

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 mai 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

A.B. _____, à Forel (Lavaux), recourante, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 29 al. 1 LPGA; 65 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après: l'assurée), née en 1967, a déposé en avril 1995 une demande de prestations AI pour adultes, au moyen de la formule officielle; elle était alors mariée et n'avait pas d'enfants. Par une décision du 20 mars 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) lui a reconnu le droit à une rente entière simple à partir du 1^{er} avril 1994. A la page 3 de cette décision, il était indiqué ceci, sous le titre « votre obligation de renseigner » : « Les bénéficiaires de rentes [...] sont tenus d'annoncer immédiatement à la Caisse de compensation FRSP-CIAM [à Genève] toute modification dans leur situation personnelle ou familiale pouvant entraîner la suppression, la diminution ou l'augmentation de la prestation allouée, ainsi que chaque changement d'adresse ».

B. L'Office AI a envoyé à l'assurée le 27 janvier 1999 la formule « Questionnaire pour la révision de la rente ». L'assurée a renvoyé ce questionnaire le 10 février 1999. Dans la rubrique « état de santé », elle a mentionné qu'il était toujours le même. Dans la rubrique « activité », elle a coché la case indiquant qu'il n'y avait pas eu de changement professionnel depuis l'octroi de la rente, étant précisé qu'elle n'exerçait aucune activité lucrative mais s'occupait de son propre ménage. Dans la rubrique « remarques », elle a écrit ce qui suit : « Je ne peux me déplacer par des transports publics; suis obligée de solliciter une personne qui conduit ou prendre le taxi. Tout ce qui concerne la vie extérieure de mon domicile est très difficile pour moi; suis obligée de me faire accompagner. Ai 1 enfant et suis divorcée sans pension alimentaire ».

Le 23 juillet 2001, l'Office AI a écrit à l'assurée pour l'informer que, son degré d'invalidité n'ayant pas changé au point d'influencer son droit à la rente, elle continuerait à bénéficier de la même rente que précédemment. L'assurée n'a pas contesté cette prise de position.

C. L'Office AI a envoyé à l'assurée le 23 août 2005 une nouvelle formule « Questionnaire pour la révision de la rente ». Elle a renvoyé ce questionnaire le 22 septembre 2005 en fournissant les mêmes indications que dans le questionnaire de 1999, sans toutefois ajouter de remarques. L'assurée a aussi été invitée à remplir le formulaire 531bis (questions au sujet de l'éventuel travail à l'extérieur du ménage, si l'intéressée était en bonne santé), ce qu'elle a fait le 22 septembre 2005 également. Elle a répondu qu'elle travaillerait effectivement à l'extérieur, mais à un taux de « moins de 100 % (2 enfants bas âge) ».

Par une communication du 29 août 2006, l'Office AI a fait savoir à l'assurée qu'en l'absence de changement déterminant de son degré d'invalidité, elle continuait de bénéficier de la même rente. Cette communication rappelait l'obligation de renseigner, toute modification de la situation personnelle (en particulier les naissances, décès et changements d'état civil) devant être immédiatement annoncée à l'Office AI.

D. Le 2 octobre 2006, l'assurée a rempli la formule « demande et questionnaire d'allocation pour impotent de l'AI », qu'elle a remise à l'Office AI. Elle y a indiqué, à la rubrique « état civil », qu'elle était divorcée. Elle n'a pas donné d'autres renseignements sur sa situation familiale. L'Office AI a instruit cette demande d'allocation pour impotent et a refusé cette prestation.

E. Par une lettre datée du 20 avril 2010 (mise à la poste le 21 avril 2010), l'assurée a exposé à l'Office AI qu'elle avait mis au monde deux enfants, B.B._____ né le 8 août 1997 et C.B._____ né le 24 septembre 1999. Elle a ajouté avoir appris par hasard qu'elle était en droit d'obtenir une rente complémentaire pour ses deux enfants et qu'elle désirait en bénéficier désormais. Elle relevait que les services des assurances sociales de sa commune de résidence de même que son médecin traitant, interpellé dans les procédures de révision, avaient été informés de sa situation familiale; elle exprimait sa surprise de n'avoir jamais reçu cette prestation.

Le 23 avril 2010, l'Office AI a écrit à l'assurée pour l'inviter à faire parvenir un acte de famille complet à sa caisse de compensation (FRSP agence CIAM, à Genève). Ce document a été envoyé par l'assurée le 25 mai 2010 à la caisse de compensation.

Par une décision du 23 juin 2010 destinée à l'assurée, l'Office AI a dit qu'elle avait droit dès le 1^{er} mai 2005 à deux rentes simples complémentaires pour enfant, à savoir une pour B.B._____ et l'autre pour C.B._____.

F. Le 19 août 2010, A.B._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée de l'Office AI. Elle conclut à la réforme de cette décision en ce sens que des rentes simples complémentaires pour enfants sont dues dès le 1^{er} août 1997 pour l'enfant B.B._____, et dès le 1^{er} septembre 2000 pour l'enfant C.B._____. Dans ses motifs, la recourante précise qu'elle ne conteste que le point de départ des rentes complémentaires car elle affirme avoir annoncé à l'Office AI la naissance de son premier fils le 10 février 1999, et le 22 septembre 2005 la naissance de son second fils, en remplissant des questionnaires relatifs à des révisions.

Invité à répondre au recours, l'Office AI a transmis, en s'y ralliant, une prise de position du 30 septembre 2010 de la caisse de compensation (caisse FER CIAM 106.1). Celle-ci a fait valoir qu'elle n'avait pas reçu d'annonce de naissance avant le 26 mai 2010, et qu'il n'y avait pas dans les réponses aux questionnaires d'annonce valable de la naissance des enfants.

La recourante s'est déterminée le 3 novembre 2010, en maintenant ses conclusions.

E n d r o i t :

1. Le recours a été formé en temps utile (cf. art. 60 LPGGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGGA). Il est recevable à la forme (art. 61 let. b LPGGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. La recourante prétend que l'Office AI a violé le droit fédéral en ne fixant pas le point de départ des rentes complémentaires pour ses enfants au mois de la naissance du premier, cinq ans avant l'annonce de la naissance du second, étant précisé qu'elle affirme avoir valablement annoncé, bien avant le printemps 2010, qu'elle était mère de deux enfants.

a) Il est établi que la recourante, bénéficiaire d'une rente entière AI, a droit à des rentes pour enfant sur la base de l'art. 35 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), qui a la teneur suivante:

« Les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants. »

Dans la décision attaquée, l'Office AI a retenu que l'annonce de la naissance des deux enfants avait été faite valablement et complètement par la production des actes de naissance en mains de la caisse de compensation, le 26 mai 2010. En vertu de l'art. 24 al. 1 LPGGA, le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Aussi le moment de la naissance du droit à ces deux rentes complémentaires a-t-il été fixé au début du mois de mai 2005.

b) Celui qui prétend à une rente complémentaire pour enfant doit demander formellement cette prestation. Le règlementation générale sur les prestations AI s'applique et, comme cela est prévu à l'art. 65 al. 1 RAI, celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle. La formule « demande de

prestations AI pour adultes: mesures professionnelles/rente » comporte actuellement une rubrique « enfants » où doivent figurer les « données relatives à tous les enfants pour lesquels une rente complémentaire pour enfants d'invalidité ou des bonifications pour tâches éducatives sont accordées ». Si l'assuré présente une demande de prestations AI par un acte écrit mais sans utiliser la formule officielle, l'assurance doit alors lui envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir (cf. ATF 103 V 69; cf. également art. 29 al. 3 LPGA).

L'art. 29 al. 1 LPGA, qui a une portée générale en matière d'assurances sociales, dispose que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. Dans le domaine de l'AI, l'obligation d'utiliser les formules officielles est prévue par une norme expresse. Cette exigence n'est ainsi pas contraire au droit fédéral. Il est clair que l'Office AI qui l'applique ne s'expose en principe pas au grief de formalisme excessif (TFA I 191/04 du 11 janvier 2005 c. 1.3; cf. aussi TF C 201/06 du 25 juillet 2007 c. 3.2).

c) En l'occurrence, comme l'acte écrit de la recourante du 20 avril 2010 était suffisamment clair au sujet des prestations demandées (des rentes complémentaires étaient expressément requises, l'identité des enfants était indiquée, ainsi que leurs dates de naissance), l'Office AI, respectivement la caisse de compensation, n'a pas demandé de remplir une formule officielle mais simplement de fournir quelques éléments supplémentaires (actes d'état civil). Il est entré en matière sur cette base et a rendu une décision, ce qui n'est pas critiquable.

Auparavant, l'Office AI n'avait que des indices au sujet de l'évolution de la situation familiale de la recourante. En janvier 1999, alors qu'elle n'avait pas adressé spontanément une nouvelle formule à l'Office AI et qu'elle ne demandait pas de prestations supplémentaires, elle a simplement évoqué « en passant » le fait qu'elle avait un enfant. En septembre 2005, elle s'est également bornée à signaler, en remplissant une formule qui lui avait été adressée, qu'elle avait deux enfants, à propos

de l'organisation de son ménage. Elle n'a alors pas agi spontanément, alors que l'obligation de renseigner directement l'Office AI (ou la caisse de compensation - cf. art. 67 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]) sur l'évolution de sa situation familiale lui avait été rappelée dans des décisions ou communications. Les remarques rédigées par la recourante, dans les réponses aux questionnaires de révision, ne sont pas précises: l'identité et l'âge des enfants ne sont pas mentionnés; il n'est pas non plus indiqué clairement si la recourante, divorcée, a la charge de ces enfants (l'hypothèse d'une rente pour enfant obtenue par le père ne peut pas en effet être d'emblée exclue).

Le système des art. 29 LPGa et 65 RAI, qui impose à l'assuré un devoir d'annonce selon des formes précises, est nécessaire pour garantir le bon fonctionnement des assurances sociales. Si les offices AI devaient déduire de la moindre indication figurant dans un dossier que l'assuré demande des prestations nouvelles ou supplémentaires, ils seraient constamment tenus d'ouvrir des dossiers, de prendre des mesures d'instruction, ce qui serait susceptible d'alourdir sensiblement leurs charges. D'un autre côté, l'exigence du dépôt d'une demande formelle précise n'est pas excessive, à l'égard d'une assurée, bénéficiaire à titre personnel d'une rente, qui a été rendue attentive au devoir de renseigner.

Il convient de préciser que les règles de l'art. 43 LPGa sur l'instruction de la demande - notamment l'instruction d'office - s'appliquent dès lors qu'une demande en bonne et due forme a été déposée. En d'autres termes, ces règles ne signifient pas que l'Office AI doit d'office interpréter une déclaration peu claire d'un assuré, qui n'est pas présentée selon les formes prescrites, comme une demande de prestations.

Cela étant, on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu de retenir l'annonce adressée par la recourante à l'Office AI au mois d'avril 2010, pour déterminer la naissance du droit aux prestations, au lieu du

dépôt de l'acte de famille complet, intervenu au mois de mai 2010. Une telle solution contreviendrait toutefois au système adopté par le législateur. En effet, comme cela vient d'être exposé, le dépôt d'une demande de prestations AI obéit à des règles de forme précises prévues par la loi. L'assuré doit ainsi utiliser une formule officielle, en annexe de laquelle il aura soin de fournir les pièces permettant d'établir l'identité de toutes les personnes susceptibles de fonder le droit aux prestations. Ces règles de forme ont pour objectif de simplifier le travail de l'administration, qui n'aura ainsi pas à déranger l'assuré aux fins de solliciter de sa part des renseignements complémentaires (cf. Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse, Fribourg 1999, p. 64 ss.). C'est donc bien l'annonce complète et documentée de la naissance des enfants par le moyen du dépôt d'un acte de famille complet qui est déterminante pour la naissance du droit aux prestations. Au vrai, rien n'empêchait la recourante de produire l'acte de famille au mois d'avril 2010 déjà, ce qui lui aurait donné le droit à des rentes complémentaires en avril 2005 (art. 24 al. 1 LPGA). Elle n'en disconvient d'ailleurs pas.

d) Il s'ensuit que l'Office AI n'a pas violé le droit fédéral en considérant que jusqu'à la production des renseignements complets sur la nouvelle situation familiale, après la lettre du 20 avril 2010 mentionnant pour la première fois la prétention à l'octroi de rentes complémentaires pour enfant, il n'y avait pas eu de demande de prestations valable à ce propos. Les griefs de la recourante sont donc mal fondés.

3. Le recours doit par conséquent être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Les frais de justice sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 23 juin 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante A.B._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Benoît Sansonnens, avocat (pour A.B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :