

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

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 VSI

3/2004

Pratique

AVS/AI/PC: Elargissement de l'UE le 1^{er} mai 2004	121
AVS/AI/PC: Convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Philippines	121
AVS/AI: Modification de l'ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF) au 1^{er} mai 2004	122
AVS: Détermination du statut des agricultrices en matière de cotisations	123
PC: Cession des cas de rentes aux caisses cantonales de compensation du canton de domicile en cas de versement de prestations complémentaires	124

Informations

En bref	126
Nouvelles personnelles	128
Mutations au sein des organes de surveillance, d'exécution et judiciaires	130

Droit

AVS. Rentes. Périodes d'assurance Arrêt du TFA du 9 décembre 2003 en la cause D. B.	131
AI. Rentes. Evaluation de l'invalidité d'assurés travaillant dans le ménage Arrêt du TFA du 22 décembre 2003 en la cause M. B.	136
AI. Règles pour arrondir le taux AI Arrêt du TFA du 19 décembre 2003 en la cause R.	141
AI. Prise en charge des frais d'aides à la traduction Arrêt du TFA du 30 décembre 2003 en la cause I.	143
PC. Prestations d'entretien fondées sur le droit de la famille Arrêt du TFA du 2 mars 2004 en la cause U. R.	148

Pratique VSI 3/2004 – mai/juin 2004**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

318.999.2/04f

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

Elargissement de l'UE le 1^{er} mai 2004

(Extrait des Bulletins à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n° 151 et 152)

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur le fait que l'élargissement de l'Union européenne (UE) le 1^{er} mai 2004 n'entraîne pas automatiquement l'extension de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne sur la libre circulation des personnes aux dix nouveaux Etats membres. En effet, les parties contractantes doivent tout d'abord approuver une telle extension. Les négociations en question ne sont pas encore terminées. Le Parlement sera appelé à se prononcer sur l'extension de cet accord et l'arrêté y relatif sera ensuite soumis au référendum facultatif. L'entrée en vigueur d'une extension de l'accord sur la libre circulation des personnes – si elle est acceptée – ne devrait toutefois pas intervenir avant le milieu de 2005.

Ainsi, les Règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72 ne sont pas applicables – même à compter du 1^{er} mai 2004 – dans les relations entre la Suisse et les dix nouveaux Etats membres de l'UE.

Jusqu'à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes, les conventions en vigueur avec Chypre, la Hongrie, la Slovaquie, la Slovénie et avec la République tchèque restent applicables, alors que, s'agissant des relations avec les autres Etats qui adhèrent à l'UE (Estonie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne), aucune disposition conventionnelle ne s'applique.

Convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Philippines

(Extrait du Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n° 148)

La Convention de sécurité sociale du 17 septembre 2001 entre la Suisse et la République des Philippines est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2004 (cf. RO 2004, 1237).

Son champ d'application matériel comprend les législations des deux Etats en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Son but est de réaliser, dans la plus large mesure possible, l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats contractants, et notamment de garantir le versement des rentes à l'étranger.

L'accord prévoit, à l'art. 21, le droit aux rentes extraordinaires pour les ressortissants philippins. Par conséquent, ce sont les délais de carences raccourcis au sens de l'art. 2, al. 2, let. c, LPC, qui leur sont applicables en matière de prestations complémentaires. La note de bas de page afférente au n° 2013.1 DPC sera complétée en conséquence à l'occasion du prochain supplément.

AVS/AI

Modification de l'ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF) au 1^{er} mai 2004

Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF)

Modification du 7 avril 2004

Le Conseil fédéral suisse arrête:

I

L'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative¹ est modifiée comme suit:

Art. 7, al. 2

² Les Etats membres de la Communauté européenne au sens de l'art. 2, al. 1, LAVS sont les Etats membres de la Communauté européenne auxquels s'applique l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes².

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} mai 2004.

7 avril 2004

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Joseph Deiss

La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

Commentaire des modifications de l'OAF du 7 avril 2004

Ad art. 7, al. 2

Le texte actuel de l'art. 7 devient le nouvel *al. 1*.

Dès le 1^{er} mai 2004, la Communauté européenne sera élargie à dix nouveaux Etats (Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Répu-

¹ RS 831.111

² RS 0.142.112.681

blique tchèque, Slovaquie et Slovénie). L'al. 2 précise, en vue de l'élargissement de la Communauté européenne vers l'est, que sous la notion d'Etats membres de la Communauté européenne au sens de l'art. 2, al. 1, LAVS, il faut comprendre les Etats auxquels s'applique l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (0.142.112.681). Cette précision clarifie le champ d'application territorial de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative. L'Accord sur la libre circulation des personnes ne s'applique pas automatiquement aux nouveaux Etats membres de la Communauté européenne. Selon le texte même de la loi, l'adhésion à l'assurance facultative dans ces nouveaux Etats ne serait plus possible à partir du 1^{er} mai 2004. Cela contredit cependant la volonté initiale du législateur. Il était clair pour les parties que cette disposition ne devait s'appliquer qu'aux Etats membres de la Communauté européenne ayant ratifié l'Accord. Aussi longtemps que l'Accord sur la libre circulation des personnes ne s'applique pas aux nouveaux Etats membres, l'adhésion à l'assurance facultative dans ces Etats sera par conséquent encore possible pour l'instant.

L'élargissement de l'Accord sur la libre circulation des personnes nécessitera des modifications légales. A ce moment-là, la possibilité d'adhésion à l'assurance facultative devrait également être abrogée dans les nouveaux Etats membres.

AVS

Détermination du statut des agricultrices en matière de cotisations

(Extrait du Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n° 149)

En raison de l'évolution de la société et du contexte économique, les agricultrices mariées souhaitent de plus en plus être considérées comme des indépendantes, car elles estiment qu'elles ont elles aussi des responsabilités et qu'elles partagent les risques. La détermination de leur statut en matière de cotisations AVS devient ainsi une tâche plus exigeante. Les milieux agricoles, entre autres, réclament des réglementations plus détaillées et plus claires. Fin 2003/début 2004, un groupe de travail constitué de représentants de l'Union suisse des paysans (USP), des caisses de compensation cantonales et de l'OFAS s'est penché sur la question.

Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises. Il est arrivé à la conclusion que les directives de l'OFAS en la matière contiennent bien les

principaux critères nécessaires pour décider du statut; toutefois, étant donné que les disparités au niveau de l'exécution sont importantes et que, dans l'agriculture, la famille et l'entreprise sont indissociables, il a jugé souhaitable de créer un instrument qui permettrait de mieux cerner les différentes situations. Un questionnaire a ainsi été élaboré au cours des séances du groupe de travail, dans le but d'objectiver le débat et, du côté des agricultrices, de contribuer à la sensibilisation de leur condition et de leur éviter des déceptions.

Nous vous faisons parvenir ce questionnaire en annexe. Il pourra être utilisé dans toute la Suisse à partir d'avril 2004 chaque fois qu'il faudra examiner le statut des agricultrices. L'USP informera les milieux concernés dans ce sens et l'OFAS complétera les DIN à partir du 1^{er} janvier 2005 dans le cadre des suppléments annuels.

Le questionnaire existe dans les trois langues, allemand, français et italien. *On peut se le procurer auprès de l'USP (tél. 056 462 51 11; mail: info@sbv-treuhand.ch; fax 056 462 52 04; adresse Internet: <http://www.sbv-treuhand.ch/>). Le téléchargement ou l'envoi par mail est gratuit; en revanche, pour un envoi par poste, l'USP prélève une taxe de base de 10 francs plus frais de port, ainsi que 4 francs par questionnaire supplémentaire. Afin que la taille du fichier envoyé par courrier reste raisonnable, la version électronique – en tout point identique par ailleurs à la version papier – ne contient pas la photo de première page.*

PC

Cession des cas de rentes aux caisses cantonales de compensation du canton de domicile en cas de versement de prestations complémentaires

(Extrait des Bulletins à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n° 148 et 150)

Le n° 2034 des Directives concernant les rentes (DR) prévoit que les rentes de bénéficiaires PC peuvent être transférées à la caisse cantonale de compensation du canton de domicile (cf. annexe II DR).

La cession des cas de rentes revenant aux bénéficiaires de PC à la caisse cantonale de compensation du canton de domicile a fait ses preuves. Lorsque ce n'est pas la même caisse de compensation qui verse la rente et la prestation complémentaire, il est à craindre, du fait qu'une procédure d'annonce appropriée fait défaut, que les modifications intervenues dans le droit à la

rente ne puissent pas être prises en considération pour les prestations complémentaires ou ne puissent l'être qu'avec du retard.

Les caisses de compensation et leurs agences qui avaient jusqu'ici renoncé à céder leurs rentes dans les cas PC, mais qui souhaitent dorénavant également adopter le transfert afin d'éviter les inconvénients mentionnés, sont invitées à requérir l'autorisation prévue à l'article 125, let. d, RAVS. Une simple demande adressée à l'OFAS, Prévoyance vieillesse et survivants, Secteur Prestations AVS/APG/PC, suffit.

En vertu du Bulletin n° 150, la Caisse de compensation Bündner Gewerbe (87) a été autorisée à effectuer ce transfert au 1^{er} janvier 2005.

Commission fédérale de l'AVS/AI

Séance du 22 avril 2004

La Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 22 avril 2004 sous la présidence de Mme B. Breitenmoser, vice-directrice de l'OFAS, responsable du domaine d'activité AI. La discussion a porté sur les projets pilotes «allocation pour impotent de l'AI» mis au concours par l'OFAS en juin 2003 suite à l'adoption de la 4^e révision AI. Ces projets pilotes visent à «recueillir des expériences en matière de mesures contribuant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance pour mener une vie autonome responsable» (let. b des dispositions transitoires de la modification de la loi sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003).

La décision du Conseil fédéral devrait intervenir dans le courant du mois de juin 2004.

Comité directeur

Séance du 23 mars 2004

La première séance du Comité directeur en 2004 s'est tenue le 23 mars dernier. D'autres séances sont agendées pour le 24 août et le 23 novembre.

Les discussions ont porté sur les thèmes suivants:

- L'OFAS a donné à une entreprise extérieure le mandat d'effectuer un programme de recherche sur la problématique du passage d'une activité lucrative indépendante à une activité salariée en examinant les incidences au niveau du capital de libre-passage. Environ 5000 personnes doivent être interrogées dans le cadre de cette enquête. L'utilisation du capital de libre-passage et sa signification sur le statut des cotisations AVS fait pour la première fois l'objet d'un examen scientifique. L'OFAS compte sur le soutien des caisses de compensation pour l'envoi des questionnaires, même s'il est facultatif.
- Le projet «contrôle d'employeurs» a été mis en route (cf. première information parue dans l'édition 6/2003). Un premier rapport intermédiaire est prévu pour juin alors que le résultat final l'est pour septembre 2004. Le projet est encadré par un groupe de travail se composant, en autres, de représentants des caisses de compensation.
- Dans le cadre du projet «nouveau numéro d'assuré dans l'AVS», une nouvelle organisation du projet a été approuvée, ce qui a entraîné la dissolution de l'ancien groupe de travail. La nouvelle direction du projet

s'est ensuite réunie le jour même (soit le 23 mars 2004) pour une première discussion. Le nouvel organigramme prévoit différents groupes de projet partiels auxquels les représentants des caisses de compensation feront également partie.

- Il a également été décidé de constituer un groupe de travail dans le but de procéder à une refonte de la Circulaire sur le contentieux (procédure d'opposition selon la LPGA). Des représentants des caisses de compensation en feront également partie.

Commission des prestations

Séance du 27 avril 2004

La 5^e séance de la Commission des prestations a siégé le 27 avril 2004 sous la présidence de M. Mario Christoffel. Les membres de la Commission ont essentiellement discuté des modifications des directives (Directives concernant les rentes) qui devraient impérativement être effectuées si la 11^e révision de l'AVS était acceptée le 16 mai 2004. Les points principaux sont: les adaptations des prestations revenant aux survivants, l'âge flexible de la retraite ainsi que les effets des cotisations versées lors de l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'âge de la retraite.

Commission des problèmes d'application en matière de PC

Séance du 16 mars 2004

Siégeant à Berne le 16 mars 2004 sous la présidence de Mme Beatrix De Cupis, la Commission des problèmes d'application en matière de PC a notamment abordé l'état des travaux en matière d'accompagnement à domicile (4^e révision AI et PC) et recueilli les premières expériences faites par les organes PC avec la mise en œuvre de la 4^e révision AI. Plus loin, elle a pris note du calendrier de la mise en œuvre de la 11^e révision AVS, où le domaine des PC est concerné par les dispositions inhérentes à l'anticipation du droit aux rentes ainsi que celles afférentes aux veuves, veufs et orphelins. Les dispositions utiles y relatives des DPC seront soumises aux membres de la Commission PC dans le cadre de sa séance du 22 juin 2004. Pour le surplus, un bref survol des révisions légales en cours relevantes en matières de PC a été opéré (RPT, PC pour familles, 5^e révision AI, LRTV) et diverses propositions soumises par les organes PC examinées.

Départ à la retraite de Raymond Mermoud

Centrale de compensation et Caisse suisse de compensation (27)

Trois décennies et demi au service de l'AVS et de l'AI

Après avoir été au service de l'AVS durant 35 ans (1969–2004), M. Raymond Mermoud a décidé de prendre sa retraite à fin juillet 2004. Durant ces quinze dernières années, il a dirigé la Centrale de compensation ainsi que la Caisse suisse de compensation, à Genève, en sachant élaborer les stratégies à long terme qui s'imposaient. La modernisation de l'AVS fut un défi qui a constitué un fil rouge durant toute la carrière de Raymond Mermoud. Alors qu'il était chef de Division, il a introduit au moment opportun les améliorations techniques qui ont permis à l'AVS de répondre aux exigences d'une société en constante évolution. Ainsi, les caisses de compensation ont pu s'acquitter, au bon moment, des nombreuses prestations exigées par la 10^e révision de l'AVS. Sans l'apport de la Centrale de compensation pour la gestion des différents registres centraux et des programmes de conversion des rentes, les augmentations périodiques des rentes ne se dérouleraient pas si aisément, comme de simples «exercices de routine», ce qu'elles ne sont assurément pas. Nous devons à M. Mermoud le grand mérite d'avoir réalisé de nombreux projets informatiques dans un esprit innovateur et avec une grande persévérance.

La mise en application de l'assurance facultative, dont les clients se situent dans le monde entier, représente un autre défi que M. Mermoud a dû relever. Ces dernières années ont notamment été consacrées à la mise en application d'une importante révision de loi ainsi qu'à un renforcement du professionnalisme dans l'accomplissement des travaux effectués par les représentations suisses à l'étranger. La constitution d'organes d'exécution décentralisés (services AVS/AI), responsables de la mise en application de l'assurance-facultative, s'est révélée être un instrument moderne et efficace.

Cette période a également été marquée par l'entrée en vigueur des Accords bilatéraux conclus entre la Suisse et l'UE. M. Mermoud a eu le mérite d'anticiper suffisamment tôt l'énorme surcroît de travail administratif lié au calcul et au versement des rentes dans les pays ayant conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse et d'avoir, de ce fait, créé les structures ad hoc. Il lui a fallu faire preuve d'une grande faculté d'organisation pour faire face aux périodes durant lesquelles les nerfs et la motivation de ses collaborateurs ont parfois été mis à rude épreuve par les retards accumulés en raison d'une surcharge de travail considérable. Grâce aux nombreux contacts établis avec les institutions d'assurance étrangères, M. Mermoud a réussi à ga-

gner la confiance des partenaires étrangers et à s'assurer de leur collaboration, laquelle est nécessaire mais pas toujours évidente à obtenir.

L'OFAS remercie M. Mermoud pour la bonne collaboration entretenue durant presque quatre décennies et lui souhaite le temps nécessaire pour réaliser de nombreux projets personnels auxquels il a dû renoncer jusqu'ici en raison de la surcharge de travail professionnelle et des responsabilités qui lui sont liées.

Jürg Brechbühl, sous-directeur

Départ de Hans Jörg Wehrli

Caisse de compensation GastroSuisse (46)

Après des études d'économie publique et d'économie d'entreprise à l'Université de St-Gall, M. Hans Jörg Wehrli a débuté sa carrière professionnelle dans l'industrie. Mais sa collaboration dans une association suisse d'étudiants lui avait donné envie de gérer une institution à l'échelle nationale. En 1978, il est donc entré chez son employeur actuel qui s'appelait à l'époque la caisse de compensation des hôteliers. Les assurances sociales lui convenaient parfaitement et, le 1^{er} janvier 1980, il a été nommé gérant de la caisse.

Grâce à ses connaissances et à son expérience, M. Hans Jörg Wehrli était très demandé dans les organes des associations. C'est ainsi qu'il était membre des conseils de fondation de la prévoyance vieillesse d'entreprise GastroSuisse et de l'institution supplétive LPP. De plus il a, 24 ans durant, appartenu à la Commission de travail de notre association. Il s'était également engagé dans la vie politique et culturelle de sa commune et de son canton. Pendant plus de quatre périodes législatives, il s'est dévoué comme membre UDC du grand Conseil du canton d'Argovie et chef de la fraction de son parti.

En prévision de sa retraite à la fin de l'année 2005, il a, le 31 décembre 2003, remis la direction des opérations de la caisse de compensation GastroSuisse après 26 années de service et décidé de reprendre les fonctions de directeur suppléant.

Nous tenons à remercier ici sincèrement M. Hans Jörg Wehrli pour l'engagement dont il a fait preuve au service des assurances sociales et en particulier des caisses de compensation de l'association. Nous lui souhaitons en cette période qui précède sa retraite beaucoup de satisfaction et de succès et, pour sa nouvelle tranche de vie, de jouir d'une excellente santé et de profiter pleinement de ses loisirs.

Association suisse des caisses de compensation professionnelles

Caisse de compensation du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures (15)

Madame *Beatrix Zimmermann*, directrice de la Caisse de compensation du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures depuis le 1^{er} avril 2001, a démissionné de son poste pour la fin mai 2004. A partir du 15 juin 2004, elle prendra la direction de la Caisse de compensation ALBICOLAC. La Conférence des caisses cantonales de compensation lui adresse ses meilleurs vœux pour son avenir et son activité professionnelle.

Caisse de compensation ALBICOLAC (74)

Monsieur *Pius Marchon*, directeur de la Caisse de compensation ALBICOLAC, renonce à ses fonctions pour le 30 juin 2004. Madame Beatrix Zimmermann succèdera désormais à M. Marchon en qualité de directrice de la Caisse. L'Association suisse des caisses de compensation professionnelles leur adresse ses meilleurs vœux pour leur avenir et leur souhaite plein succès dans leurs activités professionnelles.

AVS. Rentes. Périodes d'assurance

Arrêt du TFA du 9 décembre 2003 en la cause D. B.

(traduit de l'allemand)

Les périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat contractant ne doivent pas être prises en considération dans le calcul d'une rente de vieillesse de l'AVS suisse (consid. 4 et 5).

Il n'y a pas violation du principe de non-discrimination (art. 2 de l'Accord sur la libre circulation des personnes, ALC) car aucune norme de niveau national ou international ne garantit qu'une rente complète puisse être allouée indépendamment d'une diminution des périodes indigènes d'assurance due à une absence du pays. L'absence de prise en considération, par les institutions nationales, des périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat membre pour le calcul du montant de la rente à verser par elles est inhérente au système du règlement n° 1408/71, qui a laissé subsister des régimes distincts engendrant des créances distinctes à l'égard d'institutions distinctes contre lesquelles le prestataire possède des droits directs (consid. 5.5).

I periodi assicurativi accumulati in un altro Stato contraente non vanno considerati nel calcolo di una rendita AVS svizzera (consid. 4 e 5).

Non sussiste una violazione del principio della non discriminazione (art. 2 dell'accordo sulla libera circolazione delle persone, ALC), poiché nessuna disposizione a livello nazionale o internazionale garantisce la concessione di una rendita intera indipendentemente da una riduzione dei periodi assicurativi dovuta ad un'assenza dal Paese in questione. Che gli organi nazionali competenti non considerino nel calcolo della rendita i periodi assicurativi accumulati in un altro Stato contraente è anzi nelle intenzioni del Regolamento n. 1408/71, con il quale si è voluta mantenere l'esistenza parallela di sistemi autonomi che permettono rivendicazioni autonome nei confronti di organi autonomi, verso i quali l'avente diritto alle prestazioni può avanzare pretese unicamente per via diretta (consid. 5.5).

A.

D. B. est né le 1^{er} juillet 1939 aux Pays-Bas et habite en Suisse depuis octobre 1961. Par décision du 13 juin 2002, l'institution d'assurances sociales (ci-après: caisse de compensation) lui a alloué dès le 1^{er} août 2002, en la calculant sur la base de l'échelle de rentes 42, une rente ordinaire partielle plafonnée et anticipée de deux ans de 1291 francs par mois.

B.

Le recours contre cette décision, qui concluait à l'octroi d'une rente complète, a été rejeté par le tribunal des assurances par jugement du 25 mars 2003.

C.

Par la voie du recours de droit administratif, D. B. reprend les conclusions prises devant la juridiction cantonale. Il les fonde pour l'essentiel en invoquant qu'il n'avait pas été informé du fait que les deux années d'anticipation de la rente (2002 et 2003), soumises à cotisations, ne seraient pas comptées comme période de cotisation. Il ne s'en serait rendu compte qu'après avoir reçu la décision, raison pour laquelle ces deux années devaient également être prises en considération. En outre, il invoque pour la première fois le fait qu'il ne saurait subir de discrimination dans la fixation de sa rente de vieillesse suite à l'entrée en vigueur, au 1^{er} juin 2002, de l'Accord avec la Communauté européenne sur la libre circulation.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA considère ce qui suit:

1.

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité. Cependant, elle n'est pas applicable au cas d'espèce, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse (ici: 13 juin 2002) a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).

2.

La juridiction cantonale a correctement appliqué les dispositions légales (de droit national) sur le calcul des rentes (art. 29^{bis} ss LAVS et 50 ss RAVS), en particulier sur les rentes partielles (art. 29 al. 2 let. b et 38 LAVS), sur leur échelonnement (art. 52 RAVS; ATF 109 V 84 ss = RCC 1984 p. 191 consid. 3), sur la durée de cotisation (art. 29^{bis}, 29^{ter} et 30^{ter} LAVS; art. 50, 52b et 52c RAVS) ainsi que sur le revenu annuel moyen (art. 29^{bis}, 29^{quater} et 30 LAVS; cf. aussi art. 51 RAVS), sur les bonifications pour tâches éducatives (art. 29^{sexies} LAVS), sur le plafonnement des rentes de vieillesse des couples (art. 34 al. 5 et art. 35 al. 1 et 3 LAVS), ainsi que sur l'anticipation de la rente et sur la réduction qui en découle (art. 40 al. 1 et 2 LAVS et art. 56 al. 2 RAVS). On peut donc s'y référer.

3.

3.1 Au regard des faits, il est incontesté que le recourant peut prétendre au versement d'une rente de vieillesse de l'AVS anticipée de deux ans à partir du 1^{er} août 2002. C'est à juste titre que l'instance cantonale de recours a

considéré que, sur la base du droit évoqué, le recourant a accompli une période de cotisations de 40 ans et 10 mois, ce qui représente, pour la détermination de la quote-part déterminant la rente (partielle) (art. 52 al. 1 RAVS), 40 années entières de cotisations (art. 50 RAVS; ATF 109 V 84 ss = RCC 1984 p. 191 consid. 3) et, dans le cas d'une anticipation de la rente de deux ans, un droit à une rente partielle selon l'échelle de rentes 42.

3.2 Le recourant allègue qu'en date du 5 septembre 2001, la caisse de compensation lui avait communiqué, à l'occasion du calcul provisoire de la rente dans l'optique d'une éventuelle anticipation de celle-ci, qu'il avait droit à une rente complète selon l'échelle de rentes 44. Sur ce, la caisse de compensation objecte que, dans sa demande de calcul anticipé de la rente du 18 juillet 2001, le recourant avait indiqué n'avoir jamais été domicilié à l'étranger, raison pour laquelle elle avait fait son calcul anticipé sur la base d'une durée complète de cotisations.

3.3 L'objection de la caisse de compensation est pertinente. Certes, le principe de la bonne foi ancré à l'art. 9 Cst. permet au citoyen d'exiger de l'autorité qu'elle respecte ses promesses et peut contraindre l'administration, à certaines conditions, en cas de renseignements erronés, de consentir à un administré un avantage contraire à la loi. Toutefois, selon la jurisprudence (ATF 127 I 36 consid. 3a; 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2001 n° AM 171 p. 281 consid. 3b, 2000 n° AM 126 p. 233, n° AM 133 p. 291 consid. 2a; jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 aCst., mais toujours valable: ATF 121 V 66 consid. 2a avec réf.), l'autorité n'est liée par les renseignements erronés fournis que si – en plus d'autres exigences – elle est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées. Comme les indications fournies par le recourant sur la formule de demande – aux termes desquelles il aurait jusqu'alors accompli une durée complète de cotisations en Suisse – ont mis l'autorité dans l'erreur, il ne saurait invoquer sa confiance légitime dans les renseignements donnés par l'autorité en fonction des indications qu'il avait fournies. Ce faisant, on ne saurait admettre un intérêt digne de protection permettant de déroger au droit matériel.

4. Né en 1939 aux Pays-Bas, le recourant invoque nouvellement, sur la base de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part et la Communauté européenne et ses Etats membres (dont les Pays-Bas) d'autre part sur la libre circulation (ci-après: ALC), qu'il aurait un droit à ne pas être discriminé. Il habite en Suisse depuis 1961 et possède la nationalité suisse en plus de la nationalité hollandaise depuis 2001. Comme il est arrivé en Suisse seulement dans sa 23^e année, il s'agit d'examiner s'il a droit à ce que les périodes d'assurance accomplies aux Pays-Bas soient prises en considération dans la fixation de sa rente suisse de vieillesse.

4.1 L'ALC est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. La question se pose de savoir si cet accord, en particulier son annexe II qui règle la coordination des

systèmes de sécurité sociale, doit être pris en considération dans la présente procédure (ATF 128 V 315 consid. 1) et si les faits sur lesquels porte la décision à prendre relèvent de son domaine d'application.

4.2 Aux termes de l'art. 1 al. 1 de l'annexe II de l'ALC («Coordination des systèmes de sécurité sociale») – élaborée sur la base de l'art. 8 ALC et partie intégrante de l'accord (art. 15 ALC) – en corrélation avec la section A de ladite annexe, les parties contractantes appliquent entre elles notamment le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après: règlement n° 1408/71) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après: règlement n° 574/72) ou des prescriptions de même valeur. Le nouvel art. 153a LAVS entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 renvoie, à sa let. a, à ces deux règlements de coordination (RO 2002 687).

4.3 Le recourant a atteint l'âge de toucher une rente anticipée le 1^{er} juillet 2002, c'est-à-dire après l'entrée en vigueur de l'ALC le 1^{er} juin 2002. La décision litigieuse a, elle aussi, été rendue après cette date. C'est pourquoi, au plan temporel, tant l'Accord que les règlements de coordination sont applicables. Ils le sont aussi sous l'angle de la personne du recourant, qui doit être considéré comme un travailleur salarié, ressortissant d'un Etat membre, auquel s'appliquent ou se sont appliquées les prescriptions juridiques d'un ou de plusieurs Etats membres (art. 2 al. 1 du règlement n° 1408/71). Le champ d'application matériel est également donné en l'espèce dans la mesure où le règlement n° 1408/71 s'applique à toutes les prescriptions juridiques afférentes aux volets de la sécurité sociale qui portent sur des prestations de vieillesse (art. 4 al. 1 let. c du règlement n° 1408/71).

5.

5.1 Selon l'art. 8 let. c ALC, les parties contractantes règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toutes périodes prises en considération par les différentes législations nationales.

5.2 Conformément à l'art. 46 al. 1 du règlement n° 1408/71, il sied de procéder à un calcul comparatif lorsque, comme en l'espèce, les conditions requises par la législation d'un Etat membre pour avoir droit aux prestations sont satisfaites même sans prise en compte de périodes d'assurance accomplies dans d'autres Etats membres en vertu de l'art. 45 et de l'art. 40 al. 3 du règlement n° 1408/71: d'une part, la rente est calculée en vertu des

seules dispositions de droit interne applicable aux rentes, en tenant compte uniquement des périodes imputables selon le droit national (art. 46 al. 1 let. a ch. i du règlement n° 1408/71, ce qu'on appelle la prestation indépendante: *Rolf Schuler*, in: Maximilian Fuchs [éd.], *Kommentar zum Europäischen Sozialrecht*, n°s 7 ss ad art. 46). D'autre part, on procède au calcul de la rente de droit communautaire selon l'art. 46 al. 2 du règlement n° 1408/71 (art. 46 al. 1 let. a ch. ii du règlement n° 1408/71). Sur ce, en cas de participation de deux ou plusieurs Etats membres, on entreprend une procédure de totalisation et de proratisation destinée à fixer le montant de la rente de chaque Etat en fonction des périodes d'assurance accomplies dans cet Etat au regard de la totalité des périodes d'assurance accomplies dans les divers Etats (Message du 23 juin 1999 sur l'adoption des accords sectoriels entre la Suisse et la CE, FF 1999 VII 5660, 5665 ss; *Roland A. Müller*, *Soziale Sicherheit*, in: Daniel Thürer/Rolf H. Weber/Roger Zäch [éd.], *Bilaterale Verträge Schweiz – EG*, p. 165).

Si le calcul appelé à être opéré selon l'art. 46 al. 2 let. a du règlement n° 1408/71 tend à garantir au travailleur salarié le montant théorique le plus élevé qu'il pourrait revendiquer s'il avait accompli toutes ses périodes d'assurance seulement dans l'Etat sollicité, le calcul à exécuter selon la let. b du même alinéa n'a pas d'autre objectif que de répartir entre les instances compétentes des Etats membres concernés la charge des prestations en fonction de la durée des périodes d'assurance accomplies dans chacun de ces Etats avant la réalisation du risque assuré (arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes [ci-après: CJCE] du 26 juin 1980 en la cause 793-79, *Menzies*, Slg. 1980 p. 2085; sur la portée de la jurisprudence de la CJCE pour les tribunaux suisses, voir art. 16 al. 2 ALC selon lequel, dans la mesure où l'application de cet accord implique des notions de droit communautaire, il sera tenu compte de la jurisprudence pertinente de la CJCE antérieure à la date de sa signature [21 juin 1999]).

5.3 Selon l'art. 46 al. 1 let. b du règlement n° 1408/71, on peut renoncer au calcul selon la méthode de la totalisation et de la proratisation lorsque le calcul effectué en vertu des seules dispositions de la législation nationale conduit à un résultat identique ou à un résultat plus favorable à l'intéressé. L'annexe IV, partie C, du règlement n° 1408/71 énumère les cas où, au sens de l'art. 46 al. 1 let. b du règlement, on peut renoncer au calcul de la prestation selon l'art. 46 al. 2 du règlement.

5.4 Est déterminante pour la Suisse la disposition complémentaire du ch. 1 let. m de l'annexe II section A ALC, selon laquelle toutes les demandes de rentes de vieillesse, survivants et invalidité du régime de base ainsi que de rentes de vieillesse du régime de prévoyance professionnelle sont considérées comme des cas où il peut être renoncé au calcul de la prestation selon l'art. 46 al. 2 du règlement n° 1408/71. La Suisse a pu conserver le calcul autonome des rentes dans la mesure où il ne contrevient pas au principe

de l'UE aux termes duquel le montant calculé selon la législation nationale ne doit pas être plus petit que celui résultant de la totalisation des périodes d'assurance et de la méthode de calcul au prorata. Il a suffi d'une adaptation au niveau de la revalorisation des périodes d'assurance antérieures à 1973 (avec adaptation correspondante de l'art. 52 RAVS) pour garantir un calcul linéaire des rentes (*Alessandra Prinz*, les effets de l'Accord sur la libre circulation des personnes sur les prestations AVS et AI, CHSS 2/2002 p. 80 ss; *Jürg Brechbühl*, Die Auswirkungen des Abkommens auf den Leistungsbereich der ersten und der zweiten Säule, in: l'Accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE et ses effets à l'égard de la sécurité sociale en Suisse, éd. Stämpfli, Berne 2001, p. 103 ss, notamment p. 111 s.; *Roland A. Müller*, op. cit., p. 165 s.).

5.5 Même si le recourant devait ainsi avoir accompli des périodes d'assurance aux Pays-Bas jusqu'à son déménagement en Suisse dans sa 23^e année, celles-ci ne sauraient être prises en compte pour le calcul de la rente AVS suisse. Et s'il devait entrevoir une discrimination à ce propos, il ne saurait être suivi, tant il est vrai qu'aucune norme de niveau national ou international ne garantit qu'une rente complète puisse être allouée indépendamment d'une diminution des périodes indigènes d'assurance dues à une absence du pays. Le fait que les instances nationales ne tiennent pas compte des périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat membre dans le calcul du montant de la rente qu'elles doivent verser relève au contraire de la conception du règlement n° 1408/71 qui a laissé subsister des régimes distincts engendrant des créances distinctes à l'égard d'institutions distinctes contre lesquelles le prestataire possède des droits directs (arrêt de la CJCE du 7 juillet 1994 en la cause C-146/93, *McLachlan*, Slg. 1994 p. I-3229). (H 132/03)

AI. Rentes. Evaluation de l'invalidité d'assurés travaillant dans le ménage

Arrêt du TFA du 22 décembre 2003 en la cause M. B.

Art. 5 al 1 et 28 al. 3 LAI (dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002); art. 27 RAI (dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002); évaluation de l'invalidité d'assurés travaillant dans le ménage.

En cas d'atteinte à la santé psychique, l'enquête sur les activités ménagères est un moyen de preuve approprié pour évaluer l'invalidité de ces personnes. Toutefois, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celle-ci, ont en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (précision de la jurisprudence).

Art. 5 cpv. 1 e 28 cpv. 3 LAI (nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2002); art. 27 OAI (nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2002); valutazione dell'invalidità di assicurati occupati nell'economia domestica.

In caso di danno alla salute psichica, l'indagine sulle attività nell'economia domestica è un mezzo di prova adeguato per valutare l'invalidità di queste persone. Se, tuttavia, tra i risultati dell'indagine economica per le persone che si occupano dell'economia domestica e le costatazioni di tipo medico vi dovessero essere divergenze relative alla capacità di compiere lavori usuali, di regola sono più importanti le costatazioni che l'indagine a domicilio (precisazione della giurisprudenza).

A.

B., née en 1942, a travaillé en qualité de secrétaire à raison d'un horaire de travail de 50 % jusqu'au 24 juin 1999, date à partir de laquelle elle a été incapable de travailler.

Le 20 juin 2000, elle a présenté une demande de rente de l'assurance-invalidité en indiquant souffrir de troubles psychiques. L'office AI a requis divers renseignements d'ordre médical et économique. En particulier, le docteur A., médecin-chef à la Clinique X., a fait état d'un trouble dépressif majeur, moyen, récurrent, avec caractéristique atypique, de dysthymie et de personnalité borderline (rapport du 3 juillet 2000). De son côté, le docteur C., spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a fait état d'une incapacité de travail de 100 %. Par ailleurs, l'administration a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage (rapport du 27 juin 2001).

Par décision du 3 septembre 2001, l'office AI a alloué à l'assurée, à partir du 1^{er} juin 2000, une demi-rente assortie d'une rente complémentaire correspondante pour son mari. Cette prestation, fondée sur une incapacité de gain de 60,4 %, avait été calculée en fonction d'une invalidité de 100 % dans l'activité lucrative et de 20,8 % dans les travaux habituels.

B.

Saisie d'un recours contre cette décision, la Commission cantonale de recours l'a admis en ce sens que l'assurée a droit à une rente entière depuis le 1^{er} juin 2000. Elle a considéré, en résumé, que l'invalidité de l'intéressée était de 100 % tant dans l'activité lucrative que dans les travaux habituels (jugement du 12 février 2003).

C.

L'office AI interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation, en concluant à la confirmation de sa décision du 3 septembre 2001, subsidiairement à ce que la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise psychiatrique.

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

5.

5.1 Pour fixer l'empêchement de l'intimée dans ses travaux habituels, l'office recourant s'est fondé sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 27 juin 2001. Après avoir interrogé l'assurée en présence de son mari, la personne chargée de l'enquête a constaté que l'état de l'intéressée s'était amélioré progressivement depuis le mois de juin 2000: alors qu'au-paravant son mari et sa mère avaient entièrement assumé les tâches du ménage, l'assurée avait peu à peu repris ces tâches en les répartissant mieux dans le temps. A l'issue de cette enquête, l'administration avait conclu à un empêchement global de 20,8 %.

Se référant à deux arrêts du Tribunal fédéral des assurances (VSI 2001 p. 155 [p. 159 consid. 3d] et arrêt F. du 6 mai 2002, I 526/01), la juridiction cantonale a considéré qu'une enquête sur les activités ménagères n'avait pas de valeur probante, dans la mesure où l'invalidité alléguée était due à des troubles d'ordre psychique. Aussi, le tribunal a-t-il demandé au docteur C. de se prononcer sur l'empêchement dans chacune des activités habituelles faisant l'objet du rapport d'enquête économique sur le ménage. Le médecin prénommé a indiqué que l'assurée ne pouvait accomplir les tâches liées à la conduite du ménage, à l'alimentation, à l'entretien du logement, à la lessive et à l'entretien des vêtements qu'avec l'aide de son mari (lettre du 23 octobre 2002). Invité à indiquer le taux d'empêchement dans chacune des activités en question, le docteur C. a attesté que dans la mesure où l'assurée ne pouvait effectuer aucune de ces tâches sans l'aide de son mari, l'incapacité

d'accomplir les travaux habituels était de 100 % (lettre du 29 novembre 2002). C'est pourquoi la juridiction cantonale s'est ralliée à cette appréciation dans le jugement attaqué.

Dans ses déterminations sur le recours, l'OFAS est d'avis que la jurisprudence invoquée par la juridiction cantonale ne permet pas de faire complètement abstraction des déclarations de l'assurée à la personne chargée de l'enquête économique sur le ménage, d'autant qu'en l'occurrence, les attestations du docteur C. sont trop vagues et incomplètes pour avoir valeur probante.

5.2 Dans un arrêt non publié C. du 9 novembre 1987 (I 277/87), le Tribunal fédéral des assurances a considéré que l'enquête économique sur le ménage est surtout destinée à évaluer l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé physique. En revanche, en présence de troubles d'ordre psychique, une telle enquête est moins appropriée à l'évaluation de l'invalidité. Aussi, les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels ont-elles plus de poids que l'enquête à domicile.

Dans son arrêt du 26 octobre 2000 (VSI 2001 p. 155), le Tribunal fédéral des assurances a conféré un rôle encore plus déterminant aux constatations médicales. Il a en effet considéré qu'en présence de troubles d'ordre psychique, l'enquête sur les activités ménagères ne constitue pas un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage (p. 159 consid. 3d). Cette jurisprudence a été reprise depuis lors (arrêts F. du 6 mai 2002, I 526/01; B. du 4 février 2003, I 726/02; S.-P. du 28 février 2003, I 685/02; P. du 14 août 2003, I 497/02 et P.-G. du 15 septembre 2003, I 407/03).

5.3 Comme lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel ne peut être déterminé que compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (arrêt du 28 février 2003 en la cause S.-P., I 685/02, déjà cité). Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c).

Cela étant, on ne saurait confirmer la pratique aux termes de laquelle, en présence de troubles d'ordre psychique, l'enquête sur les activités ménagères ne constitue pas un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage. Il faut bien plutôt s'en tenir à la jurisprudence inaugurée dans l'arrêt non publié du 9 novembre 1987 dans la cause C. (I 277/87), et la préciser, en ce sens qu'en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile.

6.

A l'issue de son enquête économique, l'administration a fixé à 20,8 % l'empêchement global dans les activités habituelles (rapport du 27 juin 2001). De son côté, le docteur C., dans un premier temps, a indiqué à la juridiction cantonale que l'assurée ne pouvait accomplir les tâches liées à la conduite du ménage, à l'alimentation, à l'entretien du logement, à la lessive et à l'entretien des vêtements qu'avec l'aide de son mari (lettre du 23 octobre 2002). Ultérieurement, il a attesté que l'incapacité d'accomplir les travaux habituels était de 100 %, du moment que l'assurée ne pouvait effectuer aucune des tâches précitées sans l'aide de son mari (lettre du 29 novembre 2002).

En cas de divergences entre les conclusions médicales et celles de l'enquête économique, il y a lieu, en règle générale, de se fonder sur les premières, conformément aux principes exposés au consid. 5.3. Pour cela, il faut bien sûr que le rapport médical en cause ait valeur probante au sens de la jurisprudence, à savoir notamment que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets et que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et les références).

En l'occurrence, par sa lettre du 29 novembre 2002, le docteur C. a justifié une incapacité de 100 % en indiquant que l'intéressée ne pouvait effectuer aucune tâche sans l'aide de son mari. Cette appréciation ne satisfait toutefois pas aux exigences jurisprudentielles ci-dessus exposées. En effet, non seulement on ne comprend pas, en l'absence d'une évaluation de l'importance de l'aide du mari, pourquoi le médecin prénommé a fait état d'une incapacité entière dans l'accomplissement des tâches habituelles, mais encore cette conclusion repose essentiellement sur une appréciation des circonstances concrètes du cas particulier, laquelle n'est pas superposable aux constatations effectuées par la personne chargée de l'enquête. Au demeurant, celle-ci ne prête pas le flanc à la critique. En particulier, il y a lieu de rejeter le grief invoqué en cours de procédure administrative par le mari de l'assurée, selon lequel les constatations consignées dans le rapport d'en-

quête ne correspondaient pas à la réalité parce que l'intéressée avait tendance à surestimer sa capacité: si les déclarations de l'assurée n'avaient pas correspondu à la réalité, le mari, présent lors de l'enquête à domicile, n'aurait pas manqué de le signaler, alors qu'il n'est pas du tout intervenu.

Cela étant, l'office recourant était fondé, en se référant aux résultats de l'enquête à domicile, à fixer à 20,8 % le taux d'invalidité dans les travaux habituels. La décision du 3 septembre 2001 n'est dès lors pas critiquable et le recours se révèle bien fondé. (I 311/03)

AI. Règles pour arrondir le taux AI

Arrêt du TFA du 19 décembre 2003 en la cause R.

(traduit de l'allemand)

Art. 18 al. 1 et 2 LAA; art. 28 al. 1 et 2 LAI (dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002); art. 16 LPGA: Détermination du taux d'invalidité.

Le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (changement de la jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129 = VSI 2001 p. 265) (consid. 3).

Art. 18 cpv. 1 e 2 LAINF, art. 28 cpv. 1 e 2 LAI (nella loro versione in vigore fino al 31 dicembre 2002); art. 16 LPGA: Determinazione del grado d'invalidità.

Il risultato aritmeticamente esatto va arrotondato per eccesso o per difetto alla prossima cifra percentuale intera secondo le regole applicabili in matematica (modifica della giurisprudenza pubblicata in DTF 127 V 129) (consid. 3).

Le TFA admet partiellement le recours de droit administratif. Extrait des considérants:

3.

La recourante conteste le fait que l'assurance-accidents a arrondi de 19,05 % à 19 % le degré d'invalidité calculé sur la base du revenu sans invalidité ou d'invalidité et déterminé la rente en se basant sur cette valeur arrondie. Une telle pratique est en contradiction avec l'ATF 127 V 129 (= VSI 2001 p. 265) et n'est plus applicable, eu égard aux méthodes de calcul actuellement à disposition. Selon cet arrêt, le degré d'invalidité doit être fixé avec un pourcentage exact du point de vue mathématique qui ne peut pas, en principe, être ensuite arrondi. Il est inadmissible que l'assurance-accidents, grâce à l'arrondi susmentionné, verse une rente mensuelle diminuée de 2 francs.

3.1 A l'ATF 127 V 129 (= VSI 2001 p. 265), le TFA avait – dans un cas concernant l'AI – à se prononcer sur la question de savoir si un degré d'invalidité de 65,6%, déterminé par calcul, devait être arrondi au point de donner droit à une rente entière d'invalidité. Un tel droit n'est accordé, selon l'art. 28 al. 1 LAI, que pour un degré d'invalidité de $66\frac{2}{3}\%$. Le tribunal a répondu négativement à cette question, compte tenu de nombreux arrêts de la jurisprudence récente. En l'occurrence, il a considéré que les éléments particuliers déterminants pour la fixation du degré d'invalidité tels que les revenus hypothétiques sans invalidité ou d'invalide, le cas échéant la déduction exprimée en pourcentage des salaires ressortant des statistiques, selon l'ATF 126 V 75 (= VSI 2000 p. 306), doivent être établis très soigneusement, une marge d'appréciation étant laissée ici en fonction des circonstances entourant le cas. Mais une fois ces différents éléments établis, il faut procéder sur cette base à la fixation du degré d'invalidité, dont le résultat est nécessairement un pourcentage exact du point de vue mathématique, jusqu'aux chiffres après la virgule. Ensuite, on ne peut plus l'arrondir, même si une évaluation de l'invalidité précise jusqu'aux chiffres après la virgule implique naturellement un certain semblant d'exactitude. Il faut s'accommoder de cette interdiction d'arrondir, même si l'on manque de peu une valeur de référence pour un niveau de rente supérieur et que le résultat paraît pénible à l'intéressé (ATF 127 V 134 s. consid. 4c in fin = VSI 2001 p. 270 s.).

3.2 On ne peut s'en tenir au caractère absolu de l'interdiction d'arrondir telle que formulée dans l'arrêt susmentionné. Certes, il est toujours inadmissible d'opérer des arrondis plus importants, de plusieurs pour-cent par exemple, à la dizaine la plus proche. Dans le cas d'un degré d'invalidité de 46,5 % (tel que mentionné comme exemple à l'ATF 127 V 131 consid. 4a/bb = VSI 2001 p. 268), il n'y a toujours qu'un droit à un quart de rente de l'AI. Dans le domaine des décimales à la droite de la virgule, une interdiction totale d'arrondi s'avère cependant peu praticable. Car, lors de la détermination du degré d'invalidité, le calcul du pourcentage correspondant aboutit presque toujours à des valeurs comprenant plusieurs décimales à la droite de la virgule. Lorsque les administrations (p. ex. les offices AI ou les assureurs-accidents), selon un usage répandu, chiffrent, dans leurs décisions de rente, le degré d'invalidité en pourcentages entiers, éventuellement avec une, au maximum deux décimales après la virgule, il s'agit en l'occurrence généralement de chiffres déjà arrondis. Les degrés d'invalidité se composant d'un chiffre avec plusieurs décimales à droite de la virgule donnent l'impression de l'exactitude, ce qui n'est pas le cas. Cela conduit à reconnaître qu'on ne pourra se passer complètement d'arrondir au chiffre inférieur ou supérieur, raison pour laquelle ce qui a été exposé à l'ATF 127 V 134, consid. 4c (= VSI 2001 p. 270) doit être soumis sur ce point à une modification de la jurisprudence. En l'occurrence, on se demande si l'on doit arrondir – vers le haut ou vers le bas – au pourcentage entier ou à une, éventuellement deux décimales

à droite de la virgule. Après comparaison des deux possibilités fondamentales, l'arrondi vers le haut ou le bas au pourcentage entier a la préférence. Cette solution a le mérite de rendre superflue la discussion sur le nombre de décimales à droite de la virgule à arrondir vers le haut ou le bas. En outre, l'arrondi au plus proche pourcentage entier est plus facile à retenir. L'arrondi vers le bas ou vers le haut doit être effectué selon les règles reconnues des mathématiques. Par conséquent à l'avenir, dans le cas d'un résultat jusqu'à $x,49\dots\%$, il faudra arrondir à $x\%$ et pour des valeurs à partir de $x,50\dots\%$ à $x+1\%$, ce qui donne le degré d'invalidité.

3.3 Comme cela a été exposé à l'ATF 127 V 135, consid. 4d (= VSI 2001 p. 271) (cf. désormais également l'art. 16 LPG A), les mêmes règles d'arrondi doivent s'appliquer à toutes les branches des assurances sociales impliquant des comparaisons de revenus. Il faut s'en tenir, ... Selon la règle d'arrondi qui vient d'être exposée, on trouve par exemple dans l'AI, pour un résultat de $39,5\%$ arrondi mathématiquement, un degré d'invalidité de 40% , ce qui justifie le droit à un quart de rente. De la même manière, il y a droit à une demi-rente de l'AI pour un degré d'invalidité arrondi de $49,50\%$ à 50% et à une rente entière de l'AI pour un résultat d'au moins $66,50\%$. Dans l'assurance-accidents, l'arrondi vers le haut ou vers le bas effectué sur des chiffres entiers signifie par contre (abstraction faite de la valeur de base de 10% susmentionnée) une perte ou un gain – causé par l'arrondi – de quelques francs sur le montant de la rente mensuelle. Il faut l'accepter d'autant plus facilement que les résultats arrondis comme ceux non arrondis impliquent de toute façon un certain semblant d'exactitude.

3.4 Au vu de ce qui précède, la recourante, malgré le résultat – découlant de la comparaison des revenus – de $19,05\%$ pour un degré d'invalidité arrondi au chiffre entier le plus proche, a droit à une rente d'invalidité de 19% . La décision de l'instance inférieure doit pour cette raison être confirmée sur ce point. (U 27/02)

AI. Prise en charge des frais d'aides à la traduction

Arrêt du TFA du 30 décembre 2003 en la cause I.

(traduit de l'allemand)

Art. 57 LAI et art. 69 RAI, art. 78 al. 3 1^{re} phrase RAI; ancien art. 73^{bis} RAI (demeuré en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) ainsi que l'art. 42 LPGA et l'art. 29 al. 2 Cst.; art. 70 Cst.

Aspects formels et matériels du droit à l'exécution de mesures d'instruction psychiatriques de l'AI dans la langue maternelle de la personne assurée ou avec le concours d'un traducteur (consid. 4).

Art. 57 LAI e 69 OAI, art. 78 cpv. 3 prima frase OAI; art. 73^{bis} OAI (in vigore fino al 31 dicembre 2002) e art. 42 LPGA e 29 cpv. 2 Cost.; art. 70 Cost.

Aspetti formali e materiali del diritto all'esecuzione di provvedimenti di accertamento AI in ambito psichiatrico nella lingua madre dell'assicurato o con l'ausilio di un traduttore (consid. 4).

A.

I., né en 1956, originaire du Kosovo, a travaillé depuis le 6 juillet 1992 comme spécialiste en isolation auprès de l'entreprise X. SA. En raison de douleurs lombaires, il n'a plus travaillé à partir du 28 mai 1998. Après un séjour hospitalier de deux semaines à la clinique de réhabilitation Y. (sur l'indication de son assureur-maladie) du 22 juillet au 5 août 1998, I. a sollicité de l'AI, en septembre 1998, des mesures professionnelles (orientation professionnelle, recyclage) et une rente. Après des examens, l'office AI du canton de Zurich – par préavis du 30 août 1999 – lui a communiqué que sa demande de prestation devait être déclinée en l'absence d'invalidité constitutive de droit, ce qu'a contesté I. Sa représentante légale a demandé au besoin une expertise psychiatrique avec le concours d'un interprète ainsi qu'un examen professionnel. Par décision du 6 décembre 1999, l'office AI a refusé l'offre de preuve et a dénié le droit à une rente.

B.

Par arrêt du 21 mars 2000, le tribunal des assurances sociales du canton de Zurich a admis le recours de I., en ce sens qu'il a annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'office AI afin qu'il procède dans le sens des considérants (réalisation d'un examen psychiatrique complémentaire avec le concours d'un interprète en cas d'éventuels problèmes linguistiques ainsi que l'octroi du droit d'être entendu).

C.

L'OFAS interjette un recours de droit administratif en concluant à l'annulation de la décision cantonale et au constat que l'office AI n'avait commis

aucune violation du droit d'être entendu et que l'administration n'est pas tenue «de faire appel à un interprète pour l'assuré durant les examens médicaux».

I. requiert le rejet du recours de droit administratif avec octroi de l'assistance judiciaire gratuite, l'office AI, son admission.

D.

Par décision du 9 juillet 2001, l'office AI a alloué à I. – avec effet rétroactif à partir du 1^{er} mai 1999 –, sur la base d'un taux d'invalidité de 67 %, une rente entière avec une rente complémentaire pour l'épouse et trois rentes pour enfant.

Le TFA rejette le recours de droit administratif. Extrait des considérants:

3.

3.1 Le tribunal cantonal admet par analogie un droit fondamental à l'exécution de mesures d'instruction psychiatriques dans la langue maternelle de l'intéressé ou en présence d'un interprète en cas d'éventuels problèmes linguistiques dans la procédure de l'AI. Comme justification, l'instance inférieure expose que, lors de ces mesures, la compréhension entre le médecin et le patient revêt une très grande importance, que la communication parfaite dans ce domaine représente par conséquent une condition importante pour créer une base de dialogue permettant d'effectuer une appréciation pertinente de la capacité de travail.

3.2 L'instance inférieure, selon la position de l'autorité de surveillance, va au-delà de la jurisprudence non publiée du TFA. Selon celle-ci, il y a un droit à l'exécution de mesures médicales dans la langue maternelle de l'intéressé, en ce sens qu'il appartient en principe à l'assuré de déposer dans les délais une demande appropriée à l'administration ou éventuellement au juge. En l'absence d'une telle requête et si la mesure n'est pas exécutée dans la langue maternelle de l'assuré(e) ou avec le concours d'un interprète, il n'y aurait pas – selon l'arrêt Y. du 23 novembre 1999 (I 541/99) non publié – de violation du droit d'être entendu. La conception juridique du tribunal cantonal signifie finalement l'obligation pour les offices AI – dans le cas d'assurés dont la langue maternelle n'est pas la langue officielle du canton en question – de vérifier les connaissances linguistiques. Si des problèmes linguistiques avaient été constatés, l'administration aurait dû mettre à disposition un interprète pour l'instruction et en assumer les frais. On ne saurait le déduire de la jurisprudence du TFA. Il appartient généralement au requérant, dans le cadre de son obligation de coopération, de veiller lui-même à ce que, lors des entretiens d'instruction, une personne versée dans sa langue maternelle et la langue officielle soit présente. Le recourant aurait pu ainsi dans le cas présent s'adresser par exemple au centre de consultation municipal pour les étrangères et les étrangers ou chercher une aide linguistique

auprès de sa famille. Il est vrai qu'on ne trouve dans les documents de l'office AI aucune remarque ou aucun indice de problèmes linguistiques. En outre, il convient d'observer la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle on ne peut déduire ni de l'art. 4a Cst., ni de l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, une obligation de l'autorité de s'adresser – dans la correspondance – dans sa langue à un citoyen qui ne maîtrise pas la langue officielle du canton. Cette règle s'applique également, selon l'arrêt R. du 12 mai 1995 (I 68/95) non publié, au domaine du droit des assurances sociales et devrait «d'autant plus» s'appliquer également lors des entretiens d'instruction dans la procédure de l'AI.

4.

4.1

4.1.1 La jurisprudence (non publiée) du TFA, prévalant jusqu'ici, a admis un droit à l'exécution de mesures d'instruction médicales dans la langue maternelle de l'intéressé(e) dans la procédure de l'AI, en ce sens qu'il appartient en principe à la personne assurée de déposer dans les délais une demande appropriée à l'administration ou éventuellement au juge (arrêts non publiés Y du 23 novembre 1999 (I 541/99), S. du 8 mars 1999 [I 222/98] et K. du 5 décembre 1994 [I 66/94]). En ce qui concerne l'examen et l'expertise par un centre d'observation médicale (COMAI; cf. art. 72^{bis} RAI), il faut, en particulier, conformément à l'ATF 127 V 219 (= VSI 2002 p. 35), donner suite, en principe, à la demande de l'assuré(e) d'exécuter la mesure dans une des langues officielles de la Confédération qu'elle maîtrise (l'allemand, le français, l'italien et le romanche [art. 70 al. 1 Cst.]), pour autant que des raisons objectives ne s'y opposent pas. A défaut, il a le droit d'être assisté par un interprète et d'obtenir gratuitement une traduction de l'expertise. Cette règle ne s'applique pas explicitement aux autres langues (ATF cité précédemment, p. 226 consid. 2b/bb = VSI 2002 p. 41). Elle ne s'applique pas ainsi dans le cas présent.

4.1.2 Dans l'arrêt L. du 25 juillet 2003 (I 642/01), le Tribunal fédéral des assurances a établi que, dans le cadre d'examens psychiatriques, la meilleure compréhension possible entre l'expert et la personne assurée revêt une importance spéciale. Une bonne anamnèse suppose de part et d'autre des connaissances linguistiques approfondies. Si l'expert ne maîtrise pas la langue de l'intéressé, il apparaît impératif du point de vue médical et matériel qu'il fasse appel à une aide à la traduction. En cas de problèmes de compréhension, l'expert peut inviter la personne assurée à amener éventuellement un interprète professionnel de son choix. En l'occurrence, il s'agit d'une mesure ordonnée dans le cadre du mandat d'expert. Le traducteur ainsi désigné collabore en qualité d'auxiliaire à l'examen. Les dépenses liées à cette aide à la traduction font partie des frais d'instruction au sens de l'art.

69 al. 2 RAI (consid. 3.1. et 3.2). Dans ce cas concret, les experts chargés par l'office AI de l'expertise psychiatrique avaient invité l'intéressée à venir avec un traducteur professionnel pour l'entretien d'instruction, au cas où elle ne pourrait suffisamment se faire comprendre en allemand, ce qu'a fait l'assurée. Le tribunal des assurances sociales du canton de Zurich a astreint l'office AI cantonal à payer les frais de l'interprète d'un montant de 420 francs. Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette décision, le recours à une aide à la traduction s'imposant en raison des connaissances insuffisantes de l'allemand et les frais facturés paraissant raisonnables.

4.1.3 Du point de vue des frais, il faut renvoyer également à l'art. 78 al. 3 1^{re} phrase RAI. Selon cette disposition, les frais des mesures d'instruction sont pris en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par l'office AI ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup (cf. à ce sujet ATF 101 V 212 et 97 V 233 = RCC 1972 p. 228). Les honoraires de l'interprète font partie également des frais, au sens de cette disposition réglementaire, dans la mesure où une traduction était nécessaire pour l'instruction (cf. également ATF 115 V 62 ainsi que *Ueli Kieser*, ATSG-Kommentar, p. 456, ch. 11 s. sur l'art. 45).

4.2

4.2.1 L'exécution d'une mesure d'instruction médicale dans la langue de l'assuré(e) ou avec le concours d'un traducteur revient tout d'abord à établir, de manière exacte et complète, des faits importants. Il ne s'agit pas en premier lieu de la participation de la personne assurée à la procédure, au sens de la coopération, lors de l'établissement des facteurs nécessaires à la prise de décisions au regard des prestations requises. On ne saurait donc rien déduire directement – en ce qui concerne l'exécution de mesures d'instruction médicales du point de vue linguistique – du droit constitutionnel à être entendu de l'art. 29 al. 2 Cst. et de sa concrétisation pour la procédure d'instruction devant les offices AI cantonaux à l'art. 73^{bis} RAI (demeuré en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; cf. désormais les art. 42 et 52 LPGA). C'est en principe à l'expert de décider, dans le cadre de l'accomplissement scrupuleux de son mandat, si une instruction médicale dans la langue maternelle de l'intéressé(e) ou avec le concours d'un traducteur s'impose dans le cas particulier. Le choix de l'interprète en fait également partie ainsi que la question de savoir si, éventuellement, certaines phases de l'instruction doivent être exécutées en son absence pour des raisons objectives et personnelles. Ce qui est décisif dans la question de savoir si et sous quelle forme on doit tenir compte, lors d'instructions médicales, du point de vue de la langue ou de la compréhension linguistique, c'est finalement l'importance de la mesure au regard de la prestation en question. Il y va de la valeur significative et, par là, de la valeur probatoire de l'expertise en tant que base

de décision de l'office AI et, le cas échéant, du tribunal des assurances sociales. Ensuite, les constatations de l'expert doivent pouvoir être reconstituées, sa description de la situation médicale doit être claire et les conclusions doivent être fondées (ATF 125 V 352 consid. 3a).

4.2.2 Au vu de ce qui précède, il ressort qu'on ne peut parler d'une violation du droit d'être entendu lorsque – malgré des problèmes de compréhension – une expertise n'a pas lieu ou n'a pas eu lieu dans la langue maternelle de l'assuré(e) ou avec le concours d'un interprète. Sur ce point, il faut se ranger à l'avis de l'autorité de surveillance. De même, les offices AI ne sont pas tenus de s'assurer spécialement des connaissances linguistiques d'assurés dont la langue maternelle n'est pas la langue officielle du canton concerné. Si la personne assurée demande qu'une expertise psychiatrique nécessaire soit effectuée dans sa langue maternelle ou avec le concours d'un traducteur, l'administration, après une demande de précisions à l'expert, doit se prononcer à ce sujet. Cependant, sa décision ne revêt pas plus le caractère de décision qu'une ordonnance de mesure d'instruction comme telle (cf. ATF 125 V 401 = VSI 2000 p. 327). Si, inversement, une expertise est effectuée sans aide à la traduction, l'absence éventuelle d'une demande de la part de la personne assurée ne s'oppose pas à une nouvelle anamnèse dans sa langue maternelle ou avec le concours d'un interprète. Ce qui est déterminant, c'est d'établir si on obtiendra uniquement de cette manière des informations exploitables de manière probante, sur lesquelles on pourra s'appuyer lors de l'appréciation du ou des droits à la prestation en question.

4.3 Au vu de ce qui précède, les considérants de l'instance inférieure sur le droit à l'exécution de mesures d'instruction psychiatriques dans la langue maternelle de l'intéressé(e) ou en présence d'un interprète en cas d'éventuels problèmes linguistiques dans la procédure de l'AI doivent être précisés. (I 245/00)

PC. Prestations d'entretien fondées sur le droit de la famille

Arrêt du TFA du 2 mars 2004 en la cause U. R.

(traduit de l'allemand)

Art. 3b al. 3 let. e LPC; n° 3016 DPC: Les prestations d'entretien fondées sur le droit de la famille ne peuvent être prises en compte comme dépenses que si elles ont été effectivement versées. Le n° 3016 DPC est conforme à la loi (consid. 3).

Art. 3b cpv. 3 lett. e LPC; N. 3016 DPC: Le pensioni alimentari basate sul diritto di famiglia possono essere riconosciute come spese solo nel caso in cui sono state effettivamente versate. Il N. 3016 DPC è conforme alla legge (consid. 3).

A.

Par décision du 31 janvier 2003, l'organe PC du canton de Thurgovie a accordé à R. (né en 1956) une prestation complémentaire (PC) à sa rente AI d'un montant mensuel de 606 francs. Par décision sur opposition du 23 avril 2003, l'organe PC a confirmé sa décision initiale.

B.

Par jugement du 1^{er} septembre 2003, la Commission de recours AVS/AI du canton de Thurgovie a admis le recours interjeté contre ladite décision en fixant le montant de la PC mensuelle due à 835 francs.

C.

L'office AVS et AI du canton de Thurgovie forma recours de droit administratif et demanda l'annulation du jugement cantonal.

R. conclut au rejet du recours de droit administratif interjeté, alors que l'OFAS renonce à se prononcer.

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

1.

La Commission cantonale de recours a exposé correctement les conditions légales du droit aux PC (art. 2 al. 1 LPC), tant au regard des bénéficiaires d'une rente AI (art. 2c LPC) que sous l'angle des dispositions déterminantes en matière de calcul et montant de la PC (art. 3a LPC), dont notamment celles afférentes aux dépenses reconnues (art. 3b LPC) – qui comprennent les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (art. 3b al. 3 let. e LPC) – et celles portant sur les revenus déterminants (art. 3c LPC). On peut y renvoyer.

2.

L'intimé touche une PC à sa rente AI. Il est incontestablement tenu de verser une contribution d'entretien mensuelle pour son fils, obligation qu'il a scrupuleusement respectée dans un premier temps. Toutefois, depuis juillet 2000, il s'est contenté de reverser les rentes complémentaires de l'AI qu'il touchait pour son enfant, laissant à la commune X le soin d'avancer le solde mensuel dû de 229 francs (état 2003). La seule question litigieuse consiste à savoir si cette part des contributions d'entretien doit également être prise en compte au chapitre des dépenses reconnues alors qu'elle n'est pas versée par l'assuré. Si l'administration le conteste, l'instance cantonale de recours l'admet bien au contraire. L'organe PC se réfère expressément aux directives administratives édictées en la matière ainsi qu'à la doctrine aux termes de laquelle seules les contributions d'entretien effectivement versées au préalable peuvent être prises en compte dans le calcul PC à titre de dépenses reconnues. Si cela n'a pas échappé aux premiers juges, ces derniers sont toutefois d'avis, selon leur jurisprudence, qu'une personne assurée qui ne saurait porter en déduction les contributions d'entretien fondées sur le droit de la famille avant qu'elles ne soient versées ne dispose pas d'une PC suffisante lui permettant de s'en acquitter. Il n'est dès lors guère raisonnable d'exiger de sa part qu'elle procède au versement des contributions d'entretien dues avant d'en faire valoir le versement auprès des PC. Tant que rien ne laisse supposer que la personne assurée ne reverserait pas les PC, en violation du but recherché, aux ayants-droit, aucune raison ne saurait justifier de ne pas déjà tenir compte des contributions d'entretien dues au chapitre des dépenses PC reconnues avant leur paiement effectif. L'intimé a toujours reversé la rente complémentaire de l'AI pour son fils. Faute d'argent, il n'a pu s'acquitter du versement du montant différentiel. Mais s'il en avait été tenu compte au chapitre des dépenses reconnues, il aurait obtenu davantage de PC et aurait ainsi sans aucun doute également versé cette part pour son fils; il ne saurait être question d'un risque d'abus.

3.

Aux termes de l'art. 3b al. 3 let. e LPC, les pensions alimentaires dues interviennent au chapitre des dépenses reconnues. Comme le Tribunal fédéral l'a retenu dans un considérant 4b – non publié dans Pra 2002 n° 168 p. 911 – de l'arrêt S. du 29 mai 2002 (5P.173/2002) avec références à la doctrine, le libellé clair de cette disposition – que ce soit dans l'ancienne teneur de la LPC ou dans la nouvelle (3^e révision PC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1998) présuppose que les prestations d'entretien fixées aient été payées. La doctrine (*Carigiet*, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Zürich 1995, p. 139; *Carigiet/Koch*, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Supplément, Zürich 2000 p. 89) est du même avis. Dans ce sens, le n° 3016 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) édictées par l'OFAS stipule que les prestations d'entretien fondées sur le droit

de la famille peuvent être prises en compte comme dépenses pour autant que la preuve de leur paiement ait été apportée. Cette directive respecte la lettre et le sens de l'art. 3b al. 3 let. e LPC, et est donc conforme à la loi. Dans la mesure où l'intimé n'a manifestement pas, durant la période litigieuse à partir de janvier 2003, payé lui-même les mensualités de 229 francs en cause, ce montant ne saurait être pris en compte comme dépense reconnue dans le calcul de sa PC. (P 53/03)

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

	Source N° de commande Langues, prix
Brochure «L'assurance-invalidité AI» 2004	¹ Caisses de compensation AVS/AI 337.302.004 d/f/i
Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) du 20. 12. 1946 (Etat le 30. 12. 2003)	OFCL ² 831.10 d/f/i Fr. 7.75
Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) du 25. 06. 1982 (Etat le 06. 04. 2004)	OFCL ² 831.40. d/f/i Fr. 5.30

¹ Caisses de compensation AVS et offices AI cantonaux,
la liste des adresses est disponible sur Internet: www.ahv.ch

² OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne, fax 031 325 50 58;
e-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch;
Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f