

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1002 vom 9. Juli 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__1002

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1002 du 9 juillet 2012

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1002 del 9 luglio 2012

Regeste

RENTE POUR ENFANT, REFUS DE LA PRESTATION D'ASSURANCE,
PÉREMPTION | 24 al. 1 LPGA, 29 LPGA

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Conformément à ce que prévoit l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]). Vu le montant faisant l'objet de la présente contestation, inférieur à 30'000 fr., la cause est de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). Interjeté dans le respect du délai légal et des autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

E. 2

Le droit de la recourante à une rente complémentaire pour C.G._____ à partir du mois de juin 2016 n'est pas contesté, pas plus que les deux décisions du 27 juin 2016. Le litige porte uniquement sur la question de la fixation du point de départ des rentes arriérées au mois de mars 2011 (cf. décision du 19 mai 2016, p. 1 in fine et p. 2), soit cinq ans avant la demande formelle déposée par l'intéressée, cette dernière alléguant que les rentes précitées auraient dû être versées à compter du 1 er juillet 2010, correspondant à la date du début de la rente servie à B.G._____. a) Il est établi que B.G._____ est bénéficiaire d'une

rente entière AI depuis le 1^{er} juillet 2010, raison pour laquelle la recourante aurait pu prétendre à une rente pour enfant dès cette date (art. 35 al. 1 et 4 LAI). Dans le cadre de la décision attaquée, l'OAI a retenu que la demande formelle avait été faite valablement en mains de la Caisse cantonale AVS, le 10 mars 2016. En vertu de l'art. 24 al. 1 LPGA, 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 éventuel aux rentes complémentaires a été fixé au début du mois de mars 2011. b) Celui qui prétend à une rente complémentaire pour enfant doit demander formellement cette prestation. La réglementation générale sur les prestations AI s'applique et, comme cela est prévu à l'art. 65 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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 1191/04 du 11 janvier 2005 consid. 1.3 ; cf. aussi TF C 201/06 du 25 juillet 2007 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités). c) L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA, selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA : seules les prestations dues pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint. Autrement dit, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d p. 201 s. ;

TF M 12/06 du 23 novembre 2007 consid. 5.3). Le but de cette jurisprudence est essentiellement d'éviter que le paiement rétroactif de prestations pour une période couvrant plusieurs années ne vienne alimenter une fortune plus ou moins importante alors que ces prestations étaient destinées à compenser les besoins vitaux ordinaires du requérant (TF 9C_574/2008 du 27 mars 2009 consid. 2.2).

E. 3

a) En l'occurrence, comme l'acte écrit de la recourante sous la forme d'un courriel du 10 mars 2016 était suffisamment clair au sujet des prestations demandées (des rentes complémentaires étaient expressément requises, l'identité des enfants était indiquée), l'OAI, respectivement la Caisse cantonale AVS, n'a pas demandé de remplir une formule officielle mais simplement de fournir quelques éléments supplémentaires (jugement de divorce et attestations de formation). Il est entré en matière sur cette base et a rendu une décision, ce qui n'est pas critiquable. Ainsi, il y a lieu de se référer à la date du courriel en question comme point de départ du délai de péremption. b) Il découle directement de l'art. 24 LPGA et des principes jurisprudentiels exposés ci-dessus que les prestations arriérées de plus de cinq ans depuis la demande de la recourante en mars 2016 étaient échues et ce, indépendamment du fait de savoir si l'OAI avait commis une faute, ou contrevenu à son obligation d'instruire (art. 43 LPGA), en ne donnant pas suite aux indications fournies à cette époque pour trouver l'adresse des enfants de la recourante. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner si les mentions des trois enfants faites le 2 mai 2011 par l'Etat civil de [...] à la demande de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (cf. document intitulé « confirmation des données personnelles ») constituaient des annonces valables au regard du droit de l'assurance-invalidité. c) Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que le droit des enfants de la recourante au versement des rentes arriérées devait remonter aux cinq ans précédant le 10 mars 2016, soit dès mars 2011, raison pour laquelle seul C.G._____ remplissait les conditions y relatives.

E. 4

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). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 19 mai 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge d' A.G._____. La juge unique : _____ La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ A.G._____ ■ 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). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.