

Droit et handicap 3/14

Impressum

„Droit et handicap“ paraît en annexe des Informations trimestrielles de *Intégration Handicap*.

Éditeur: Service juridique *Intégration Handicap*

Bureau de la Suisse romande:
Place Grand Saint-Jean 1
1003 Lausanne
Tél. 021 323 33 52

Consultations juridiques gratuites en matière de droit des personnes handicapées, en particulier dans le domaine des assurances sociales

„Droit et handicap“ peut être téléchargé sous www.integrationhandicap.ch (publications).

Deutschsprachige Ausgabe: „Behinderung und Recht“

Jurisprudence concernant le supplément pour soins intenses

Les mineurs ont droit, en plus de l'allocation pour impotent, à un supplément pour soins intenses lorsqu'ils nécessitent une aide d'au moins 4 heures par jour. Cette prestation est destinée à permettre aux familles ayant des enfants gravement handicapés d'alléger quelque peu leur charge en faisant appel à des assistants. Mais il arrive également souvent que des parents l'utilisent comme revenu de substitution, par exemple quand une mère n'est pas en mesure, en raison du handicap de son enfant, d'exercer une activité lucrative.

Ces derniers temps, les services de consultation ont été confrontés relativement souvent à des situations où la personne assurée s'est vu soit refuser une demande de supplément pour soins intenses, soit accorder un supplément pour soins intenses d'un montant inférieur à sa demande. Dans cet article, nous proposons un bref commentaire de trois jugements concernant cette question.

Qualification du besoin d'accompagnement hors domicile dû au handicap

Dans un cas issu du canton de Berne, l'office AI avait alloué à un enfant âgé de 5 ans ½ atteint de troubles moteurs cérébraux et d'un autisme infantile précoce une allocation pour impotence moyenne. Lorsque l'enfant a atteint l'âge de 7 ans, ses parents ont demandé qu'il soit mis au bénéfice d'un supplément pour soins intenses, ce

que l'office AI lui a refusé. Les parents ont porté le cas devant le Tribunal administratif cantonal, puis devant le Tribunal fédéral.

Dans son jugement du 25.2.2014 (9C_666/2013), le Tribunal fédéral s'est dans un premier temps penché sur l'objection de l'administration et de l'instance précédente selon laquelle la situation n'avait pas changé depuis la dernière décision, raison pour laquelle il n'était pas possible – faute de motif de révision – d'accorder une nouvelle prestation. Il est vrai que le besoin d'aide de cet enfant n'avait de fait ni notablement augmenté ni diminué. Or, le Tribunal fédéral a néanmoins reconnu l'existence d'un motif de révision: il a estimé que chez un enfant non handicapé, c'est justement le besoin de surveillance qui diminue notablement à cet âge; si tel n'est pas le cas chez un enfant handicapé, cela conduit au final bel et bien à un besoin de surveillance accru en raison du handicap, a-t-il conclu.

Les parents avaient entre autres critiqué le fait que le calcul du besoin d'assistance n'ait pas pris en compte à titre de besoin d'assistance la charge importante liée à l'accompagnement de l'enfant hors domicile; ils ont estimé que cette aide faisait partie de l'assistance au même titre que par exemple les soins thérapeutiques et les soins de base au sens plus étroit pris en compte selon l'art. 39 al. 2 RAI dans le calcul du besoin d'assistance, étant donné que cette assistance permet à un enfant handicapé d'effectuer des actes vitaux de la vie quotidienne. Le Tribunal fédéral a rejeté cette critique. Il en est arrivé à la conclusion que la nécessité de guider un enfant hors domicile en le prenant par la main, de même que la nécessité accrue de lui prêter une attention permanente et de se tenir prêt à intervenir hors domicile ne pouvait pas être considérée comme faisant partie des soins de base à prendre en compte à ce titre, mais que ce fait ne pouvait être pris en considération que dans le cadre d'un éventuel besoin de surveillance (considérants 8.2.1).

En fin de compte, le Tribunal fédéral a néanmoins admis le recours. Il a en effet conclu que cet enfant présentait non seulement un besoin de surveillance „ordinaire”

(à prendre en compte selon l'art. 39 al. 3 RAI à titre d'un besoin d'aide de deux heures), mais aussi un besoin de „surveillance particulièrement intense en raison de son handicap” dont il fallait tenir compte à titre d'une assistance de quatre heures. Le Tribunal fédéral a considéré que le seul fait qu'un enfant n'ait pas eu, durant l'entretien d'évaluation, un comportement dangereux pour lui-même et pour autrui ne suffit pas à lui dénier un besoin de surveillance particulièrement intense; ce qui est déterminant, a-t-il estimé, c'est son comportement lorsqu'il se trouve sans surveillance, sans la proximité d'une personne qui lui est familière. Il a en outre considéré que le principe concernant l'obligation de limiter le préjudice ne pouvait être sursollicité; il incombe certes aux parents de prendre certaines mesures (munir les fenêtres de dispositifs de sécurité, mettre des objets dangereux hors de portée de l'enfant), mais l'appartement doit rester habitable dans la mesure usuelle pour les autres habitants de la maison.

Au final, le Tribunal fédéral a également considéré comme déterminant le rapport clair de l'enseignante et responsable de l'école de pédagogie curative que l'instance précédente avait ignoré. Selon ce rapport, l'enfant, dès que l'enseignante s'occupait d'un de ses camarades, mettait la salle de classe sens dessus dessous en un clin d'œil, arrachant tous les objets de leur emplacement et les jetant autour de lui, détruisant beaucoup de choses pour attirer l'attention; vu que cet enfant n'est pas en mesure d'évaluer les dangers et les événements qui se passent autour de lui, l'on est obligé de l'avoir constamment à l'œil. Il en résulte – selon l'avis du Tribunal fédéral – un besoin de surveillance particulièrement intense en raison du handicap tel que décrit dans la circulaire de l'administration (chiffre 8079 CIIAI). Il n'est pas nécessaire qu'un tel enfant se montre agressif envers d'autres enfants (considérants 8.2.2.2), a-t-il jugé.

Est-il nécessaire qu'un besoin de surveillance particulièrement intense existe aussi de nuit?

Dans un cas issu du canton d'Argovie concernant un enfant de 9 ans gravement handicapé atteint de paralysies

cérébrales, d'épilepsie et d'un syndrome d'Angelman, l'office AI avait là aussi reconnu un besoin de surveillance, mais sans admettre la qualité d'intensité particulière. Ce malgré le constat fait par son propre service d'évaluation que l'enfant était imprévisible, qu'il jetait des objets par terre et les détruisait; et qu'il fallait en outre constamment l'avoir à l'œil vu qu'il pouvait subir à tout instant, sans signe annonciateur, une crise d'épilepsie et que cela nécessitait d'avoir toujours un médicament d'urgence à portée de main; l'enfant n'avait en outre aucune conscience des dangers, si bien qu'un assistant ou une assistante devait rester en permanence à ses côtés. À noter que les constatations faites par le service d'évaluation étaient largement identiques avec celles de l'école de pédagogie curative.

Malgré ces rapports on ne peut plus clairs, l'office AI n'avait pas admis l'existence d'un besoin de surveillance particulièrement intense, et ce avant tout au motif que l'enfant ne nécessitait pas la présence d'un surveillant ou d'une surveillante auprès de son lit la nuit. Dans sa décision du 18.3.2014 (VBE.2013.470), le Tribunal des assurances du canton d'Argovie avait refusé cette objection, l'estimant infondée. Il avait jugé que pour admettre un besoin de surveillance particulièrement intense, l'on ne pouvait exiger la nécessité d'une surveillance de nuit, mais qu'il était bien davantage déterminant de savoir si l'enfant devait être constamment gardé sous surveillance durant la journée; en outre, a-t-il précisé, le fait de laisser la porte ouverte entre la chambre à coucher des parents et celle de l'enfant garantissait une certaine disponibilité à intervenir également durant la nuit.

Le tribunal a par ailleurs qualifié d'illicite une autre motivation invoquée: l'office AI avait fait valoir qu'un enfant de 9 ans en bonne santé avait lui aussi encore besoin d'une surveillance et d'une assistance rapprochée. Or, le tribunal avait jugé qu'à l'âge de 9 ans, un enfant était tout à fait capable d'une certaine indépendance et qu'il n'avait nullement besoin d'être constamment surveillé.

Besoin d'assistance rapprochée ou de surveillance personnelle permanente?

D'autres offices AI comme celui du canton de Berne ont l'habitude de distinguer entre „assistance rapprochée” et surveillance personnelle permanente. Une famille en a fait l'expérience: leur fille de 8 ans, gravement handicapée par un syndrome de Rett, s'était vu accorder une allocation pour impotence grave mais pas de supplément pour soins intenses. Étant donné que le temps nécessaire pour lui prodiguer les soins de traitement et les soins de base restait inférieur à 4 heures, il s'est posé la question de savoir s'il fallait en plus prendre en compte un besoin de surveillance (à titre d'assistance de deux heures). Le service d'évaluation de l'office AI avait estimé que non, au motif que durant l'entretien d'évaluation, l'enfant était restée dans la pièce voisine sans contact visuel permanent et que sa mère n'avait dû s'y rendre pour voir si tout allait bien qu'après 15 minutes; il en a conclu que l'enfant ne nécessitait qu'une assistance rapprochée.

En revanche, l'existence d'un besoin de surveillance dû au handicap a été clairement admis par le Tribunal administratif du canton de Berne dans son jugement du 5.5.2014 (200 14 128 IV). La mère a pu faire valoir de manière crédible que l'état de l'enfant était très variable; elle a précisé que certains jours sa fille avait un comportement agité pouvant présenter un danger pour elle-même et pour autrui et qu'elle détruisait du matériel, ce qui nécessitait la présence permanente d'une personne à proximité prête à intervenir en cas d'urgence. Les indications de la mère ont été confirmées par un rapport de l'école de pédagogie curative.

Par conséquent, il se pose la question de savoir s'il est bien légitime d'opérer cette distinction entre assistance rapprochée et surveillance personnelle. Car lorsqu'un enfant de plus de 6 ans nécessite une assistance „rapprochée” suite à l'impossibilité de le laisser seul en raison de son comportement dû au handicap, il s'agit au final bien d'un besoin de surveillance au sens de la loi et de la jurisprudence.

Georges Pestalozzi-Seger

Prévoyance professionnelle: prescription des prestations d'invalidité

Le droit à une rente AI selon l'assurance-invalidité est en principe également déterminant en matière de droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Or, il est fréquent que l'octroi d'une rente AI intervienne plusieurs années après la survenance de l'incapacité de travail. Et ce, d'une part, parce que les procédures de clarification et de recours sont parfois longues; d'autre part, il arrive également que la personne concernée ne s'annonce à l'assurance-invalidité que bien des années après la survenance de son incapacité de travail, donc avec retard. La durée prolongée des procédures AI ne joue pas de rôle dans l'assurance-invalidité du fait qu'une demande déposée à temps donne lieu à un versement rétroactif de la rente AI (le cas échéant avec des intérêts en sus). Si la personne assurée s'annonce trop tard, son droit à une rente AI naît certes seulement six mois après sa demande de prestations auprès de l'AI, mais son droit à la rente proprement dit n'est pas prescriptible.

Mais qu'en est-il dans le domaine de la prévoyance professionnelle? Les prestations d'invalidité mensuelles sont-elles prescriptibles? Ou se peut-il même que le droit à des prestations d'invalidité proprement dit (ledit droit fondamental à une rente) soit soumis à prescription? Du fait des longues procédures dans l'AI, il arrive effectivement que la personne concernée laisse passer quelques années après le début de l'invalidité fixé par l'AI avant d'adresser une demande de prestations d'invalidité également à l'institution de prévoyance compétente. Il se peut aussi que des rentiers et rentières AI s'annoncent trop tardivement auprès de l'institution de prévoyance, n'ayant appris qu'au moment d'une consultation juridique qu'ils ont également droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

Prescription de prestations d'invalidité selon l'art. 41 LPP

Comme le prévoyait l'ancien art. 41 LPP dans sa version en vigueur jusqu'à fin 2004, les prétentions aux prestations

mensuelles d'invalidité se prescrivaient après cinq ans et ledit droit fondamental à la rente après dix ans. Au fil de la 1^{re} révision de la LPP, l'article concernant la prescription a été modifié avec effet au 1^{er} janvier 2005 et l'on a introduit l'imprescriptibilité du droit aux prestations d'invalidité (c.-à-d. du droit fondamental à la rente), pour autant que la personne assurée n'ait pas quitté l'institution de prévoyance au moment de la survenance du cas d'assurance (art. 41 al. 1 LPP). Les prétentions aux cotisations et prestations périodiques continuent par ailleurs de se prescrire après un délai de cinq ans, d'autres prétentions après un délai de dix ans (art. 41 al. 2 LPP).

Dans le cas où une personne n'aurait pas encore quitté la caisse de pension „lors de la survenance du cas d'assurance", la loi prévoit donc l'imprescriptibilité du droit aux prestations d'invalidité. Dans un tel cas, cela signifie que le droit aux différentes prestations de rente périodiques, à savoir mensuelles, se prescrit certes après cinq ans, mais pas le droit fondamental à la rente. Ces dernières années, l'on s'est régulièrement posé la question de savoir quel moment doit être considéré comme celui de la „survenance du cas d'assurance". S'agit-il du moment où débute l'incapacité de travail? Ou s'agit-il du moment où survient l'invalidité? Dans la plupart des cas en effet, la personne concernée est encore liée à un contrat de travail lorsqu'elle subit une incapacité de travail et est de ce fait assurée auprès d'une caisse de pension; or, lorsque survient l'invalidité après écoulement du délai d'attente d'un an, le rapport de travail est souvent déjà rompu et la personne a déjà quitté la caisse de pension. En ce qui concerne l'imprescriptibilité du droit fondamental à la rente, il est donc décisif d'établir si l'art. 41 al. 1 LPP se réfère au début de l'incapacité de travail ou au début de l'invalidité.

Étant donné que la notion de cas d'assurance se réfère en règle générale au début de l'invalidité, le législateur a choisi une formulation qui laisse une marge d'interprétation, créant ainsi des incertitudes. Or dans un jugement récent, le Tribunal fédéral a donné une définition contraignante du moment de la „survenance du cas d'assurance", clarifiant ainsi les cas de figure où le droit aux prestations d'invalidité n'est plus soumis à prescription.

**Décision du Tribunal fédéral du 17 avril 2014
(jugement 9C_799/2013)**

Le Tribunal fédéral a jugé un cas où l'assurance-invalidité avait alloué à une personne, en avril 2001, une rente AI avec effet à compter d'octobre 2000. L'AI était partie du principe que la personne concernée était notablement restreinte dans sa capacité de travail depuis octobre 1999, et donc à un moment où elle percevait des indemnités de l'assurance-chômage et où elle était affiliée à une assurance-prévoyance auprès de l'institution supplétive LPP. Ce n'est qu'en septembre 2011, à savoir près de 12 ans après le début de l'incapacité de travail et de l'octroi d'une rente AI, que cette personne a fait recours contre l'institution supplétive LPP en invoquant son droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Le Tribunal cantonal des assurances a rejeté son recours au motif que son droit fondamental à la rente et par conséquent son droit à des prestations d'invalidité étaient prescrits depuis octobre 2010 (10 ans après la survenance de l'invalidité). La personne concernée a recouru contre cette décision devant le Tribunal fédéral.

Dans son jugement, le Tribunal fédéral s'est penché sur l'interprétation de l'art. 41 al. 1 LPP. Bien que qualifiant de clair l'énoncé de la disposition légale, le tribunal en est arrivé à la conclusion, vu la genèse et le but de la disposition, qu'il fallait exceptionnellement déroger de cet énoncé en soi clair. Il s'est référé au fait que lors de la 1re révision de la LPP, le droit aux prestations d'invalidité et par conséquent le droit fondamental à la rente devaient être conçus de sorte à être imprescriptibles. Il a expliqué que l'extension de la couverture d'assurance, qui était clairement voulue, avait ensuite été à nouveau restreinte par la suite de la phrase „pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance", ce qui suscitait une interrogation quant à l'intention précise du législateur. Pour répondre à cette question, le Tribunal fédéral s'est fondé sur le débat parlementaire concernant la 1re révision LPP et en particulier sur la séance de la Commission de sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national qui s'était tenue à l'époque en présence d'un

représentant de l'OFAS. Compte tenu des opinions exprimées au sein de cette commission, il en est arrivé à la conclusion que le législateur entendait indubitablement par le moment de la „survenance du cas d'assurance" qu'il s'agissait du début de l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité.

Résumé et remarques

Dans son jugement du 17 avril 2014, le Tribunal fédéral a donc interprété l'énoncé de l'art. 41 al. 1 LPP, compte tenu de la genèse et du but de la disposition nouvellement introduite sur la prescriptibilité, en ce sens que le moment où survient le cas d'assurance est celui du début de l'incapacité de travail, et non pas – comme il est par ailleurs usuel – celui du début de l'invalidité. Grâce à cette décision, le but visé par la 1re révision LPP dans le domaine de la disposition sur la prescription – à savoir l'amélioration de la prévoyance – a quand-même été atteint et l'inadvertance du législateur lors de la formulation de l'art. 41 al. 1 LPP a été corrigée.

Or, vu le délai de prescription de cinq ans appliqué aux prestations de rente mensuelles, il ne faudrait néanmoins pas attendre trop longtemps avant de faire valoir des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. C'est pourquoi il est recommandé, lorsque les procédures se prolongent, de demander aux caisses de pension concernées d'établir une déclaration de renonciation à la prescription. Il s'agit là du seul moyen qui permette d'éviter la prescription des différentes rentes mensuelles ou le dépôt, avant la fin du délai de cinq ans à compter de la survenance de l'invalidité, d'un recours visant à interrompre la prescription.

Petra Kern

Dispositions finales de la révision 6a de l'AI: nouveaux jugements

Conformément aux dispositions finales relatives au premier volet de la 6e révision de l'AI, les rentes accordées à l'époque en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique peuvent, durant les années 2012 à 2014, être réexaminées et le cas échéant supprimées ou diminuées même si l'état de santé de la personne n'a pas changé depuis la décision d'octroi de la rente. Dans la dernière édition de „Droit et handicap“, nous avons déjà résumé et commenté un jugement concernant cette disposition. Depuis lors, deux autres jugements ont été publiés au sujet des dispositions finales; en voici un bref résumé.

Est-il également licite de réexaminer des rentes octroyées après le 1.1.2008?

Dans un jugement du 13.12.2013 (140 V 8), le Tribunal fédéral devait se pencher sur la question de savoir s'il est possible, compte tenu des dispositions finales, de réexaminer également des rentes octroyées après le 1.1.2008. Cette question s'est posée notamment du fait que l'art. 7 al. 2 LPGA a été adapté dans le cadre de la 5e révision de l'AI, inscrivant ainsi dans la loi le principe développé dans la pratique selon lequel une invalidité n'est admise que si l'incapacité de gain est „objectivement insurmontable“.

Se fondant sur une interprétation de l'énoncé de la loi et sur l'intention exprimée durant les débats parlementaires, le Tribunal fédéral a conclu – contrairement au Tribunal des assurances sociales du canton de Zurich –, qu'il n'y avait aucune raison de limiter le réexamen aux seules rentes accordées avant le 1.1.2008. Le tribunal a toutefois estimé que dans tous les cas où la rente, octroyée après le 1.1.2008 et ce d'ores et déjà en considération de la jurisprudence sur les syndromes mentionnés, il n'y a plus moyen de revenir sur la décision sous le titre des dispositions finales. Dans le cas concret qu'il avait à juger, le Tribunal fédéral est parti du principe que l'office AI avait accordé la rente en connaissance de la pratique concernant les troubles somatoformes douloureux, raison pour

laquelle il ne pouvait dès lors plus se référer aux dispositions finales pour supprimer la rente.

Lorsqu'une suppression de rente selon les dispositions finales n'est pas autorisée, l'administration conserve toujours la possibilité de reconsidérer la décision de rente en invoquant une erreur manifeste selon l'art. 53 al. 2 LPGA, ou d'adapter la rente selon l'art. 17 LPGA s'il y a eu amélioration de l'état de santé.

Critère d'exclusion de la perception d'une rente depuis 15 ans

Le réexamen d'une rente d'invalidité selon les critères de la disposition finale n'est pas licite lorsque la personne concernée a atteint l'âge de 55 ans le 1.1.2012 ou lorsqu'elle touche une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment où le réexamen est mis en œuvre (let. a ch. 4 des dispositions finales). Le Tribunal fédéral devait juger ce dernier point dans un jugement du 12.2.2014 (140 V 15): il s'agissait concrètement d'une personne qui percevait une rente d'invalidité depuis 1996. Sur demande de la caisse de pension (finançant elle aussi les rentes), l'office AI avait mis en route le réexamen fin 2008, qui s'était toutefois tiré en longueur du fait, entre autres, des expertises médicales demandées. Finalement, l'office AI avait supprimé la rente en juin 2012 en invoquant les dispositions finales. Il avait fait valoir que le réexamen de la rente avait été lancé en 2008, lorsque la durée du droit de l'assuré était encore inférieure à 15 ans.

Or, se fondant sur une interprétation du but de la norme, de l'intention législative ainsi que de la systématique de la loi, le Tribunal fédéral a statué qu'un réexamen de la rente selon les critères des dispositions finales pouvait être lancé au plus tôt lors de l'entrée en vigueur de celles-ci, soit le 1.1.2012. Par conséquent, dans le cas d'une procédure de révision en cours lancée avant le 1.1.2012, c'est la date du 1.1.2012 qui constitue le point de départ fictif pour la détermination de la durée pertinente pendant laquelle l'assuré a perçu la rente, a-t-il précisé. Dans le cas concret, la rente courait déjà depuis plus de 15 ans à ce moment-là, raison pour laquelle le Tribunal fédéral

a jugé qu'il n'était pas admissible de baser sa suppression sur les dispositions finales.

Georges Pestalozzi-Seger

Prestations complémentaires: prise en compte des avoirs de libre passage

Selon la jurisprudence maintes fois confirmée, les avoirs de libre passage de la prévoyance professionnelle sont à prendre en compte à titre de fortune dans le calcul des prestations complémentaires dès que l'ayant-droit peut les toucher. C'est le cas, d'une part, 5 ans avant l'entrée en âge AVS (c.-à-d. dès 60 ans pour les hommes et dès 59 ans pour les femmes) et, d'autre part, lorsque la personne bénéficie d'une rente entière de l'AI (art. 16 ordonnance sur le libre passage).

Dans un cas examiné par le Tribunal fédéral (jugement du 9.4.2014; 9C_884/2013), une personne s'était vu accorder une rente d'invalidité entière avec effet à compter de juillet 2010. Le service des PC avait par conséquent pris en compte à titre de fortune ses avoirs de libre passage d'un montant de 156'103 francs au 31.12.2010 domiciliés auprès d'une fondation de libre passage d'une banque. La personne concernée a contesté cette prise en compte en faisant valoir que les impôts qui résultent impérativement du versement de la prestation de libre passage devaient être déduits du montant des avoirs.

Le Tribunal fédéral a admis le recours: il en est arrivé à la conclusion que la perception de l'avoir de libre passage était fictive; qu'il était de ce fait cohérent de prendre également en compte les impôts qui résultent – de manière fictive – de la perception et qui diminueraient le montant disponible en conséquence. Sinon il en résulterait une inégalité de traitement, a jugé le Tribunal fédéral: les personnes qui renoncent à toucher leurs avoirs de libre passage subiraient ainsi un désavantage inadmissible par rapport aux personnes qui touchent leurs avoirs et payent des impôts en conséquence.

Ce jugement est certes réjouissant, mais son application ne sera pas très simple; dans tous les cas de figure cités, il faudra à l'avenir déterminer quel serait le montant des impôts à payer lors d'une perception fictive des avoirs de libre passage; cela nécessite des clarifications auprès de

l'administration fiscale, ce qui pourrait retarder la détermination des prestations complémentaires.

Dans le même jugement, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur une question supplémentaire: la personne assurée avait argué que le fait de percevoir la prestation de libre passage l'obligerait à rembourser les subsides perçus de la part de l'aide sociale. Ces dettes à l'égard de l'autorité de l'aide sociale devraient par conséquent également se déduire du montant des avoirs de libre passage pris en compte. Or, le Tribunal fédéral n'a pas voulu aller si loin. Il a estimé, au même titre que l'instance précédente, qu'une telle obligation de rembourser était liée à de considérables incertitudes et qu'elle paraissait même improbable vu les circonstances; dans le domaine des prestations complémentaires, a-t-il estimé, seules des dettes avérées peuvent être déduites de la fortune; il n'est cependant pas possible de prendre en compte des dettes incertaines dont le montant n'est pas encore déterminé, a-t-il conclu.

Georges Pestalozzi-Seger