



**ARTIAS**

Association romande et tessinoise  
des institutions d'action sociale

**Veille**

## Quelques arrêts du Tribunal fédéral en matière d'assurances sociales en 2016

*Par Yvan Fauchère, juriste à l'ARTIAS*

*13 février 2017*

## Sommaire

Introduction .....	2
1. Assurance-invalidité .....	3
2. Assurance-accidents.....	8
3. Assurance-chômage .....	9
4. Prestations complémentaires.....	11
5. Allocations familiales.....	12

## Introduction

Dans le cadre cette veille, l'Artias fait un choix d'arrêts tout à fait subjectif et non exhaustif. Le but est ici d'offrir aux professionnel-le-s de l'aide sociale une vision des développements de la jurisprudence en matière d'assurance sociales, et si nécessaire une meilleure vue du fonctionnement des assurances sociales.

Dans ce document, vous trouverez des résumés d'arrêts publiés qui nous ont paru importants. Vous trouverez également quelques arrêts non publiés, résumés un peu plus longuement. Ceux-ci ne présentent pas forcément de nouveauté au plan juridique, mais ils nous ont semblé intéressants par rapport au fonctionnement des assurances sociales, singulièrement dans la perspective de la subsidiarité de l'aide sociale.

C'est le cas notamment du premier arrêt de ce document en exergue ci-dessous ([arrêt 9C 603/2015 du 25 avril 2016](#)). Ici malgré le caractère apparemment irréaliste des possibilités de travail, la personne qui ne peut plus exercer son ancienne activité d'aide-maçon suite à un accident n'a pas droit à une rente de l'assurance invalidité.

Les médecins chargés de l'expertise médicale avaient indiqué : « *[n]ous avons affaire à une situation dans laquelle un travailleur qui ne pouvait vendre que sa force ne peut plus le faire, ceci pour des raisons médicales. L'analyse du COPAI a montré qu'il ne pouvait pas réaliser un autre travail. La synthèse de ces données apparaît évidente* ».

Le Tribunal fédéral l'avait déjà rappelé dans un arrêt du 12 janvier 2016: « *si la médecine actuelle repose sur une conception bio-psycho-sociale de la maladie (qui ne considère pas cette dernière comme un phénomène exclusivement biologique ou physique mais comme le résultat de l'interaction entre des symptômes somatiques et psychiques ainsi que l'environnement social du patient), le droit des assurances sociales - en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité - s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux et socioculturels.* » ([9C 286/2015 du 12 janvier 2016](#)). S'agissant de l'évaluation de l'exigibilité d'une activité professionnelle, la jurisprudence s'éloigne d'une appréciation médicale qui nierait une telle exigibilité en se fondant avant tout sur des facteurs psychosociaux ou socioculturels. Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels.

Dans les cas où des personnes ne peuvent plus exercer leur activité du fait d'une atteinte à la santé et qu'elles ne peuvent exercer d'autre activité en raison de facteurs psychosociaux ou socioculturels, l'aide sociale pourra difficilement être seulement ponctuelle.

## 1. Assurance-invalidité

### 9C 603/2015 du 25 avril 2016

**Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité**

A. sans formation professionnelle a travaillé une dizaine d'années comme aide de cuisine, puis comme aide-maçon. Il a été victime d'un accident de vélo. Le Centre d'expertise médicale a retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle d'aide-maçon, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (liées uniquement aux problèmes somatiques: pas de port de charge même d'importance moyenne, maintien d'une posture fixée de la colonne vertébrale, pas d'activité nécessitant une mobilité de la colonne cervicale), avec une diminution de rendement de 20 % pour tenir compte des douleurs.

A. a suivi un stage d'observation professionnelle auprès des Etablissements C. Les responsables de cette mesure ont conclu notamment que ses capacités physiques et d'apprentissage étaient insuffisantes pour permettre une réadaptation dans le circuit économique normal.

Le Tribunal fédéral indique que l'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité. Le Tribunal fédéral retient qu'il n'y a pas lieu en l'espèce de tenir compte des nombreux facteurs étrangers à l'invalidité observés lors du stage, telles les difficultés d'expression et de compréhension de la langue française, la scolarité, la formation professionnelle, la structuration spatiale en 2 et 3 dimensions et les connaissances informatiques limitées de l'intimé.

En justifiant son point de vue, selon lequel l'intimé était totalement incapable de travailler, quelle que soit l'activité envisagée, essentiellement par les constatations des maîtres socioprofessionnels du COPAI, lesquelles étaient dépourvues d'une assise suffisante sur un plan médico-théorique, la juridiction cantonale a violé le droit fédéral. Le Tribunal fédéral juge que A. dispose d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (tâches simples de surveillance derrière un écran ou de contrôle et activités de distribution de courrier ou de livraisons légères), laquelle est raisonnablement exigible, avec une baisse de rendement de 20 %.

Le Tribunal fédéral aboutit à un revenu d'invalidé de 44'038 fr. Le revenu sans invalidité de A. était de 68'438 fr. 50. La comparaison des deux revenus met en évidence un taux d'invalidité de 36%. A. n'a donc pas droit à une rente de l'assurance-invalidité (taux inférieur à 40%).

### Arrêt 9C 55/2016 du 14 juillet 2016

#### **Dépression - facteurs psychosociaux et problèmes de nature psychique**

La juridiction cantonale avait nié l'invalidité en portant son attention sur les facteurs socioéconomiques imprégnant l'anamnèse. Le Tribunal fédéral rappelle que selon la jurisprudence, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la loi. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat

médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il faut que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294).

Le Tribunal fédéral fait généralement preuve de réserve avant de reconnaître le caractère invalidant d'un trouble de la lignée dépressive. Il a notamment précisé récemment que les troubles légers et moyens de la lignée dépressive, qu'ils soient récurrents ou épisodiques, ne peuvent être considérés comme des atteintes à la santé à caractère invalidant que dans les situations où ils se révèlent résistants aux traitements pratiqués, soit lorsque l'ensemble des thérapies (ambulatoires et stationnaires) médicalement indiquées et réalisées selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré, ont échoué (ATF 140 V 193).

En l'espèce le cas présentait une certaine complexité, dans la mesure où il existe chez l'assurée une intrication de problèmes de nature psychique et de problèmes qui ont pour origine le contexte socioéconomique dans lequel elle évolue.

Il ne peut pas y avoir invalidité s'il y a seulement des facteurs psychosociaux et socioculturels. Toutefois, on ne peut exclure le caractère invalidant de troubles au seul motif de l'existence dans l'anamnèse de facteurs psychosociaux ou socioculturels. Lorsque des facteurs psychosociaux ou socioculturels sont au premier plan dans l'anamnèse, la jurisprudence a au contraire souligné toute l'importance que revêtait l'évaluation médicale pour apprécier la situation.

La juridiction cantonale avait nié l'invalidité en portant son attention sur les facteurs socioéconomiques imprégnant l'anamnèse plutôt que de procéder à une appréciation consciencieuse des différents points de vue médicaux versés à la procédure. Compte tenu des avis médicaux divergents en présence, la juridiction cantonale ne pouvait faire l'économie d'une mesure d'instruction complémentaire avant de statuer. Le recours de l'assurée est partiellement admis.

## **Arrêt 9C 899/2015 du 4 mars 2016**

### **Nouvelle demande AI et facteur de l'âge avancé**

Selon la jurisprudence, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations.

La jurisprudence a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail.

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée

correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs.

En l'espèce, la situation de l'assuré n'a pas connu d'évolution significative depuis le moment où le droit à la rente d'invalidité a été nié une première fois: son état de santé est resté le même. Le seul facteur qui s'est modifié est l'âge de l'assuré. L'écoulement du temps ne peut en soi légitimer l'octroi d'une rente d'invalidité ou son augmentation, après un premier refus ou une allocation seulement partielle d'une rente. L'assuré ne se trouve pas dans la même situation qu'un assuré qui présente pour la première fois une demande de prestations peu d'années avant d'atteindre l'âge ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants.

En l'absence de toute autre modification des circonstances liées à l'état de santé de l'assuré en tant que tel ou de ses répercussions sur la capacité de travail (résiduelle), il n'y a pas lieu de prendre en considération « l'âge avancé » au sens de la jurisprudence y relative.

[ATF 142 V 290](#) (9C\_178/2015 du 4 mai 2016)

### **Evaluation de l'invalidité des personnes actives à temps partiel**

Le Tribunal fédéral a rendu plus strict l'évaluation de l'invalidité des personnes actives à temps partiel. Une femme exerçait une activité lucrative partielle à 60% avant d'être invalide, sans pour autant s'occuper du ménage ; selon toute vraisemblance elle aurait poursuivi son activité lucrative à 60% si elle n'avait pas subi d'atteinte à sa santé. Cette femme s'est retrouvée en incapacité totale de gain dans tout type d'activité lucrative du fait de nombreuses affections. Le Tribunal fédéral indique que si une personne qui pourrait travailler à plein temps décide de réduire son temps de travail pour avoir plus de temps libre, ce n'est pas à l'assurance invalidité d'en répondre. Le Tribunal fédéral a ainsi précisé sa jurisprudence dans le sens que le taux d'invalidité des personnes travaillant à temps partiel sans domaine d'activité, calculé selon la méthode de la comparaison des revenus ([art. 16 LPGA](#)), est à pondérer selon le taux d'activité. Le fait que le revenu de la personne soit diminué est la conséquence de son choix et la part inexploitée de sa capacité de gain n'est pas assurée (pour mieux comprendre comment la nouvelle jurisprudence diminue les rentes de ces personnes, voici un [tableau comparatif](#) (pdf))

[Cour européenne des droits de l'homme \(CourEDH\), Di Tirizo Vita Maria c. Suisse 7186/09 du 2 février 2016](#)

### **Méthode mixte**

Mme di Trizio travaillait initialement à plein temps et elle a dû abandonner son activité à cause de problèmes de dos en juin 2002. Elle s'est vu octroyer une rente d'invalidité de 50 % pour la période allant de juin 2002 jusqu'à la naissance de ses jumeaux. Cette rente a été annulée ensuite, par application de la méthode dite « méthode mixte », qui présupposait que même si elle n'avait pas été frappée d'invalidité, la requérante n'aurait pas travaillé à plein temps après la naissance de ses enfants. Le refus de lui reconnaître le droit à une rente a pour fondement l'indication par Mme di Trizio de sa volonté de réduire son activité rémunérée pour s'occuper de son foyer et de ses enfants.

De fait, pour la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance d'un enfant, la méthode mixte s'avère discriminatoire. La différence de traitement subie par la requérante ne repose pas sur une justification raisonnable. La Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) juge qu'il y a violation de l'[art. 14](#) (interdiction de discrimination) combiné avec l'[art. 8](#) (droit au respect de la vie privée et familiale) de la CEDH.

Suite à ce cas :

→ [OFAS : lettre circulaire AI n° 355](#) :

- le modèle actuel de la méthode mixte doit toujours être appliqué lors de la première attribution d'une rente à une personne qui exerçait une activité à temps partiel avant l'examen de son droit à la rente.
- dans les cas similaires au cas Di Trizio : la méthode mixte ne doit plus être appliquée.

[Arrêt 9F 8/2016 du 20 décembre 2016](#), destiné à publication

Dans les situations qui ne correspondent pas au cas di Trizio, la méthode mixte peut toujours être appliquée.

[Arrêt 9C 237/2016 du 24 août 2016](#)

### **Evaluation de l'invalidité en % et non par comparaison des revenus**

Selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pourcent. L'application de cette méthode se justifie lorsque le salaire sans invalidité et celui avec invalidité sont fixés sur la base des mêmes données statistiques, lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible (en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié), ou encore lorsque cette activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle (en raison par exemple d'un salaire sans invalidité supérieur à celui avec invalidité).

En l'espèce, l'assurée a repris l'activité qui était la sienne avant la survenance de l'atteinte à la santé à 60 %. Dans la mesure où l'intimée était incapable de poursuivre son activité habituelle à raison de 40 % mais a continué son activité à un taux de travail réduit, la perte de gain ne pouvait que correspondre à la diminution de rendement. L'incapacité de travail se confondait ainsi avec l'incapacité de gain. C'est dès lors à bon droit que la juridiction cantonale a fixé le taux d'invalidité à 40 % sans analyse des revenus mais en procédant à la comparaison en pourcent.

[ATF 142 V 178](#) (9C\_632/2015 du 4 avril 2016)

### **Révision des rentes allouées sur la base des éditions antérieures de l'enquête suisse sur les salaires (ESS)**

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 LPG).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). L'ESS 2012 est reconnue comme moyen de preuve pour déterminer les revenus à comparer conformément à l'art. 16 LPGA. Les rentes d'invalidité en cours allouées sur la base des éditions antérieures à 2012 de l'ESS ne sauraient être révisées au seul motif de l'application des données salariales résultant des statistiques de l'ESS 2012 (consid. 2.5.7 et 2.5.8.1). La portée de la lettre circulaire AI n° 328 de l'OFAS du 22 octobre 2014, qui prévoit l'application de l'ESS 2012 à tous les cas de révision, doit être restreinte en ce sens que l'ESS 2012 est applicable à l'évaluation de l'invalidité effectuée dans le cadre d'une révision d'une rente d'invalidité allouée sur la base des éditions antérieures à 2012 de l'ESS, sauf si la modification du degré d'invalidité influençant le droit à la rente ne résulte que de la seule application de l'ESS 2012.

[\(voir également lettre circulaire AI n° 349\)](#)

### **Arrêt 9C 92/2016 du 29 juin 2016**

#### **Réduction ou suppression d'une rente d'invalidité d'une personne qui a bénéficié d'une rente pendant plus de 15 ans**

Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvré sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation. La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulière et était bien intégrée dans l'environnement social.

La juridiction cantonale a retenu et conclut que la recourante n'était pas disposée à se soumettre à des mesures de réadaptation. Le Tribunal fédéral a jugé ce raisonnement contraire à sa jurisprudence et partiellement admis le recours de l'assuré. La réadaptation par soi-même n'est pas exigible de la part de la recourante. En effet, l'assuré a bénéficié d'une rente d'invalidité pendant plus de quinze ans (du 1er août 1997 au 11 février 2015), elle fait partie de la catégorie des assurés dont il convient d'admettre qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail.

[ATF 142 V 2](#) (9C\_381/2015 du 17 décembre 2015)

L'allocation pour impotent est subordonnée à la condition du domicile et de la résidence en Suisse ([art. 42 LAI](#)). Elle n'est pas exportable dans l'UE/AELE.

### **1.1 Application de la jurisprudence 141 V 281 en matière de troubles somatoformes**

[ATF 142 V 342](#) (8C\_676/2015 du 7 juillet 2016)

#### **La nouvelle jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques (ATF 141 V 281) s'applique aux troubles de stress post-traumatiques**

En juin 2015, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques en laissant tomber notamment la présomption que les affections psychosomatiques pouvaient être surmontées par un effort de volonté raisonnablement exigible. Cette nouvelle jurisprudence (ATF 141 V 281) est également applicable à un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Malgré la demande de l'OFAS, le Tribunal fédéral n'a pas tranché le point de savoir si cette jurisprudence de l'arrêt 141 V 281 doit être étendue à toutes les affections (psychiques).

[ATF 142 V 106](#) (8C\_478/2015 du 12 février 2016)

#### **Trouble douloureux chronique avec facteurs somatiques et psychiques – il faut examiner à l'aide des indicateurs (141 V 281) si la pathologie est invalidante**

Contrairement au trouble somatoforme douloureux, les symptômes de douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques ne nécessitent pas un degré de gravité particulier.

L'incapacité de travail de 50 % attestée en l'espèce en relation avec ce diagnostic montre cependant qu'en médecine, on part d'une notion de maladie bio-psycho-sociale étendue, ce qui rend nécessaire une analyse juridique au sens de l'art. 6 LPGA (consid. 3.2 et 4.2).

Il n'y a pas lieu de traiter plus favorablement les affections qui relèvent d'un diagnostic psychique (consid. 4.3). Il faut donc examiner à l'aide des indicateurs de la nouvelle jurisprudence (ATF 141 V 281) si la pathologie est invalidante.

## **2. Assurance-accidents**

[ATF 142 V 219](#) (8C\_276/2015 du 8 mars 2016)

#### **La rupture d'une prothèse ne constitue pas un accident au sens juridique du terme**

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Les lésions corporelles telles que fractures, déchirure de muscles, etc. sont assimilées à un accident (anciennement art. 9 OLAA ; depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, [art. 6 al. 2 LAA](#)).

La rupture d'une prothèse ne constitue pas un accident au sens juridique du terme dès lors qu'il s'agit d'un processus qui s'est produit à l'intérieur du corps humain et qui, de surcroît, ne présente pas un caractère extraordinaire (consid. 4.3.2). On ne se trouve pas non plus en présence d'une lésion assimilée à un accident (consid. 5.3).

### **Arrêt 8C\_53/2016 du 9 novembre 2016**

#### **Dent cassée en mangeant des morilles : pas un accident**

A. s'est cassé une dent en mangeant des morilles. La dent brisée était parfaitement saine. Les lésions dentaires survenant lors de la mastication d'aliments revêtent le caractère d'accident lorsque les aliments contiennent un corps étranger dont la présence est extraordinaire. (ATF 114 V 169). Le Tribunal a jugé que selon l'expérience générale de la vie, l'on peut s'attendre, en mangeant des morilles, à y trouver des petits fragments de pierre, dont la présence n'a rien d'extraordinaire, même lorsqu'elles sont achetées dans le commerce. L'incident ne peut être qualifié d'accident, faute de cause extérieure de caractère extraordinaire.

### **ATF 142 V 259 (8C\_792/2015 du 31 mai 2016)**

#### **Remboursement rétroactif d'une rente de l'assurance-accidents**

Si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité de l'assurance accidents ([art. 18 al. 1 LAA](#)). Les prestations indûment touchées doivent être restituées.

Au niveau de l'assurance-invalidité, la diminution ou la suppression de la rente prend effet rétroactivement si l'assuré se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner ([art. 88bis al. 2 RAI](#)). Toutefois, cette disposition ne s'applique pas par analogie à la suppression ou la réduction par voie de reconsidération d'une rente de l'assurance-accidents sociale. C'est pourquoi la suppression ou la réduction peut avoir lieu avec effet rétroactif ("ex tunc") et les mensualités perçues ainsi indûment doivent être restituées même s'il n'y a pas eu violation de l'obligation d'annoncer (consid. 3.2). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile ([art. 25 al. 1 LPGA](#)).

### **3. Assurance-chômage**

#### **ATF 142 V 380 (8C\_86/2016 du 6 juillet 2016)**

##### **Personnes handicapées au chômage – adaptation du gain assuré**

Pour déterminer l'aptitude au placement des handicapés, les autorités et les caisses de l'assurance-chômage coopèrent avec les organes compétents de l'assurance-invalidité ([art. 15 al. 1 OACI](#)). Lorsqu'un handicapé n'est pas manifestement inapte au placement et qu'il s'est annoncé à l'assurance-invalidité ou à une autre assurance, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance ([art. 15 al.3 OACI](#)). Cette présomption de l'aptitude au placement s'applique seulement tant que le droit aux prestations d'une autre assurance n'est pas encore clarifié et doit encore être déterminé et se termine dès que le degré d'invalidité est déterminé.

L'ordonnance sur l'assurance-chômage prévoit qu'est déterminant pour le calcul du gain assuré des personnes qui, en raison de leur santé, subissent une atteinte dans leur capacité de travail durant le chômage ou immédiatement avant, le gain qu'elles pourraient obtenir, compte tenu de leur capacité effective de gagner leur vie ([art. 40b OACI](#)). Le Tribunal fédéral a jugé qu'en principe, seule la décision (non encore entrée en force) de l'assurance-invalidité ou d'une autre assurance sociale constitue la base suffisante pour adapter le gain assuré.

[ATF 142 V 263](#) (8C\_639/2015 du 6 avril 2016)

### **Pas d'indemnité de chômage au conjoint de l'employeur en cas de séparation jusqu'au prononcé du divorce**

Les personnes qui fixent les décisions que prend l'employeur ou peuvent les influencer considérablement n'ont pas droit à l'indemnité de chômage. Il en va de même des conjoints de ces personnes qui sont occupés dans l'entreprise ([art. 31 al. 3 let c LACI](#)). Comme il existe un risque d'abus jusqu'au prononcé du divorce, les prestations de l'assurance-chômage ne sont pas dues avant ce moment-là, indépendamment du point de savoir si et depuis combien de temps les conjoints vivent séparés de fait ou de droit ou si des mesures de protection de l'union conjugale ont été ordonnées par un juge. En cas de continuation du mariage, le droit à une indemnité de chômage ne peut pas prendre naissance, en raison - comme dans le cas concret - d'un risque de contournement de la loi, même lorsque la volonté de divorcer des conjoints vivant séparés depuis longtemps apparaît absolument déterminée (consid. 5.2.2).

[Arrêt 8C 192/2016](#) du 22 septembre 2016

### **Recherches d'emploi insuffisantes durant le délai de congé**

L'assuré s'est fait licencier le 31 octobre, avec effet au 31 décembre 2014. Il a effectué cinq recherches d'emploi en novembre et décembre 2014. Le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage a été suspendu pour quatre jours pour absence de recherche d'emploi durant le délai de congé.

Sur le plan temporel l'obligation de rechercher un emploi prend naissance avant le début du chômage. En conséquence l'assuré a le devoir de rechercher un emploi pendant son délai de congé, dès la signification de celui-ci (ATF 139 V 524). Pour trancher le point de savoir si l'assuré a fait des efforts suffisants pour trouver un travail convenable, il faut tenir compte aussi bien de la quantité que de la qualité des démarches entreprises ([ATF 124 V 225](#)). Sur le plan quantitatif, la jurisprudence considère que dix à douze recherches d'emploi par mois sont en principe suffisantes ([ATF 124 V 225](#)). On ne peut cependant pas s'en tenir de manière schématique à une limite purement quantitative et il faut examiner la qualité des démarches de l'assuré au regard des circonstances concrètes, des recherches ciblées et bien présentées valant parfois mieux que des recherches nombreuses.

Il n'y a pas lieu d'opérer une distinction entre le nombre de recherches d'emploi à effectuer durant une période de contrôle et le nombre de postulations durant le délai de congé. Quant au fait que le recourant a relancé les employeurs qui ont fait l'objet des recherches et a eu de nombreux contacts avec eux, il n'est pas déterminant. En effet, assurer le suivi d'une candidature correspond à ce que l'on doit pouvoir attendre de tout demandeur d'emploi, sans que cela ne constitue un effort significatif. Les cinq postulations effectuées sur une période de deux mois ne satisfont pas les exigences

quantitatives posées par la jurisprudence. La suspension du droit à l'indemnité de chômage n'est donc pas critiquable.

#### 4. Prestations complémentaires

[ATF 142 V 402](#) (9C\_893/2015 du 20 juin 2016)

##### **Montant du forfait d'une personne seule vivant dans une communauté domestique (ex. : colocation)**

S'agissant des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC), pour une personne seule vivant dans une communauté domestique, il n'est pas possible, ni par interprétation de la loi ni par comblement d'une lacune, de réduire le montant légalement prévu pour la couverture des besoins vitaux au motif que le coût de la vie serait plus bas que celui de personnes seules ayant leur propre ménage (consid. 5).

[ATF 142 V 12](#) (9C\_347/2015 du 14. janvier 2016)

##### **Revenu hypothétique du conjoint non-invalide d'un bénéficiaire des prestations complémentaires à l'AVS/AI : délai d'adaptation**

Un revenu hypothétique du conjoint non-invalide d'un requérant PC doit en principe être pris en considération. Il faut cependant octroyer au conjoint non-invalide un délai de transition réaliste pour la prise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'activité aussi bien lorsque des prestations sont en cours que dans le cadre d'une première demande de PC.

Ce principe d'un délai de transition ne vaut pas lorsqu'au vu de l'obtention prévisible des PC par l'un des conjoints, en raison par exemple de l'accession à l'âge de la retraite AVS et de la cessation de l'activité lucrative, l'autre conjoint a disposé de suffisamment de temps pour une intégration professionnelle (consid. 5.4).

[ATF 142 V 349](#) (9C\_583/2015 du 17 juin 2016)

##### **Remboursement par les cantons des frais de maladie et d'invalidité en lien avec une allocation pour impotent dans le domaine des prestations complémentaires**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), il incombe aux cantons de préciser les modalités de remboursement des frais de maladie et d'invalidité. En l'absence d'une norme fédérale spécifique, il appartient aux cantons de décider si l'allocation pour impotent doit être déduite des frais ([art. 14 al. 1 let. b LPC](#)) lorsque ceux-ci sont inférieurs à 25'000 fr.

En l'espèce, le droit cantonal tessinois prévoit le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, qui ne sont pas déjà couverts par d'autres assurances, sans déduction de l'allocation pour impotent (le droit fédéral prévoit une déduction de l'allocation pour impotent des frais à rembourser, mais seulement dans les cas prévus par l'art. [14 al. 4 LPC](#) et l'art. [19b OPC-AVS/AI](#)).

[ATF 142 V 311](#) (9C\_166/2016 du 8. juin 2016)

### **Prise en compte des frais d'entretien des bâtiments et dettes**

Sont reconnus comme dépenses dans le calcul des PC, les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble ([art. 10 al. 3 let. b LPC](#)).

La déduction des frais d'entretien des bâtiments présuppose l'existence d'un rendement de l'immeuble au moins aussi élevé (consid. 4).

L'arrêt précise également la jurisprudence relative aux conditions auxquelles les dettes - en l'espèce celles pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré - doivent être déduites de la fortune brute pour déterminer la fortune nette (consid. 3).

[ATF 142 V 299](#) (9C\_698/2015 du 17 juin 2016)

### **Déduction du loyer en cas de logement commun**

Lorsque des appartements ou des maisons familiales individuelles sont aussi habitées par des personnes qui ne sont pas incluses dans le calcul des PC, le loyer doit en principe être réparti à parts égales entre toutes les personnes. Les parts du loyer des personnes non-incluses dans le calcul des PC ne sont pas prises en compte dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle (art. 16c al. 1 et 2 OPC-AVS/AI). Cette règle s'applique aussi dans le cas où, comme en l'espèce, la petite-fille soignait sa grand-mère, vivant dans le même foyer et bénéficiaire de PC, et ne participait de ce fait pas au paiement du loyer (consid. 5 et 6).

[ATF 142 V 67](#)

### **Canton compétent pour verser les PC en cas d'entrée dans un home**

Le canton dans lequel la personne assurée avait son domicile au sens du droit civil juste avant l'entrée dans un home ou un établissement, respectivement juste avant le placement dans la famille d'accueil est compétent pour verser des PC à un assuré qui déménage dans un autre canton pour entrer dans un home, un établissement ou être placé dans une famille d'accueil. Peu importe si le droit aux PC est né déjà avant l'entrée dans un home, un hôpital ou un autre établissement, respectivement déjà avant le placement de la personne assistée ou seulement pendant le séjour dans l'institution.

## **5. Allocations familiales**

[ATF 142 V 48](#) (8C-53/2015 du 9 décembre 2015)

### **Pas d'allocations familiales pour les enfants résidant au Kosovo s'agissant d'un bénéficiaire de l'aide sociale sans activité lucrative**

Un ressortissant du Kosovo bénéficiaire de l'aide sociale, sans activité lucrative, résidant en Suisse, ne peut prétendre aux allocations familiales pour ses enfants résidant au Kosovo, que ce soit en vertu du droit suisse ou en application de la Convention de sécurité sociale du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales. Le champ d'application personnel de cette convention est limité aux personnes exerçant une activité professionnelle.