



ARTIAS

Association romande et tessinoise
des institutions d'action sociale

Veille

QUELQUES ARRETS DU TRIBUNAL FEDERAL EN MATIERE D'ASSURANCES SOCIALES EN 2018

Par Paola Stanic, juriste à l'ARTIAS

16 mai 2019

Dans le cadre cette veille, l'Artias fait un choix d'arrêts tout à fait subjectif et non exhaustif. Le but est en particulier d'offrir aux professionnel-le-s de l'aide sociale une vision des développements de la jurisprudence en matière d'assurances sociales et d'autres domaines pertinents.

Sommaire

1. Assurance-invalidité.....	2
2. Prestations complémentaires.....	4
3. Assurance accidents.....	4
4. Assurance-chômage.....	5
5. Assurance-maladie.....	6
6. Libre circulation des personnes.....	7
7. LPP.....	8
8. AVS.....	9
9. Divers.....	10

1. Assurance-invalidité

[144 I 103 \(9C_358/2017 du 2 mai 2018\)](#)

Choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité en cas de révision de la rente AI (conséquences de la jurisprudence Di Trizio).

Madame A. travaillait à temps complet en tant que gérante d'une boulangerie avant d'être victime d'un grave accident. La première décision de rente, qui a octroyé à Madame A. une rente complète, a été effectuée selon la méthode de la comparaison des revenus réalisés avant et après la survenance de l'invalidité.

Lors d'une procédure de révision menée en 2015, l'Office AI constate que Madame A. a un enfant et recalcule alors son degré d'invalidité en utilisant la méthode mixte (à savoir la prise en compte d'une activité professionnelle de 80% et d'une activité ménagère de 20%). Du nouveau calcul résulte un degré d'invalidité de 33% qui ne donne pas droit à une rente. Madame A. forme opposition puis recourt contre cette décision. Elle obtient gain de cause devant le Tribunal cantonal. L'Office AI porte le cas devant le Tribunal fédéral.

La question qui se pose est de savoir quelles conséquences a la jurisprudence Di-Trizio¹ sur la situation présente. Pour rappel, Madame Di Trizio travaillait à temps complet au moment de la survenance de son invalidité. Après l'obtention d'une demi-rente de l'AI, elle est devenue mère de jumeaux. Cet état de fait avait conduit l'Office AI à recalculer sa rente selon la méthode mixte, car il estimait qu'elle aurait baissé son taux d'activité même sans invalidité afin de s'occuper de ses enfants. Le changement de méthode de calcul du degré d'invalidité avait eu comme conséquence l'annulation de sa rente. Lors du jugement Di Trizio contre Suisse, la CEDH avait considéré discriminatoire l'application d'une méthode qui avait pour résultat qu'une personne qui pouvait prétendre à une rente AI perdait ce droit ultérieurement uniquement du fait de la naissance d'un enfant.

¹ https://www.artias.ch/artias_veille/taux-dinvalidite-des-personnes-travaillant-a-temps-partiel-violation-de-la-cedh/

La situation présente est similaire, de ce point de vue, à celle de Madame Di Trizio. Si la décision initiale d'octroi de la rente avait été correcte, l'Office AI aurait dû renoncer à une révision qui se fondait uniquement sur des raisons familiales. Toutefois, la première décision est entachée d'erreurs. Il s'agit donc de la corriger en utilisant la même méthode de détermination du degré d'invalidité que lors de sa survenance, à savoir la méthode de comparaison des revenus.

Selon ces calculs, Madame A. a droit à une demi-rente. Le recours est partiellement admis.

[144 V 258 \(9F 5/2018 du 16 août 2018\)](#)

Le retrait de l'autorisation d'exploiter le « département expertise » d'une clinique constitue un motif de révision pour les décisions fondées uniquement sur l'une de leurs expertises.

Madame A. a demandé il y a quelques années une rente AI pour des raisons psychiques. Au cours de l'instruction, l'Office AI a reçu le rapport du Dr. X de la clinique Y, qui diagnostiquait des troubles psychiques qu'il estimait sans incidence sur la capacité de travail de Madame A. Sur cette base, l'Office AI rejette la demande de prestations comme à sa suite le Tribunal cantonal puis le Tribunal fédéral, par l'arrêt 9C_587/2016 du 12 décembre 2016.

Ayant pris connaissance du retrait de l'autorisation d'exploiter pour une durée de trois mois infligé à la clinique Y, Madame A. demande au Tribunal fédéral une révision du jugement rejetant sa demande de prestation. Le délai pour déposer une demande de révision est de 90 jours depuis la connaissance du motif de révision ; il est respecté dans le cas présent. Le Tribunal fédéral rappelle ensuite la teneur de l'arrêt 2C_32/2017, dans lequel il est attesté que le responsable du « département expertise » de la clinique Y avait modifié et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert, ce qui constituait un comportement inadmissible.

La demande de révision est admise et l'arrêt du Tribunal fédéral du 12 décembre est annulé ; la cause est renvoyée à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

[9C 294/2018 du 28 novembre 2018](#) et [9C 371/2018 du 16 août 2018](#), tous deux non publiés

Surveillance des assurés

Une observation illicite peut être exploitable : dans l'arrêt 9C_294/2018, un assuré reçoit une décision de suppression de sa demi-rente AI avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2014, le mois où a débuté la surveillance le concernant. Il recourt contre cette suppression en demandant le versement de la rente jusqu'au 30 juin 2017 et fait valoir que les éléments obtenus par surveillance n'étaient pas exploitables. Il nie l'existence de soupçons qui justifient la mise en place de la surveillance. Le Tribunal fédéral considère cependant que la description, par les médecins, d'une exagération des symptômes par le patient permet de fonder un soupçon propre à justifier des mesures de surveillance. L'argument de l'inexploitabilité de l'observation illicite est balayé par la Haute Cour, qui estime qu'il n'est pas contraire au droit fédéral de donner plus de poids aux intérêts de

l'assureur social et de la communauté des assurés à ne pas octroyer des rentes de manière injustifiée qu'à l'intérêt de l'assuré au respect de sa sphère privée. Le recours est rejeté.

Le rapport d'observation ne peut constituer à lui seul la base d'une expertise médicale psychiatrique : l'arrêt 9C_371/2018 traite de la situation d'un peintre en bâtiment, rentier AI pour des raisons psychiques, qui a repris une activité professionnelle qu'il prétend occupationnelle. L'Office AI prend des mesures de surveillance et soumet le rapport de surveillance à un médecin, qui conclut que l'assuré possède une capacité de travail en tant que peintre, ce qui amène l'Office AI à prononcer la suppression de la rente AI avec effet rétroactif et à exiger restitution du trop-perçu. Le Tribunal fédéral estime tout d'abord qu'un rapport de surveillance ne permet pas, à lui seul, de juger de l'état de santé et de la capacité de travail d'un assuré. L'évaluation du matériel d'observation par un médecin peut suffire dans le cas d'affections somatiques, mais, en principe, pas en présence de troubles psychiques. Par ailleurs, ni la doctoresse auteure de l'évaluation du matériel de surveillance ni un autre médecin ne s'est prononcé sur l'étendue de la capacité résiduelle de travail de l'assuré. Le recours est partiellement admis et l'Office AI devra mettre en œuvre une expertise médicale qui déterminera l'étendue concrète de la capacité de travail de l'assuré.

2. Prestations complémentaires

[9C_365/2018 du 12 septembre 2018](#) (non publié)

La dette d'aide sociale doit être prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires

Lors du calcul du droit aux prestations complémentaires, la Caisse de compensation a refusé de déduire de la fortune le prêt garanti par hypothèque, contrepartie de l'aide sociale accordée en son temps par la commune. Le Tribunal administratif du Canton de Berne a admis le recours de l'assuré et a demandé à la Caisse de rendre une nouvelle décision en tenant compte de cette dette. La Caisse recourt auprès du Tribunal fédéral. La Haute Cour constate que la dette du défendeur repose sur des faits réels et sur une base légale, que son montant est justifié et qu'elle grève son patrimoine économique. Par conséquent, la Caisse doit en tenir compte. Le recours est rejeté.

3. Assurance accidents

[144 V 411 du 4 décembre 2018](#)

Une personne qui participe à une mesure de placement à l'essai de l'assurance-invalidité est obligatoirement assurée par l'entreprise contre le risque accident.

Monsieur A. se trouvait en mesure AI et a eu un accident de travail alors qu'il faisait un essai dans une entreprise affiliée à la SUVA. L'AI a interrompu le versement des indemnités journalières mais la SUVA a refusé de verser des prestations d'assurance-accident, arguant qu'un placement à l'essai n'ouvre pas un droit à la couverture d'assurance ; A. n'étant ni salarié, ni en stage auprès de l'entreprise en question. La Cour des assurances sociale du Tribunal cantonal

vaudois admet le recours de l'assuré, ce qui amène la SUVA à soumettre l'affaire au Tribunal fédéral. La Haute Cour considère que la notion de travailleur selon la LAA (à l'art. 1a, al.1) est plus large que celle du droit du travail, car elle inclut aussi, dans la perspective d'une couverture d'assurance la plus globale possible, des personnes qui, en l'absence de rémunération, ne peuvent pas être qualifiées de travailleuses, comme par exemple les volontaires ou les stagiaires. Le placement à l'essai vise à évaluer la capacité de travail réelle de l'assuré sur le marché primaire de l'emploi. S'il débouche sur un contrat de travail, une allocation d'initiation au travail (art. 18b LAI) peut être accordée à l'entreprise. Il n'y a pas de raison de traiter différemment, sous l'angle de l'assujettissement à l'assurance-accidents obligatoire, une mesure de placement à l'essai qu'un stage ou qu'un volontariat. Par ailleurs, A. n'exerçait pas une activité de complaisance, l'employeur trouvait un intérêt économique à son travail. Il participait au processus d'exploitation de la société et était de fait soumis aux mêmes risques professionnels que les autres travailleurs de l'entreprise. Raisons pour lesquelles il doit être obligatoirement assuré contre les accidents auprès de la SUVA. Le recours est rejeté.

4. Assurance-chômage

[144 V 42 du 12 janvier 2018](#)

Un assuré qui recherche un emploi à 50% et qui perçoit une rente anticipée LPP de 50% peut avoir droit à des indemnités de l'assurance-chômage si les conditions relatives à la période de cotisation sont remplies.

A. bénéficie d'une rente anticipée de 50% dès le 1er janvier 2016. Il a demandé l'octroi d'indemnités de l'assurance-chômage depuis la même date, ce qui lui a été refusé et il a recouru contre cette décision. Etant donné que l'assuré n'a droit qu'à une demi-rente de la prévoyance entre son 60ème et son 61ème anniversaire et pour autant que les prestations de retraite soient inférieures à l'indemnité de chômage, le Tribunal fédéral estime qu'il ne faut pas déroger à la règle générale de 13 al.1 LACI sur la période de cotisation en ce qui concerne la perte d'emploi correspondant à 50% d'un travail à plein temps. Raison pour laquelle l'affaire est renvoyée à la caisse intimée pour qu'elle examine à nouveau le droit du requérant à des indemnités de l'assurance-chômage. Le recours est partiellement admis.

[8C 804/2017 du 9 octobre 2018](#) (non publié)

La Caisse de chômage doit tenir compte du minimum vital selon le droit des poursuites lorsqu'elle effectue une compensation entre un trop-perçu et des prestations dues.

A. n'a pas annoncé un gain intermédiaire : la Caisse de chômage le sanctionne et rend une décision en compensation établie sans égard au minimum vital de l'assuré. A. recourt contre cette décision et conteste le droit de la caisse de compenser sa créance. Le Tribunal cantonal a admis le recours et a annulé la décision de la Caisse en tant qu'elle portait sur la compensation. Le SECO forme un recours de droit public dans lequel il conclut à l'annulation de l'arrêt cantonal et à la confirmation de la décision de la Caisse. Le SECO développe deux arguments : en premier lieu, le droit à la compensation (94 LACI) serait vidé de son sens s'il ne pouvait s'effectuer que lorsque la décision était définitive : les assurés pourraient être incités à recourir pour l'empêcher. En second, l'assurance-chômage

n'a pas à se soucier de la protection du minimum vital de son assuré car son rôle est de couvrir la perte financière due au chômage. En cas de revenu au-deçà du minimum vital, les assurés peuvent s'adresser à l'aide sociale. La LPGA ne contient pas de norme générale sur la compensation, il faut se référer à l'art. 94al.1 LACI. La compensation ne doit toutefois pas entamer le minimum vital de l'assuré, tel que fixé par l'art. 93 de la Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP). Cette règle vaut pour toutes les institutions d'assurance sociale et se rapproche de l'art. 125 CO, selon lequel ne peuvent être éteintes par compensation les créances dont la nature spéciale exige le paiement effectif entre les mains du créancier, tels que les aliments ou le salaire absolument nécessaires à l'entretien du créancier et de sa famille. Sur le plan procédural, l'extinction de la créance en restitution par voie de compensation ne peut intervenir, aux conditions requises, qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et sur une éventuelle remise de l'obligation de restituer. L'opposition et le recours formés contre une décision en matière de restitution ont un effet suspensif. Ces principes découlent de la LPGA et sont applicables à l'assurance-chômage, sauf exceptions non pertinentes en l'espèce. Le recours est partiellement admis.

5. Assurance-maladie

[144 V 380 du 18 décembre 2018](#)

Pour pouvoir changer d'assurance-maladie, l'assuré doit avoir payé intégralement ses dettes. Le montant dont il s'agit est celui constaté par actes de défaut de biens ou par titres juridiques équivalents, même si le canton a pris en charge 85% de la créance.

Le Tribunal fédéral interprète l'article 64a al.6 LAMal pour déterminer si, en présence d'un acte de défaut de bien d'un assureur pour lequel le canton a versé 85% de la créance, l'assuré doit l'entier de la somme ou si de régler les 15% non-couverts par le versement du canton suffit pour pouvoir changer d'assureur.

Historiquement, la disposition de l'article 64a LAMal qui interdit de changer d'assureur en cas de retard de paiement a été introduite dans l'objectif de diminuer les coûts administratifs de poursuites d'assurés par de multiples caisses maladies et de simplifier la procédure de contentieux. Il a également été décidé que c'est l'assureur-maladie qui reste créancier vis-à-vis de l'assuré, même en cas de paiement de 85% de la valeur de l'acte de défaut de biens par le canton. Pour cette raison notamment, il faut comprendre la notion de paiement intégral de 64a al.6 LAMal comme le paiement de l'entier de la créance, aussi dans le cas où le canton en a pris les 85% à sa charge. Le recours est rejeté.

6. Libre circulation des personnes

[144 II 113 du 15 janvier 2018](#)

Un enfant en bas âge, ressortissant d'un pays de l'UE/AELE et ses parents, ressortissants d'un Etat tiers, peuvent tous prétendre à une autorisation de séjour en Suisse s'ils disposent de moyens financiers suffisants et d'une assurance-maladie, peu importe que les revenus soient réalisés sans autorisation de séjour.

A. et B. ont la nationalité bolivienne et sont les parents de C., qui est née en Espagne et possède la nationalité espagnole. Ils vivent et travaillent illégalement en Suisse. Les parents demandent pour eux et pour leur fille une autorisation de séjour UE/AELE, ce que leur refuse le secrétariat d'Etat aux migrations. L'affaire est portée devant le Tribunal administratif fédéral, qui admet le recours. Le Département fédéral de Justice et Police recourt auprès du Tribunal fédéral contre cette décision.

La Haute Cour estime que l'enfant C. peut prétendre à une autorisation pour personne sans activité lucrative aux conditions d'être assurée auprès d'une assurance-maladie et de disposer des moyens financiers suffisants pour subvenir à ses besoins, donc au moins équivalents aux normes CSIAS. En effet, selon la jurisprudence Zhu et Chen de la Cour de justice de l'Union européenne, les parents ressortissants d'un Etat tiers qui ont la garde d'un enfant ressortissant d'un pays de l'UE/AELE ont le droit d'obtenir une autorisation de séjour à titre dérivé (pour regroupement familial) lorsqu'ils possèdent les ressources financières pour que l'enfant ne devienne pas une charge pour les finances publiques de l'Etat d'accueil. Le fait que la famille se trouve dans une situation de séjour illégal n'est pas pertinent en l'espèce, tout comme le fait que les moyens financiers soient acquis alors que les parents ne possèdent pas d'autorisation de séjour.

Comme les revenus de la famille sont plus élevés que leur budget aux normes de la CSIAS et qu'ils sont assurés auprès d'une assurance-maladie, l'enfant C. ainsi que ses deux parents ont le droit à une autorisation de séjour. Le Tribunal fédéral rappelle toutefois que si les moyens financiers venaient à manquer, les autorisations de séjour pourront être révoquées. Le recours est rejeté.

[144 II 121 du 16 février 2018](#)

La reconnaissance du droit de demeurer en Suisse pour une ressortissante de l'UE/AELE après l'exercice d'une activité salariée a pour unique condition un séjour de deux ans. Peu importe la durée de son activité professionnelle, il suffit que la travailleuse migrante remplisse la condition de la durée du séjour au début de l'incapacité de travail permanente.

Dans le cas d'espèce, A. est venue en Suisse à des fins d'études en 2009. Après un séjour en hôpital psychiatrique, elle a trouvé un poste d'auxiliaire parentale le 1^{er} septembre 2010 et un permis de séjour pour activité lucrative lui a été délivré. Elle a occupé ce poste jusqu'au 31 février 2012. Le 11 novembre 2013, elle a été reconnue invalide à 100% et vit depuis lors des rentes de l'AI et de la LPP, d'une rente allemande et des prestations complémentaires. Sa fille, B., est née le 4 mars 2015. Le 14 février 2016, le service des migrations du canton de Thurgovie a refusé sa demande de prolongation du permis de séjour, décision confirmée par jugement du Tribunal cantonal.

Le Tribunal fédéral estime que le droit de demeurer ne peut être exercé que par un-e ressortissant-e qui possédait auparavant la qualité de travailleur-euse et qui a perdu son emploi salarié à la suite d'une incapacité permanente de travail.

Le règlement CE 1251/70, auquel renvoie l'art. 4 Annexe I ALCP qui traite du droit de demeurer, connaît tant le critère de la durée du séjour que celui de l'activité lucrative. Ces deux critères distincts sont utilisés dans des constellations différentes. Par exemple, en cas d'entrée à l'âge légal de la retraite, il est demandé un séjour de trois ans minimum et une activité lucrative d'un an minimum pour pouvoir se prévaloir du droit de demeurer. Dans le cas de l'incapacité durable de travail, le règlement parle de deux ans de séjour minimum et ne pose pas de conditions qui concernent la durée de l'activité. La personne qui se prévaut du droit de demeurer doit avoir atteint la durée de séjour de deux ans au début de l'incapacité durable de travail. Le recours est admis.

7. LPP

[144 V 63 du 7 mars 2018](#) et [144 V 72 du 20 février 2018](#)

Prévoyance professionnelle et travail à temps partiel

La rente AI de la Loi sur la prévoyance professionnelle se calcule à partir du revenu effectivement réalisé à temps partiel et non sur un revenu hypothétique à temps complet comme c'est le cas pour l'AI. Le degré d'invalidité fixé par les organes de l'assurance-invalidité est contraignant pour l'institution de prévoyance seulement en ce qu'il concerne l'activité lucrative. Dans le cas d'une personne travaillant à temps partiel, la prévoyance professionnelle ne verse aucune prestation tant qu'elle conserve le taux d'activité qui était le sien avant la survenance de l'invalidité. Dans ces situations, l'invalidité est survenue dans la partie de l'activité non assurée par la prévoyance professionnelle.

L'arrêt 144 V 63 se rapporte à la situation d'une personne qui travaille dans une station-service. Cette dernière reçoit une demi-rente de l'assurance-invalidité et aucune prestation de l'institution de prévoyance professionnelle. Le Tribunal fédéral constate que, dans la situation présente, l'Office AI a estimé l'invalidité au regard d'une activité exercée à un taux hypothétique de 100% alors que l'institution de prévoyance est partie d'un taux d'activité de 75%. En effet, le nouveau modèle de méthode mixte de calcul de l'invalidité, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018 (art. 27bis al.2 à 4 RAI) amène comme changement que le revenu avant invalidité est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. Cette modification ne change rien au fait que la prévoyance professionnelle est basée sur d'autres principes que l'assurance-invalidité ou l'assurance accidents. Elle est plus individualisée et assure uniquement l'activité lucrative. Concrètement, cela signifie qu'une personne travaillant à 80% et réalisant un revenu annuel de 80'000 francs, qui aurait à titre d'exemple une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle de 40% (et ne réaliserait plus qu'un revenu de 40'000 francs) serait considérée par l'AI comme ayant un degré d'invalidité de 60% et par la prévoyance professionnelle de 50%. Cependant, l'institution de prévoyance est liée, en principe, au revenu sans invalidité fixé par l'assurance-invalidité, qu'elle adapte ensuite au taux d'activité à temps partiel. Le recours est partiellement

admis et renvoyé au Tribunal cantonal pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

L'arrêt 144 V 72 rappelle que, de jurisprudence constante, la prévoyance professionnelle se base sur le gain réalisé avant la maladie et non sur un revenu hypothétique fondé sur une estimation des possibilités de gain à temps complet d'un assuré censé les utiliser pleinement. La prévoyance professionnelle n'a pas vocation à assurer la part qui n'est pas consacrée à une activité professionnelle. Citant des avis de doctrine, la recourante demande à la Haute Cour un changement de jurisprudence. Le Tribunal fédéral estime que les conditions de ce revirement ne sont pas remplies en l'espèce. Le recours est rejeté.

[144 V 166 du 27 juin 2018](#)

Pas d'imputation d'un revenu hypothétique en cas de capacité résiduelle de travail de 20% ou moins

A., invalide, occupe quelque temps un poste à 10% auprès de son ancien employeur, poste qu'il perd par la suite. Il reçoit une rente complète de l'AI et de la LPP. A cause de sa capacité résiduelle de travail, la caisse de pension juge qu'il y a surindemnisation et demande remboursement de la somme trop perçue. A. s'oppose à ce que la caisse de pension lui impute un revenu hypothétique à partir du mois où il a perdu son emploi.

Le Tribunal fédéral relève que la majorité de la doctrine estime qu'il ne faut pas imputer un revenu hypothétique à partir d'une invalidité de 70% afin de rester proche de la réalité du marché du travail. D'ailleurs, dans le cas d'une incapacité de travail importante d'au moins 70%, l'AI octroie une rente complète. En droit des prestations complémentaires, où l'instrument de la prise en considération d'un revenu hypothétique existe aussi, il n'en est pas fait usage à partir d'un degré d'invalidité de 70%. Une capacité résiduelle de travail de 20% ou moins n'ouvre pas de droit à des indemnités de l'assurance-chômage. Pour le droit de la responsabilité civile, il découle de la notion de préjudice économique qu'une capacité de gain théoriquement résiduelle en cas d'invalidité partielle doit être ignorée si elle ne peut économiquement plus être utilisée. Pour toutes ces raisons, l'on ne doit pas imputer de revenu hypothétique lorsqu'un assuré a une capacité résiduelle de travail de 10%, même si la personne exerçait un travail par le passé. La perte de l'activité lucrative entraîne un nouveau calcul de surindemnisation et du droit à la rente. Le recours est partiellement admis.

8. AVS

[144 III 407 du 6 juin 2018](#)

L'insaisissabilité absolue d'une rente AVS (art. 92 al.1 ch.9a LP) peut se heurter à l'interdiction de l'abus de droit, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

A. est la femme de B. ; ils sont séparés de biens. Le seul revenu de Mme A. est sa rente AVS (1727 francs par mois), M. B. perçoit mensuellement une rente AVS de 1638 francs et une rente LPP de 6'406.85 francs. La banque C a requis une poursuite à l'encontre de A. en paiement de la somme de 57'324.95 francs ; poursuite qui s'est soldée par un acte de défaut de biens qui mentionne que

Mme A. n'a comme revenu que sa rente AVS. La banque a porté plainte contre cet acte de défaut de biens en demandant saisie de la rente AVS au minimum à concurrence de 950.05 francs par mois. Le Tribunal de district de Sierre a admis la plainte, décision confortée par l'Autorité supérieure en matière de plainte en matière de poursuite du Tribunal cantonal. Le magistrat cantonal avait admis que l'insaisissabilité absolue des prestations du premier pilier se heurtait ici à l'interdiction de l'abus de droit. Le Tribunal fédéral estime que, pour admettre l'abus de droit, qui n'est réprouvé que s'il est manifeste car il ne peut être admis que restrictivement, le débiteur doit mener un "grand train de vie" grâce aux revenus ou à la fortune de son conjoint, alors qu'il n'est lui-même au bénéfice que de ressources totalement insaisissable selon la Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite. Dans le cas d'espèce, la décision attaquée consacre une vision exagérément large de l'abus de droit, le Tribunal fédéral considère que l'on ne peut pas dire que la recourante mène un grand train de vie grâce aux revenus de son conjoint au point que l'insaisissabilité absolue de sa rente AVS contrevient manifestement aux règles de la bonne foi. Le recours est admis.

9. Divers

[2C 201/2018 du 15 octobre 2018](#) (suggéré pour publication)

Octroi d'une bourse : un boursier qui vient d'emménager avec son amie ne peut être considéré comme vivant dans une relation de type matrimonial (et aucun devoir d'entretien de l'amie ne peut en être déduit).

A., boursier, informe l'Office cantonal des bourses qu'il emménage prochainement avec son amie. L'Office procède alors à un nouvel examen de sa demande de bourse d'études et la diminue d'environ la moitié, car il estime qu'il mène de fait une vie de couple avec son amie. Au vu de sa jurisprudence en matière de concubinage stable, le Tribunal fédéral estime arbitraire la décision de considérer le recourant comme menant de fait une vie de couple avec son amie sur la seule base de leur emménagement dans un même logement. En effet, le devoir d'assistance mutuel de deux personnes vivant dans une relation de concubinage stable se justifie lorsque la communauté est d'une certaine durée, à caractère en principe exclusif et qu'elle présente une composante tant spirituelle que corporelle et économique (communauté de toit, de table et de lit). Le recours est admis.

* * *