des prestations dans l'AVS et l'AI et de compenser les inconvénients liés au splitting pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou d'invalidité de manière ciblée par un supplément de rente de 20 % selon l'art. 35^{bis} LAVS révisé (BO CE 1994 p. 552 s., 562, 598 à 600 et 606, CN 1357 à 1359).

Les travaux de la Commission préparatoire du Conseil des Etats montrent tout à fait clairement que les personnes divorcées dont l'ancien conjoint est décédé ne devaient pas être mises au bénéfice du supplément litigieux (procès-verbaux de la séance du 27 janvier 1994, p. 13 et de celle des 12/13 avril 1994, p. 2 ss et 34; voir en outre BO 1994 p. 547 s. et 557). Ce point de vue a trouvé l'assentiment des deux Chambres dans la mesure où l'extension du cercle de personnes devant profiter d'un supplément de rente au-delà des personnes veuves au sens de l'état civil a été refusée. En rapport avec le droit à la rente des célibataires qui s'en sortent moins bien avec la formule de rentes prévue par l'arrêté fédéral susmentionné et par la loi actuelle qu'avec la formule proposée initialement par le Conseil national, il y a eu un débat au Conseil des Etats sur la position juridique dans l'AVS des diverses catégories de personnes selon l'état civil et, au cours de ce débat, il a été observé que la question de l'introduction d'un supplément de rente pour toutes les catégories de personnes seules devrait être réservée pour une prochaine révision de la loi (BO 1994 p. 599 s.). Une proposition correspondante d'une minorité de la Commission préparatoire du Conseil national qui voulait accorder le supplément de 20 % non seulement aux personnes veuves mais aussi aux personnes divorcées, séparées et célibataires au bénéfice d'une rente a été retirée devant le Conseil national – tout comme une proposition subsidiaire allant dans la même direction (BO 1994 CN 1357 à 1359). Suivant la volonté claire du législateur de régler le sens juridique de l'art. 35^{bis} LAVS (voir consid. 3c ci-avant), les bénéficiaires divorcés d'une rente de vieillesse dont le conjoint est décédé n'ont pas droit au supplément de 20 % à leur rente.

4. Dans la mesure où le supplément de veuvage à la rente de vieillesse de 1512 francs par mois n'entre ainsi pas en ligne de compte, c'est à juste titre que la caisse de compensation a décidé de l'octroi de la rente de veuve s'élevant à 1592 francs par mois et étant de ce fait la rente la plus élevée. (H 174/00)

AVS. Rentes. Protection de la confiance

Arrêt du TFA du 26 mai 2000 en la cause H. S.

(traduit de l'allemand)

Art. 4 al. 1 aCst; art. 9 nCst; principe de la bonne foi: art. 39 LAVS; art. 55^{ter} RAVS aussi bien dans sa teneur en vigueur jusqu'à fin 1996 et que dans celle en vigueur dès le 1^{er} janvier 1997.

Les directives de l'OFAS, en tant qu'autorité administrative de surveillance, sont de nature à justifier une obligation d'information des caisses de compensation dont la violation peut donner lieu à un traitement qui s'écarte d'une norme de droit matériel en vertu de la protection de la confiance (consid. 3b).

Cas d'application: le Bulletin n° 29 de l'OFAS aux caisses de compensation AVS et aux organes d'exécution des PC du 13 février 1996 ne motive pas une obligation des caisses d'informer les assurés sur la modification, à partir du 1^{er} janvier 1997, des taux de suppléments applicables aux rentes ajournées pour les personnes qui (veulent) ajourner leur rente avant l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS (1^{er} janvier 1997), mais après la publication de la communication susmentionnée (consid. 3).

Art. 4 cpv. 1 vCost.; art. 9 nCost.; principio della buona fede: art. 39 LAVS, art. 55^{ter} OAVS sia nella versione in vigore fino alla fine del 1996 che in quella in vigore dall'inizio del 1997.

Le direttive dell'UFAS in qualità di autorità amministrativa di vigilanza possono motivare un obbligo d'informazione della cassa di compensazione, la cui violazione può comportare un procedimento in deroga al diritto materiale in base alla protezione della fiducia (cons. 3b).

Caso d'applicazione: la comunicazione N. 29 dell'UFAS alle casse di compensazione AVS e agli uffici di esecuzione PC del 13 febbraio 1996 non motiva un obbligo delle casse di informare sulla modifica prevista per il 1° gennaio 1997 del supplemento percentuale sulla rendita differita le persone assicurate che (vogliono) dichiarare un rinvio delle rendite ancora prima dell'entrata in vigore della 10^a revisione AVS (1° gennaio 1997), ma solo dopo l'emanazione delle direttive summenzionate (cons. 3).

A. Le 8 juillet 1996, H. S., né le 24 juin 1931, a déclaré à la caisse cantonale de compensation vouloir ajourner le versement de la rente AVS lui revenant, ce que la caisse a confirmé dans son courrier du 19 septembre 1996. En automne 1998, H. S. a révoqué l'ajournement pour le 1^{er} janvier 1999. Par décision du 6 janvier 1999, la caisse de compensation lui a accordé une rente de vieil-

lesse de 1416 francs par mois. Pour calculer ce montant, elle a tenu compte de l'ajournement d'une durée de deux ans et six mois et appliqué un supplément adapté à l'évolution des salaires et des prix de 13,9 % de la rente ajournée.

B. H. S. a recouru contre cette décision en concluant à ce que le montant de la rente soit calculé sur la base d'un supplément de 22,4 %. Le tribunal administratif cantonal a admis le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à la caisse de compensation pour qu'elle procède conformément aux considérants, tout en continuant à verser la rente de vieillesse de 1416 francs par mois (jugement du 4 mai 1999).

C. La caisse a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal. H. S. a renouvelé les conclusions prises en première instance, tandis que l'OFAS ne s'est pas prononcé.

Le TFA considère:

1a. L'autorité de première instance a exposé correctement les dispositions légales applicables sur la possibilité et l'effet de l'ajournement du débet du versement de la rente (art. 39 LAVS; art. 55^{ter} RAVS dans sa teneur valable aussi bien jusqu'à fin 1996 que dès le 1^{er} janvier 1997). Il suffit donc de s'y référer. Se fondant à juste titre sur les dispositions transitoires (let. c al. 1 1^{re} phrase Disp. trans. 10^e rév. AVS et let. c al. 1 Disp. trans. du RAVS concernant la modification du 29 novembre 1995), elle a considéré à juste titre que le supplément à prendre en compte après l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS (1^{er} janvier 1997) pour calculer les rentes ajournées devait toujours être déterminé sur la base de la nouvelle réglementation. De ce fait, le supplément à prendre en compte pour une durée d'ajournement de deux ans et 6 mois s'élevait à 13,9 %, alors qu'il était de 22,4 % selon teneur de l'art. 55^{ter} RAVS en vigueur jusqu'à fin 1996.

b. Il convient d'ajouter que le principe de la bonne foi protège le citoyen ou la citoyenne qui fait confiance de manière justifiée au comportement de l'autorité, ce qui signifie notamment que des renseignements erronés de la part des autorités administratives peuvent, à certaines conditions, justifier un traitement qui s'écarte d'une norme de droit matériel. Selon la jurisprudence fondée sur l'art. 4 al. 1 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), une personne peut invoquer la protection de la confiance même en l'absence de renseignements, si l'autorité a omis de fournir l'information que la loi lui imposait de donner dans un cas particulier (ATF 113 V 70 consid. 2; 112 V 120 consid. 3b).

La nouvelle Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000 (art. 1 de l'Arrêté fédéral correspondant du 28 septembre 1999 [RO 1999 2555]). Le droit fondamental, qui nous intéresse dans la présente espèce, d'être traité par les organes de l'Etat sans arbitraire et

conformément aux règles de la bonne foi, est fixé désormais à l'art. 9 Cst. En outre, le principe de la bonne foi, en tant que norme fondamentale de comportement régissant l'ensemble de l'ordre juridique, est ancré à l'art. 5 al. 3 Cst., qui fait partie des dispositions générales du titre premier (Message du 20 novembre 1996 concernant une nouvelle constitution fédérale, FF 1997 I 136). La jurisprudence précitée, relative à la protection de la confiance en tant que droit constitutionnel, s'applique également sous l'empire de l'art. 9 Cst., de sorte qu'il n'est pas nécessaire de se demander si le cas à trancher en l'occurrence tombe sous le coup de l'ancienne ou de la nouvelle Constitution (arrêt non publié en la cause S. du 9 mai 2000, K 23/98).

2. Dans son Bulletin n° 29 aux caisses de compensation et aux organes d'exécution des PC du 13 février 1996, l'OFAS leur a ordonné, en prévision de la modification prochaine des taux de suppléments, de cesser immédiatement de faire application du mémento 3.06 sur «L'ajournement des rentes de vieillesse». Un nouveau mémento serait édicté dès que possible. Il importait, d'autre part, d'informer les assurés qui avaient ajourné leur rente de vieillesse, mais pas encore révoqué l'ajournement, que toutes les rentes de vieillesse révoquées à partir du 1^{er} janvier 1997 seraient calculées sur la base de suppléments plus faibles, mais indexés.

3a. L'autorité de première instance a compris que cette directive motivait une obligation pour la caisse d'informer l'assuré de la modification prochaine des taux de supplément des rentes ajournées dès réception de la déclaration d'ajournement du 8 juillet 1996. Le tribunal cantonal a constaté par ailleurs que, du moment que la caisse avait manqué à son devoir d'informer, l'assuré devait être traité comme s'il avait été renseigné correctement. Ce faisant, il a fait application, en ce qui concerne l'obligation de la caisse de verser les prestations, du principe de la bonne foi en rapport avec le devoir de renseigner incombant aux autorités (voir consid. 1b in fine ci-devant).

b. On ne saurait suivre le point de vue de l'autorité de première instance. Il est vrai que les instructions de l'OFAS, en tant qu'autorité administrative de surveillance, sont de nature à justifier une obligation des caisses de compensation d'informer les assurés. Mais si l'on s'en tient à sa teneur incontestable, la communication en question enjoint aux autorités d'informer du changement de calcul du supplément uniquement les assurés qui avaient déjà ajourné leur rente de vieillesse à la date de la communication (le 13 février 1996), mais qui n'avaient pas encore révoqué l'ajournement. Il n'existait aucune raison valable de s'écarter de cette teneur. Au contraire, il semble que le but de cette instruction était d'atteindre les assurés qui pouvaient encore révoquer l'ajournement sous l'ancienne réglementation. Il n'est pas établi, en revanche, que le but et le sens de cette instruction aient été d'informer de la modification envisagée également les assurés qui auraient déclaré ajourner leur rente après le 13 février 1996 d'une année au moins et qui, de ce fait,

auraient vu leur rente calculée selon la nouvelle réglementation. On ne saurait rien tirer de semblable du fait que l'instruction en question, en prévision de la modification des taux de suppléments envisagée, déclare que le mémento 3.06 «Ajournement des rentes de vieillesse» n'était plus applicable dès cette date.

c. La seule question qui peut encore se poser est de savoir si l'assuré peut se prévaloir du principe de la protection de confiance en raison de renseignements erronés de la part d'une autorité. L'intimé ne prétend pas qu'il aurait reçu une réponse inexacte ou incomplète à une question précise qu'il aurait posée. Il ne soutient pas non plus qu'à sa demande, la caisse lui aurait remis le mémento 3.06 «Ajournement des rentes de vieillesse» après le 13 février 1966, ce qui, de toute façon, est difficilement vérifiable maintenant.

d. Il ressort de ce qui précède que la caisse de compensation n'était pas tenue d'attirer l'attention de l'assuré sur la modification du calcul du supplément à partir du 1^{er} janvier 1997. L'assuré ne peut dès lors se prévaloir du principe de la protection de la confiance, qui le mettrait au bénéfice d'un traitement de faveur par rapport à la loi.

4. Etant donné que la rente ajournée de deux ans et 6 mois a été fixée par la caisse conformément aux dispositions en vigueur et que personne ne peut tirer bénéfice de sa propre ignorance du droit (voir consid. 1b), la décision de rente de la caisse s'avère correcte. (H 199/99)

AI. Formation scolaire spéciale

Arrêt du TFA du 28 mars 2001 en la cause A. N.

(traduit de l'allemand)

Art. 4 al. 2 et art. 19 LAI; art. 8 et 12 RAI. Confirmation de la jurisprudence selon laquelle les mesures de formation scolaire spéciale représentent un paquet de mesures qui forment un tout et qui se complètent. L'entrée à l'école enfantine spéciale ne provoque pas un nouvel événement assuré.

Art. 4 cpv. 2 e art. 19 LAI; art. 8 e 12 OAI. Conferma della giurisprudenza secondo la quale i provvedimenti di istruzione scolastica speciale costituiscono un pacchetto unitario di provvedimenti che si completano a vicenda. L'inizio della frequentazione della scuola speciale dell'infanzia non comporta l'insorgere di un nuovo evento assicurato.

A. Née le 7 septembre 1989, N., de nationalité croate, est entrée en Suisse le 12 avril 1993. Le 26 avril 1993, elle a été accidentellement victime d'une noyade avec lésion cérébrale d'origine hypoxique. Depuis lors, elle souffre

de troubles moteurs d'origine cérébrale surtout au niveau des jambes avec une ataxie spastique, de dysarthrie et d'aphasie motrice ainsi d'un retard général dans le développement. Après la fin d'un premier traitement médical, elle a séjourné du 15 juin 1993 au 14 juillet 1995 au centre de rééducation pour enfants et adolescents de l'hôpital X. Par décision entrée en force du 16 septembre 1993, la caisse de compensation a rejeté une demande de mesures médicales en retenant que les conditions d'intervention de l'assurance-invalidité n'étaient pas remplies. Le 21 août 1995, N. est entrée à l'école spéciale de la fondation B. pour y suivre un enseignement préscolaire et une thérapie pour enfants IMC. Par décisions – également demeurées inattaquées – des 26 juillet 1995, 6 mai et 5 septembre 1996, l'office AI a alloué, avec effet dès le 21 août 1995, des subsides pour formation scolaire spéciale ainsi que la compensation de tous les frais de transports. Par décision du 26 septembre 1997, l'office AI a cependant reconsidéré et annulé ses précédentes décisions des 6 mai et 5 septembre 1996 en considérant que les conditions du droit aux mesures de formation spéciale n'étaient pas remplies.

B. Le recours dirigé contre cette décision a été admis par l'autorité de recours (jugement du 14 février 2000).

C. L'OFAS interjette un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de l'instance inférieure.

N. conclut au rejet du recours de droit administratif, alors que l'office AI demande qu'il soit déclaré bien fondé.

Le TFA admet le recours de droit administratif sur la base des considérants suivants:

1. Le tribunal cantonal a correctement restitué la disposition conventionnelle déterminante en l'espèce sur les conditions d'intervention de l'assurance, auxquelles est soumis le droit à des mesures de réadaptation de l'AI en faveur des enfants mineurs de nationalité croate (art. 8 let. a al. 2 de la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérale de Yougoslavie relative aux assurances sociales, en vigueur jusqu'à fin 1997 pour les ressortissants croates). On peut renvoyer à ses considérants sur ce point. Il en va de même en ce qui concerne la jurisprudence exposée sur la reconsidération de décisions formellement entrées en force (ATF 115 V 186 = RCC 1989 p. 543; voir également ATF 126 V 23 consid. 4b, 46 consid. 2b; 125 V 389 consid. 3 = VSI 2000 p. 57, chacun avec les références citées).

2a. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à

la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'art. 4 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, il s'agit de fixer ce moment de manière objective sur la base de l'état de santé; des facteurs externes dus au hasard sont sans incidence (ATF 112 V 277 consid. 1b avec références = RCC 1987 p. 120). En cas de formation scolaire spéciale, la réalisation du risque assuré est considérée comme survenant lorsque l'atteinte à la santé exige pour la première fois objectivement une telle mesure et – étant donné que la formation scolaire spéciale ne peut pas, tout comme la formation professionnelle initiale selon l'art. 16 LAI, être exécutée à n'importe quel âge – que l'assuré remplit également les conditions d'âge pour bénéficier de la mesure (ATF 105 V 60 s. consid. 2a = RCC 1979 p. 489).

b. Les mesures en âge préscolaire (art. 19 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 12 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'à fin 1996, applicable en l'espèce) et la formation scolaire spéciale ultérieure pendant la durée de la scolarité obligatoire (art. 19 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 8 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'à fin 1996) forment une unité pour autant que les mêmes prestations soient en principe fournies. Les mesures de formation scolaire spéciale représentent, sans égard au niveau d'âge, un paquet de mesures qui forment un tout et qui se complètent en ayant pour l'essentiel le même but. Si l'invalidité en rapport à la formation scolaire spéciale survient déjà en âge préscolaire, le transfert à l'école spécialisée à l'âge requis ne constitue pas un nouvel événement assuré (ATF 112 V 279 consid. 3b = RCC 1987 p. 122; 105 V 62 = RCC 1979 p. 488 ss; VSI 1998 p. 209 consid. 3a avec références).

Le règlement sur l'assurance-invalidité, dans sa version modifiée au 1^{er} janvier 1997, inclut du reste également l'enseignement au niveau de l'école enfantine dans l'enseignement spécialisé (art. 8 al. 2 RAI).

3a. Il est constant que l'intimée ne remplissait pas les conditions (temporelles) d'assurance (une année de séjour en Suisse avant la survenance de l'invalidité) pour bénéficier de la prise en charge de mesures médicales, car elle était entrée en Suisse seulement le 12 avril 1993 (décision de la caisse de compensation du 16 septembre 1993). De même, il est incontestable que la nature et la gravité de l'atteinte à la santé fonderaient en elles-mêmes un droit à une formation scolaire spéciale. Par contre, est litigieuse la question de savoir quand l'événement assuré s'est réalisé s'agissant des mesures correspondantes.

b. Selon les rapports du centre de rééducation pour enfants et adolescents A., des 27 décembre 1994 et 28 février 1995, l'intimée a fréquenté

l'école enfantine spéciale interne au centre dans le cadre de son séjour de rééducation comprenant des soins médicaux et éducatifs, où l'accent a été mis spécialement dans les domaines des comportements sociaux, de la motricité générale et fine ainsi que de la communication. En outre, elle a suivi une physiothérapie et une ergothérapie intensives et a été soumise à un traitement logopédique.

c. Au vu de ce qui précède, il faut admettre qu'un enseignement spécialisé et des mesures pédo-ga-thérapeutiques sous la forme de cours de logopédie ont été dispensés déjà pendant le séjour au centre de rééducation en plus du traitement médical proprement dit. D'un point de vue objectif, des mesures d'enseignement spécialisé au sens de mesures précoces d'assistance de pédagogie curative étaient ainsi indiquées – également en ce qui concerne les conditions d'âge – déjà dès le milieu de l'année 1993 (entrée dans le centre de rééducation) et l'invalidité qui rendait nécessaire une formation scolaire spéciale est ainsi survenue déjà à l'âge préscolaire. Cette opinion est confirmée par le docteur K., médecin-chef du centre de rééducation, qui a affirmé que les mesures précoces d'assistance constituaient une partie essentielle du programme de rééducation chez les petits enfants et que ces mesures ont été possibles depuis le 16 juin 1993 en ce qui concerne l'intimée (rapport du 29 juillet 1997). On ne peut dès lors pas se rallier aux considérants de l'instance inférieure, selon lesquels la survenance de la nécessité d'une scolarisation spéciale devrait être fixée à l'automne 1994. Comme le transfert du 21 août 1995 à la fondation B. pour la préscolarisation et la thérapie d'enfants IMC – comme mentionné ci-avant (consid. 2b) – n'est pas non plus propre à déclencher une nouvelle réalisation du risque assuré, d'autant que cette scolarisation devait expressément garantir notamment la continuité du traitement logopédique (rapport des docteurs T. et S. du centre de rééducation du 14 juillet 1995), il faudrait que les conditions d'intervention de l'assurance aient été remplies déjà au milieu de l'année 1993 pour que l'assurance invalidité doivent fournir des prestations. Or, tel n'est manifestement pas le cas. L'intimée n'a en conséquence aucun droit à des mesures de formation scolaire spéciale. Les décisions des 6 mai et 5 septembre 1996 se révèlent ainsi clairement erronées et pouvaient bel et bien être reconsidérées compte tenu de l'importance considérable à ce qu'elles soient corrigées pour l'avenir. (I 181/00)

AI. Mesures médicales

Arrêt du TFA du 16 décembre 2002 en la cause T. R.

(traduit de l'allemand)

Art. 8 al. 2 et 3 en corrélation avec les art. 13, 14 al. 1 et 26^{bis} LAI: consultations en matière d'allaitement pour un enfant souffrant d'une infirmité congénitale. Les consultations non médicales en matière d'allaitement ne constituent pas des mesures médicales à prendre en charge par l'assurance-invalidité même si elles sont rendues nécessaires par une infirmité congénitale.

Art. 8 cpv. 2 e 3 in relazione agli art. 13 e 14 cpv. 1, art. 26^{bis} LAI: consulenza per l'allattamento in caso d'infermità congenita del bambino. La consulenza per l'allattamento dispensata da personale non medico non rappresenta un provvedimento sanitario a carico dell'assicurazione invalidità, anche se dovuta ad un'infermità congenita.

A.a R. est né le 9 décembre 1993 en présentant des affections congénitales graves nécessitant un traitement intensif. Ces affections sont reconnues par l'AI comme étant des infirmités congénitales. Par décision du 23 juin 1995, l'office AI a rejeté la demande des parents concernant la prise en charge de consultations en matière d'allaitement, en considérant que ces consultations sortaient du cadre des prestations de l'AI.

Par jugement du 25 novembre 1996, l'autorité de recours de première instance a rejeté le recours déposé contre cette décision, essentiellement pour le motif qu'il n'était pas établi que les problèmes d'allaitement étaient dus à une infirmité congénitale; elle a considéré que l'existence d'un lien entre les difficultés de l'enfant à boire et son infirmité congénitale était trop peu vraisemblable.

Par arrêt du 18 mars 1997, le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement, dans le sens où il a annulé la décision administrative négative du 23 juin 1995 et le jugement cantonal du 25 novembre 1996 et où il a renvoyé la cause à l'office AI en invitant ce dernier à instruire la cause de manière plus approfondie sur les motifs ayant nécessité les consultations en matière d'allaitement et à prendre une nouvelle décision au sujet du droit invoqué à des prestations de l'AI.

A.b Après avoir requis l'avis du docteur A., médecin-conseil de l'AI, qui a rendu son rapport le 21 août 1997, et de l'OFAS qui a pris position le 16 octobre 1997, l'office AI a une nouvelle fois rejeté la demande de prise en charge des consultations en matières d'allaitement par décision du 5 novembre 1997.

B. Après avoir pris connaissance d'un nouveau rapport médical du 13 décembre 1999 demandé à la doctoresse B., pédiatre suivant R., l'autorité de recours de première instance a annulé, par jugement du 18 janvier 2000, la décision précitée du 5 novembre 1997, admettant ainsi le recours interjeté contre cette décision et considérant que R. avait droit à la prise en charge par l'AI des consultations en matière d'allaitement.

C. L'OFAS interjette un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à la confirmation de la décision administrative de refus du 23 juin 1995 (à vrai dire: du 5 novembre 1997). Par mémoire du 27 mars 2000, il relève que la commission spécialisée pour les questions de réadaptation médicale dans l'AI avait conclu à l'unanimité, lors de sa séance du 23 mars 2000, que les consultations en matière d'allaitement ne correspondaient à aucune mesure devant être prise en charge par l'AI et que les conseillères en matière d'allaitement ne pouvaient pas non plus être reconnues comme des auxiliaires médicales. Les parents de R. concluent au rejet du recours de droit administratif. L'office AI soutient les conclusions prises par l'OFAS dans son recours.

D. Le 16 décembre 2002, le TFA a tenu une audience de débats avec la participation des parties. Le TFA déclare le recours de droit administratif bien fondé sur la base des considérants suivants:

1. Par arrêt du 18 mars 1997, le TFA avait renvoyé la cause à l'administration pour complément d'instruction parce qu'il avait des doutes quant à l'argumentation de l'autorité de recours de première instance développée dans son jugement du 25 novembre 1996. Ladite autorité retenait, principalement sur la base d'un rapport (27 décembre 1996) du docteur C., médecin au service de pédiatrie de l'hôpital X, qu'un lien entre la nécessité de consultations en matière d'allaitement et les affections de l'enfant relevant d'une infirmité congénitale n'avait pas été rendu suffisamment vraisemblable. Sur la base de la prise de position (13 décembre 1999) de la doctoresse B., pédiatre, sollicitée dans la deuxième procédure cantonale, l'autorité de recours de première instance a donc également abandonné son opinion initiale. On peut dès lors admettre que l'existence de l'infirmité congénitale a effectivement rendu nécessaires les consultations en matière d'allaitement. Le fait que de telles consultations puissent également s'avérer indiquées pour des mères dont les enfants sont en bonne santé ne change rien au fait qu'ainsi la motivation donnée par l'autorité de recours de première instance, lors de son premier refus, était dénuée de fondement.

2.

2.1 Il s'agit dès lors d'examiner si les consultations litigieuses nécessitées de manière incontestée par l'infirmité congénitale de l'enfant assuré doivent

être considérées comme une mesure médicale et si, en conséquence, l'AI doit les prendre en charge.

2.2 Les dispositions légales déterminantes sur le droit des assurés mineurs à des mesures médicales nécessaires pour traiter des infirmités congénitales (art. 8 al. 2 et 3 let. a en corrélation avec l'art. 13 al. 1 LAI) ont été correctement analysées par l'autorité de recours de première instance. Il est également juste que le traitement d'affections congénitales graves, qui nécessitent un traitement intensif, est pris en charge par l'AI (art. 13 al. 2 1^{re} phrase LAI en corrélation avec l'art. 1 al. 2 1^{re} phrase OIC et le ch. 499 OIC Annexe). On peut aussi renvoyer au jugement cantonal sur la notion de personnel paramédical reconnu en qualité de fournisseur de prestations (art. 14 al. 1 let. a en corrélation avec les art. 12 et 13 LAI; ATF 121 V 9 consid. 5a).

2.3 Selon l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). La personne assurée a en règle générale droit seulement aux mesures qui sont nécessaires et adaptées au but de réadaptation visé, mais pas aux actes les meilleurs possibles selon les circonstances données (cf. art. 8 al. 1 LAI). En effet, la loi entend simplement garantir une réadaptation qui soit nécessaire mais aussi suffisante dans le cas d'espèce. En outre, le résultat prévisible d'une mesure de réadaptation doit se situer dans un rapport raisonnable avec son coût (ATF 124 V 110 consid. 2a = VSI 2000 p. 26; 122 V 214 consid. 2c, chacun avec les références citées).

Le droit à des mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales pour les assurés de moins de 20 ans révolus (art. 13 LAI) existe – contrairement au droit prévu par la disposition générale de l'art. 12 LAI – indépendamment de la possibilité d'une future réadaptation dans la vie professionnelle. Le but de la réadaptation est de supprimer ou de diminuer l'atteinte à la santé intervenue à la suite d'une infirmité congénitale (ATF 115 V 205 consid. 4e/cc = RCC 1990 p. 220). Avec sa façon de privilégier largement ses cas d'application, l'art. 13 LAI occupe une position particulière dans le système de l'AI, qui s'explique historiquement par l'absence d'une assurance-maladie obligatoire lors de l'entrée en vigueur de la LAI (1^{er} janvier 1960). Par contre, depuis le 1^{er} janvier 1996, l'obligation de l'assurance obligatoire des soins de fournir des prestations s'étend selon la LAMal également au traitement des infirmités congénitales, même si cette obligation est seulement subsidiaire (art. 27 LAMal; ATF 126 V 103) et est basée sur le principe du remboursement des frais (art. 24 LAMal). Compte tenu de sa position privilégiée liée au traitement des infirmités congénitales en tant que prestation en nature (notamment responsabilité pour les risques

de la réadaptation selon l'art. 11 LAI), la notion d'infirmité congénitale en droit de l'assurance-invalidité continue de revêtir une importance particulière. En raison de cette position spéciale, l'égalité juridique et la sécurité du droit exigent une délimitation stricte du champ d'application de cette disposition (ATF 122 V 119 consid. 3a/cc = VSI 1997 p. 131; 115 V 205 consid. 4e/cc = RCC 1990 p. 220).

3.

3.1 Il s'agit d'approuver sur le principe l'Office fédéral recourant lorsqu'il relève que les consultations en matière d'allaitement sont une «mesure centrée sur la mère» et qu'il faut que celle-ci modifie son comportement pour qu'il puisse éventuellement y avoir un effet sur le comportement du nourrisson. Les consultations en matière d'allaitement ne sont ainsi – à la différence de l'alimentation spéciale opérée dans un premier temps dans le cas d'espèce et prise en charge par l'AI – axées qu'indirectement sur le traitement de l'enfant lui-même. Comme elles se limitent en outre presque exclusivement en des instructions données à la mère, il ne se justifie pas de les qualifier de mesures médicales au sens de l'art. 8 al. 2 et 3 let. a en corrélation avec les art. 13 et 14 al. 1 LAI. Seules entreraient en ligne de compte, en tant que telles, les dispositions spéciales évoquées par l'OFAS comme par exemple la pose d'une base ou l'application d'une thérapie buccale de type Bobath.

3.2 Comme cela ressort du descriptif de la profession développé par l'association professionnelle suisse des conseillères en allaitement et déposé par l'OFAS en annexe à son recours de droit administratif, la conseillère en allaitement et en lactation accompagne mère et enfant seulement lorsque les problèmes d'allaitement ne relèvent pas de la médecine. Les activités médicales dépassant ce niveau ne sont ainsi pas du domaine des compétences de la conseillère en allaitement à laquelle s'était adressée en l'espèce la mère de l'enfant assuré et qui travaille pour le surplus en qualité d'infirmière au service de pédiatrie de l'hôpital X. Il s'agit du reste de se référer à l'ATF 121 V 8 dans lequel le TFA a reconnu au considérant 5a que le droit à des prestations de la part de l'AI pour l'allaitement d'un enfant souffrant d'infirmités congénitales par sa mère ne peut en principe pas se fonder sur l'art. 13 al. 1 LAI; dans le même arrêt, le tribunal a jugé qu'une mère ne pouvait pas être reconnue comme une auxiliaire médicale même lorsqu'elle allaite son enfant sur ordre du médecin traitant et selon ses instructions pendant que l'enfant est hospitalisé (ATF 121 V 8 s. consid. 5a avec références). (I 100/00)

AI. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA du 30 décembre 2002 en la cause U. S.

(traduit de l'allemand)

Art. 8 al. 1 et 2, art. 21 al. 1 LAI; art. 2 al. 1 et 2 OMAI; ch. 13.05* OMAI Annexe; n° 1019 et ch. 13.05.5* de la Circulaire de l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI): efficacité de la réadaptation. L'exigence quantitative d'efficacité de la réadaptation de 10 % au moins postulée par le ch. 13.05.5* CMAI doit être interprétée en corrélation avec la règle générale du n° 1019 CMAI. Il s'agit, partant, d'un taux indicatif duquel on peut s'écarter lorsque les circonstances le justifient et non d'un minimum absolu. Ainsi considérée, la concrétisation de l'exigence légale d'efficacité de la réadaptation par la voie d'instructions n'est pas critiquable.

Art. 8 cpv. 1 e 2, art. 21 cpv. 1 LAI; art. 2 cpv. 1 e 2 OMAI; cifra 13.05* Allegato OMAI; n. 1019 e cifra 13.05.5* CMAI: efficacia dell'integrazione. L'esigenza quantitativa di efficacia integrativa di almeno il 10 % stabilita dalla cifra 13.05.5* CMAI deve essere interpretata nell'ambito della regola generale del n. 1019 CMAI. Non si tratta pertanto di un valore minimo assoluto, bensì di un tasso indicativo dal quale ci si può scostare nel singolo caso se le circostanze lo giustificano. In questo senso, la concretizzazione, mediante direttiva, del requisito legale di efficacia integrativa non è censurabile.

A. Née en 1948, S. a sollicité le 7 avril 2000 de l'AI la remise d'un monte-rampes d'escalier en tant que moyen auxiliaire dans son logement. Après avoir fait examiner les lieux (rapport du 15 mai 2001), l'office AI a alloué, par décision du 14 juin 2001, une contribution de 8000 francs aux frais d'acquisition du monte-rampes d'escalier.

B. Par décision du 18 décembre 2001, l'autorité de recours de première instance a rejeté le recours déposé par S. contre cette décision.

C. S. interjette un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de l'instance inférieure et de la décision de l'administration et à la prise en charge par l'AI de la totalité des frais d'acquisition, d'installation et d'entretien du monte-rampes d'escalier. L'office AI conclut implicitement au rejet du recours de droit administratif, tandis que l'OFAS renonce à se prononcer.

Le TFA rejette le recours de droit administratif sur la base des considérants suivants:

1. (...)

1.1.1 Selon l'art. 21 al. 1 1^{re} phrase LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, notamment aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour accomplir ses travaux habituels. Selon l'art. 21 al. 4 LAI, le Conseil fédéral est habilité à édicter des prescriptions plus détaillées. A l'art. 14 RAI, ce pouvoir a cependant été subdélégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Au ch. 13.05* OMAI Annexe, ce dernier a décrété que l'assuré n'a droit à la remise d'un monte-rampes d'escalier en tant que moyen auxiliaire que s'il en a besoin pour accomplir ses travaux habituels (art. 2 al. 2 OMAI). En outre, l'octroi de moyens auxiliaires est soumis aux conditions générales découlant de l'art. 8 LAI (adéquation, nécessité, efficacité de la réadaptation; SVR 1999 IV n° 27 p. 84 consid. 3c in fine; cf. ATF 122 V 214 consid. 2c). Ces notions juridiques indéterminées ont été concrétisées par l'administration dans des directives (cf. ATF 123 V 152 consid. 2 avec référence). Il s'agit à ce propos de relever que les réglementations de l'administration constituent des aides – non contraignantes pour le tribunal – en matière d'interprétation (ATF 127 V 61 consid. 3a; 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a = VSI 2001 p. 146; 125 V 379 consid. 1c = VSI 2000 p. 47 avec référence pour chaque arrêt cité) mais qu'elles ne fournissent pas une base suffisante pour fixer des restrictions supplémentaires de droit matériel par rapport à celles contenues dans la loi (ATF 126 V 427 consid. 5a avec référence = VSI 2001 p. 146; SVR 1999 IV n° 15 p. 44 consid. 3b).

1.1.2 L'OFAS a concrétisé les conditions du droit à un monte-rampes d'escalier au sens du ch. 13.05* OMAI Annexe en précisant notamment que le moyen auxiliaire devait permettre une amélioration de rendement d'au moins 10 % (ch. 13.05.5* de la Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [CMAI], en vigueur dès le 1^{er} février 2000). En ce qui concerne l'efficacité de la réadaptation, ce chiffre renvoie au n° 1019 CMAI selon lequel les moyens auxiliaires coûteux pour l'accomplissement de travaux habituels peuvent être remis seulement lorsque la capacité de travail augmente de manière notable ou peut être maintenue (en règle générale au moins 10 % selon l'enquête faite au domicile).

Dans les directives concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, en vigueur avant l'adoption de la CMAI (DMAI, en vigueur jusqu'à fin décembre 1999), aucune efficacité quantitative de réadaptation était exigée au ch. 13.05.4*, mais il était question seulement de l'obligation de diminuer le dommage (aide des membres de la famille).

1.2 Contrairement à ce qui en est des monte-rampes d'escalier, les moyens auxiliaires que sont les fauteuils roulants permettant de monter et de descendre des escaliers et l'installation de rampes ne supposent pas, selon le ch. 14.05 OMAI Annexe, que l'assuré en ait besoin pour accomplir ses travaux habituels (cf. art. 2 al. 2 OMAI); toutefois, en vertu de la réglemen-

tation adoptée par le DFI dans l'OMAI Annexe (cf. art. 21 al. 4 LAI en corrélation avec l'art. 14 RAI), ils ne sont remis qu'aux assurés qui ne peuvent pas quitter leur logement sans un tel aménagement. En outre, les conditions générales du droit à l'octroi de moyens auxiliaires découlant de l'art. 8 LAI doivent être remplies du point de vue spécifique du rendement également dans ces cas (cf. consid. 1.1.1 ci-avant).

En application du droit à un moyen de remplacement (art. 2 al. 5 OMAI; cf. ATF 127 V 123 s. consid. 2), l'OFAS a prévu au ch. 14.05.1 CMAI en corrélation avec le ch. 2.2 de l'annexe 1 CMAI que, s'il existe un droit à la remise d'un moyen auxiliaire permettant de monter et de descendre les escaliers, une contribution de 8000 francs pouvait être accordée pour un monte-rampes d'escalier lorsque l'assuré préfère ce moyen auxiliaire sans toutefois y avoir droit.

2. En application du ch. 14.05.1 CMAI en corrélation avec le ch. 2.2 de l'annexe 1 CMAI, l'office AI a alloué à la recourante une contribution de 8000 francs pour le monte-rampes d'escalier (voir consid. 1.2 in fine ci-avant). Le droit de la recourante à un moyen auxiliaire pour monter et descendre des escaliers au sens du ch. 14.05 OMAI Annexe et la contribution allouée à titre de remplacement pour la construction du monte-rampes d'escalier ne constituent pas des points litigieux. Est en revanche litigieuse la question de savoir si l'AI doit procéder à la remise d'un monte-rampes d'escalier et si elle doit en assumer les frais en totalité ou seulement partiellement.

2.1 L'autorité de recours de première instance a confirmé la décision de refus de l'office AI parce qu'elle a estimé que ce dernier pouvait partir de l'idée, sur la base du rapport d'enquête du 15 mai 2001, que l'installation d'un monte-rampes d'escalier permet une amélioration de rendement de 9%, soit inférieure à celle de 10% au moins requise au ch. 13.05.5* CMAI. De son côté, la recourante est d'avis qu'on peut s'attendre à une amélioration d'au moins 11% – voir même plus élevée; elle se plaint à ce sujet de l'évaluation faite dans les domaines «alimentation» et «lessive et soins aux vêtements».

2.2 L'instance inférieure et l'administration ont basé leurs décisions en premier lieu sur la CMAI – une directive de l'administration. Il s'agit ainsi d'abord d'examiner la légalité de la condition d'une amélioration minimale de l'efficacité de la réadaptation de 10% selon le ch. 13.05.5* CMAI.

Conçu notamment spécialement pour les monte-rampes d'escalier, l'efficacité de la réadaptation quantitative fixée au ch. 13.05.5* CMAI doit être interprétée, suite au renvoi qu'il y fait, en corrélation avec la réglementation générale contenue au n° 1019 CMAI. Elle ne doit pas être comprise comme un minimum absolu mais doit être considérée bien davantage comme une valeur de référence pour juger de la prise en considération, des dérogations

demeurant possibles dans les cas d'espèce. Pour l'installation de plates-formes élévatrices et de monte-rampes d'escalier ainsi que pour la suppression ou modification d'obstacles architecturaux (ch. 13.05* OMAI Annexe) – qui représentent en règle générale des entreprises coûteuses – l'amélioration de 10 % au moins exigée par voie de directive est une concrétisation licite de l'efficacité de la réadaptation prévue à l'art. 8 al. 1 LAI pour toutes les mesures de l'AI (cf. *Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, Berne 1985, p. 84).

2.3 Il reste alors à examiner si le degré de l'amélioration du rendement de 9 % retenu par l'instance inférieure et l'administration est correct et opportun. S'il est répondu affirmativement à cette question, encore faudra-t-il examiner si une dérogation à la valeur de référence d'une amélioration de 10 % prévue dans la CMAI se justifie dans le cas de la recourante.

2.3.1 En ce qui concerne la question de l'inopportunité d'une décision (art. 132 let. a OJ), il s'agit de se demander si la décision à contrôler, que l'autorité a prise dans un cas concret en vertu du pouvoir d'appréciation qui lui revient et en harmonie avec les principes généraux du droit, n'aurait pas dû être raisonnablement différente. Toutefois, le tribunal des assurances sociales ne saurait sans motifs sérieux substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit ainsi s'appuyer sur des éléments qui rendent son appréciation divergente plus facile à comprendre que celle de l'administration (ATF 123 V 152 consid. 2).

2.3.2 L'évaluation de l'efficacité de la réadaptation et ainsi également le jugement à contrôler concernant la remise de moyens auxiliaires se basent avant tout sur le rapport d'enquête du 15 mai 2001 (cf. art. 69 al. 2 RAI). De manière analogue à la jurisprudence sur la force probante des certificats médicaux (ATF 125 V 352 consid. 3a avec référence), divers facteurs doivent être pris en considération pour déterminer la valeur probante d'un tel rapport: il est essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant une connaissance de la situation locale et des atteintes et handicaps résultant des diagnostics médicaux. En outre, il s'agit de tenir compte des indications de l'assuré et d'inscrire dans le rapport les opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit être détaillé de manière plausible, fondé et adéquat en ce qui concerne les diverses limitations et doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleinement valeur de preuve. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens que nous venons de définir, le juge ne s'interpose pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (par exemple en raison de contradictions). Ce principe est dû notamment au fait que le professionnel ayant mené l'enquête est plus

proche de la situation concrète des faits que ne l'est le tribunal compétent en cas de recours (ATF 128 V 93).

2.3.3 La recourante invoque que l'installation d'un monte-rampes d'escalier lui ouvrirait l'accès au congélateur situé au sous-sol, l'utilisation de marchandise congelée (viande, poisson, légume, etc.) lui permettant de préparer plus souvent d'autres plats que des menus semi-finis ou prêts à l'emploi. Elle estime que cela représenterait une amélioration du rendement.

Même si le congélateur ne peut être installé au rez-de-chaussée faute de place, l'utilisation de produits congelés est cependant possible avec une meilleure planification dans le sens où – en application du principe général de l'obligation de réduire le dommage (ATF 123 V 233 consid. 3c) incluant également la participation des membres de la famille (voir *Ulrich Meyer-Blaser*, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 222 s. avec références) – l'assurée pourrait demander à son mari, le matin ou la veille au soir, d'aller chercher ce qu'il lui faut dans le congélateur. Les produits n'ayant pas besoin d'être dégelés avant la cuisson peuvent être gardés dans le casier de congélation du réfrigérateur jusqu'au moment de leur préparation. Pour palier les difficultés de mémoire évoquées par la recourante, il suffit que les époux établissent par écrit (par exemple une fois par semaine) un plan des menus. Ainsi, le fait que l'autorité de recours de première instance et l'office AI aient retenu que l'installation d'un monte-rampes d'escalier n'entraînait qu'une efficacité minimale de la réadaptation dans le domaine «alimentation» n'est sujet à aucune critique.

2.3.4 Dans le recours de droit administratif, il est en outre invoqué que l'installation d'un monte-rampes d'escalier permettrait à l'assurée de s'occuper de toute la lessive parce qu'elle pourrait réunir le linge sale dans la maison, le transporter à la cave, l'y laver, le faire sécher grâce au tumbler situé à proximité immédiate de la machine à laver et le plier; cela représenterait une grande augmentation du rendement.

Selon le rapport d'enquête du 15 mai 2001, l'installation du monte-rampes d'escalier permettrait à la recourante de transporter le petit linge à la cave. Même si celle-ci pouvait transporter également les grandes pièces de linge au sous-sol grâce au moyen auxiliaire, il n'y a rien à redire sur l'opinion de l'autorité de recours de première instance que la recourante ne pourrait pas sortir elle-même de la machine à laver les plus grandes pièces de linge (comme des jeans, des serviettes de bain ou des draps de lit) encore mouillées et pesantes même après l'essorage. En effet, en raison de la paralysie de son poignet gauche, elle devrait pratiquement assurer le transfert du linge sur la courte distance de la machine à laver au tumbler avec sa seule main droite dans son fauteuil roulant, ce qui n'est pas réaliste. C'est aussi la raison pour laquelle le rapport d'enquête du 15 mai 2001 ne parle que des «relati-

vement petites pièces de linge». Il n'y a ni une erreur d'appréciation ni aucun indice d'une erreur dans les résultats de l'enquête en ce qui concerne la «lessive et les soins aux vêtements» (cf. consid. 2.3.2 ci-avant).

2.3.5 La recourante n'invoque pas d'autres motifs pouvant remettre en cause l'exactitude du rapport sur l'enquête locale du 15 mai 2001 et on ne voit pas non plus qu'il en existe. Il faut ainsi admettre que l'installation d'un monte-rampes d'escalier entraînerait une amélioration du rendement de 9%. L'exigence d'une efficacité de la réadaptation minimale (ou d'une amélioration du rendement selon la terminologie utilisée dans la CMAI) de 10% selon le ch. 13.05.5* CMAI en corrélation avec le n° 1019 CMAI n'est dès lors pas remplie. Or, il n'y a aucun motif apparent de déroger à cette valeur de référence. Le fait que l'on soit en présence d'un cas limite ne suffit pas à lui seul à permettre une dérogation car cela viderait la valeur de référence de son sens. (I 90/02)

PC. Dessaisissement de fortune

Arrêt du TFA du 24 mai 2002 en la cause M. et E. D.

(traduit de l'allemand)

Art. 3a al. 5 et art. 3c al. 1 let. g LPC; art. 1b al. 1 et art. 1c al. 1 OPC: lors de la détermination du droit aux prestations complémentaires (PC), un dessaisissement de fortune doit, pour un couple dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, intervenir par moitié dans les revenus, peu importe auquel d'entre eux le patrimoine dessaisi en cause appartenait.

Art. 3a cpv. 5 e art. 3c cpv. 1 lett. g LPC; art. 1b cpv. 1 e art. 1c cpv. 1 OPC: al momento della determinazione del diritto alle PC, nel caso di una coppia in cui uno dei coniugi o entrambi vivono in un istituto o in un ospedale, la rinuncia a della sostanza è comunque computata per metà nei redditi, indipendentemente da quale coniuge possedeva il patrimonio a cui si è rinunciato.

A. M. D. vit avec son épouse E. dans le home pour personnes âgées M. En janvier 2000, il a sollicité l'octroi de PC à sa rente AVS. Par décisions du 15 mars 2001, la caisse de compensation du canton de SO (ci-après: la caisse) a rejeté la demande pour l'année 2000 et à partir du 1^{er} janvier 2001, au motif que le calcul présentait un excédent de revenus pour l'un et l'autre des conjoints. A ce titre, la caisse avait tenu compte d'un dessaisissement de fortune de 335 000 francs pour l'année 2000 et de 325 000 francs pour l'année 2001 (soit, pour chacun des époux, de 167 500 francs pour 2000 et de 162 500 francs pour 2001), dans la mesure où M. D. avait, en date du 22 janvier 1999,

vendu un immeuble d'une valeur vénale de 585 000 francs au prix de 250 000 francs à X. et Y. (fille et beau-fils), ainsi qu'à Z. (fille).

B. Par l'intermédiaire de X. et Y., M. D. et E. ont recouru contre les décisions du 15 mars 2001 et sollicité, sur la base d'une expertise privée, une diminution de la valeur vénale au regard des frais de rénovation absolument indispensables qui avaient été engagés. Ayant pris connaissance de la procédure de recours engagée, la caisse a, par décision du 27 avril 2001, maintenu son point de vue aux termes duquel aucun droit aux PC n'était donné à partir du 1^{er} janvier 2001.

Par décision du juge d'instruction du 5 juin 2001, le tribunal des assurances du canton de SO invita la caisse, suite à une vision locale de l'immeuble, à solliciter l'établissement d'une nouvelle valeur vénale. Le 9 août 2001, la caisse envoya une estimation établie par le cadastre cantonal, qui concluait à une valeur vénale avant rénovations de 455 000 francs au 1^{er} août 2001. Sur ce, elle rendit de nouvelles décisions en date du 14 septembre 2001, aux termes desquelles elle confirmait le refus de PC pour l'année 2000, mais accordait une PC mensuelle de 464 francs à M. D. et de 677 francs à E. à partir du 1^{er} janvier 2001.

Par décision du 2 novembre 2001, le tribunal des assurances du canton de SO confirma la justesse du montant de la valeur vénale de 455 000 francs, mais estima qu'un dessaisissement ne pouvait intervenir que dans le calcul PC de M. D., et non dans celui de son épouse, dans la mesure où l'immeuble était la propriété exclusive de l'époux. Il annula par conséquent les décisions correspondantes de la caisse et retourna le dossier à la caisse pour nouveau calcul PC de E. à partir du 1^{er} janvier 2000; pour le surplus, il rejeta le recours en constatant que M. D. n'avait aucun droit aux PC ni à partir du 1^{er} janvier 2000, ni à partir du 1^{er} janvier 2001.

C. L'OFAS interjette recours de droit administratif, concluant à l'annulation du ch. 1 de la décision attaquée en ce sens qu'aucun droit aux PC ne soit reconnu à E. à partir du 1^{er} janvier 2000.

M. D. et E., représentés par X. et Y., renoncent à se prononcer. La caisse sollicite l'admission du recours de droit administratif.

Le TFA admet le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1a. Aux termes de l'art. 2 al. 1, en corrélation avec l'art. 2a LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse doivent bénéficier de PC s'ils ont droit à une rente de vieillesse de l'AVS et si les dépenses reconnues par la loi (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant annuel de la PC correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Les revenus déterminants sont calculés selon l'art. 3c LPC. A ce titre, sont notamment pris en compte les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3c al. 1 let. g LPC). En règle générale, on parle de dessaisissement lorsque l'assuré renonce à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate, lorsqu'il a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 121 V 205 s. consid. 4; 117 V 289 consid. 2a = RCC 1992 p. 349; VSI 1997 p. 264 consid. 2; SVR 1999 EL n° 2 p. 3 consid. 2; ATF 128 V 39).

b. Se fondant sur l'art. 3a al. 7 let. b LPC, le Conseil fédéral a édicté des dispositions plus détaillées sur l'évaluation de la fortune à l'art. 17 OPC. Ainsi, la fortune prise en compte doit en premier lieu être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct (al. 1). Lorsque des immeubles ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la PC, ils seront pris en compte à la valeur vénale (al. 4). Aux termes de l'al. 5 en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1999 (modification de l'ordonnance du 16 septembre 1998, RO 1998 2582) et applicable au cas d'espèce (ATF 120 V 184 consid. 4b) en cas de dessaisissement d'un immeuble, à titre onéreux ou gratuit, la valeur vénale est déterminante pour savoir s'il y a renonciation à des parts de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g LPC. La valeur vénale n'est pas applicable si, légalement, il existe un droit d'acquérir l'immeuble à une valeur inférieure. Conformément à l'al. 6 entré en vigueur dans le cadre de la modification de l'ordonnance du 16 septembre 1998, les cantons peuvent, en lieu et place de la valeur vénale, appliquer uniformément la valeur de répartition déterminante pour les répartitions intercantionales.

2. Il est en l'espèce incontesté qu'un dessaisissement de 205 000 francs doit intervenir dans le calcul PC déterminant à partir du 1^{er} janvier 2000. Le point litigieux a trait à la question de savoir si – conformément à l'avis des premiers juges – le dessaisissement doit intervenir uniquement dans le calcul PC de l'époux, ou s'il doit intervenir par moitié dans le calcul PC de chacun des conjoints, comme le soutient l'OFAS.

a. L'art. 3a al. 5 LPC (dans sa teneur selon la loi fédérale du 20 juin 1997, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1998, RO 1998 2952 et 2960), prévoit que pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, la PC annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints. A cet égard, les revenus déterminants et la fortune sont partagés par moitié entre chacun d'eux. Au regard de la délégation de compétence offerte par l'art. 3a al. 5 dernière phrase LPC, le Conseil fédéral a édicté les modalités d'application aux art. 1a s. OPC. L'art. 1a OPC répète le principe légal aux termes duquel, dans la constellation indiquée, la PC des conjoints est

calculée séparément selon les art. 1b à 1d. Selon l'art. 1b OPC, les revenus déterminants (y compris l'imputation de la fortune selon l'art. 3c al. 1 let. c LPC) des deux époux sont additionnés, le montant total ainsi obtenu étant ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux (al. 1). Les franchises applicables sont celles qui sont prévues pour les couples (al. 2). S'agissant de l'imputation de la fortune, l'art. 5 al. 3 let. b LPC (selon lequel les cantons sont autorisés à augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu des bénéficiaires de rentes de vieillesse dans des homes et des hôpitaux), n'est pas applicable lorsqu'un seul des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital (al. 3). L'al. 4 exclut certains revenus de l'addition et de la répartition par moitié, qui sont pris en compte – selon l'al. 5 – pour le conjoint directement concerné. S'agissant des dépenses reconnues, l'art. 1c OPC prévoit qu'elles sont prises en compte pour le conjoint directement concerné; quand une dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte par moitié pour chacun d'eux (al. 1). Enfin, l'art. 1d OPC contient des règles inhérentes au montant maximum de la PC annuelle, selon qu'un seul des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital.

b. Tant la loi que l'ordonnance ne contiennent aucune disposition spécifique sur la manière de prendre en compte un dessaisissement de fortune de conjoints dont l'un au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Nonobstant, on ne saurait faire état d'une lacune de la loi. Selon les textes de loi et d'ordonnance adoptés par le législateur, le calcul séparé porte essentiellement sur les dépenses reconnues (art. 3a al. 5 1^{re} phrase LPC, en corrélation avec l'art. 1c OPC), qui comprennent notamment les frais de home. Pour le reste, selon l'art. 3a al. 5 2^e phrase LPC, en corrélation avec l'art. 1b OPC, les revenus déterminants et la fortune des deux conjoints sont additionnés, puis partagés par moitié entre chacun d'eux (sur l'ensemble du sujet, cf. *Carigiet*, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Supplément 2000, p. 112 s.; cf. en outre le n° 4004 DPC). Comme pour les couples vivant à domicile (art. 3a al. 4 LPC), le principe de la prise en compte commune de la fortune exclut une prise en compte qui serait fonction de l'appartenance concrète des éléments de fortune à l'un ou l'autre des conjoints. On ne voit pas de raison pertinente qui permettrait de penser que la prise en compte commune vaut pour le calcul de la fortune déterminante, mais ne saurait valoir dans l'hypothèse d'un dessaisissement de fortune. Le fait qu'un immeuble desaisi ait appartenu exclusivement à l'un des conjoints (biens propres) ne permet aucunement de s'écarter d'une prise en compte, par moitié, du dessaisissement auprès de chacun des conjoints. L'interprétation contraire des juges de première instance contrevient aux textes de loi et d'ordonnance correspondants. Selon les dispositions – entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1998 – relatives à la détermination du droit en cas de séjour permanent dans un home, il importe, s'agissant des revenus (revenus et fortune), de tenir comp-

te de la situation économique des deux conjoints. Conformément au Message concernant la 3^e révision de la LPC du 20 novembre 1996, l'art. 3a al. 5 LPC doit permettre non seulement d'empêcher les situations financières pénibles engendrées par la réglementation en vigueur, mais également d'éviter que les organes PC ne soient appelés à procéder au partage des biens (FF 1997 I 1137 s., ch. 212.2 et 221 ad art. 3a). Il importe par conséquent, à l'instar de la prise en compte de la fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. c LPC, de ne pas se fonder sur les rapports de propriété concrets en matière de dessaisissement éventuel de fortune selon la let. g de la disposition en cause. Toute autre solution serait matériellement insoutenable, dans la mesure où, indépendamment du devoir d'entretien entre époux (art. 163 CC) – qui prime sur les PC (*Carigiet*, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, sécurité sociale, p. 26 Fn 123 avec réf.) –, un droit aux PC pourrait le cas échéant être reconnu même si le conjoint de l'ayant droit s'était dessaisi d'importantes parts de fortune sans contre-prestation adéquate. Une telle issue serait non seulement incompatible avec le sens et le but de la réglementation légale, mais engendrerait également des inégalités de traitement, voire encouragerait des abus.

3. Au vu des considérations émises, la décision des juges de première instance doit être annulée, et ce même – contrairement à la requête de l'OFAS – en ce qu'elle nie le droit aux PC de M. D. Tant les décisions des 15 mars et 27 avril 2001 que la décision cantonale du 2 novembre 2001 reposent sur des faits inexacts. Quant aux décisions du 14 septembre 2001 rendues pendente lite par la caisse après transmission de son préavis aux juges de première instance, elles doivent être considérées comme nulles (SVR 1999 ALV n° 21 p. 51 consid. 1b; cf. aussi ATF 109 V 236 consid. 2 = RCC 1984 p. 284). La caisse est dès lors appelée à rendre de nouvelles décisions sur le droit des époux aux PC à partir du 1^{er} janvier 2000. Ce faisant, elle tiendra compte d'une valeur vénale de 455 000 francs pour l'immeuble vendu et répartira la part de fortune dessaisie par moitié dans le calcul de chacun des époux. (P 82/01)

