

QUELQUES ARRETS DU TRIBUNAL FEDERAL EN MATIERE D'ASSURANCES SOCIALES EN 2017

Par Yvan Fauchère, juriste à l'ARTIAS

12 février 2018

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.

Sommaire

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

1. Assurance-invalidité

[8C 841/2016](#), [8C 130/2017 du 30 novembre 2017](#), destinés à publication

Changement de jurisprudence concernant les dépressions légères à moyennes – la nouvelle approche concernant la procédure structurée d'administration des preuves s'applique à tous les troubles psychiques

En 2015, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en cas de troubles somatoformes douloureux et troubles psychosomatiques analogues en laissant tomber notamment la présomption que les affections psychosomatiques pouvaient être surmontées par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281). Selon la nouvelle approche, la décision sur le droit à une rente AI doit être rendue à l'issue d'une procédure structurée d'administration des preuves. Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources).

Le Tribunal fédéral arrive à la conclusion que cette approche pour clarifier le droit à une rente AI doit s'appliquer dorénavant à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient «résistantes à la thérapie». Avec le changement de pratique adopté par le Tribunal fédéral, cela ne vaut plus de manière aussi absolue. Le Tribunal fédéral indique qu'en principe, les maladies psychiques ne peuvent être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. Même si la classification diagnostique est médicalement nécessaire et qu'un diagnostic posé selon les règles de l'art est indispensable, on ne peut en rester là sur le plan juridique. Ce qui importe le plus est la question des effets fonctionnels d'un trouble. Il convient ainsi pour le Tribunal fédéral d'appliquer à toutes les maladies psychiques la procédure d'administration des preuves à l'aide des indicateurs, dès lors que des problèmes de preuve analogues se posent pour ce type de troubles.

Observations de bénéficiaires de l'AI – absence de base légale suffisante et utilisation des preuves obtenues illégalement

En 2010, l'office AI du canton de Zoug a fait surveiller un bénéficiaire d'une rente AI pendant quatre jours (entre cinq et neuf heures par jour) en l'espace de deux semaines. Seuls des actes ayant été effectués sur le domaine public ont été enregistrés. Sur la base des résultats de la surveillance, une nouvelle expertise psychiatrique a été mise en œuvre qui a abouti à la suppression du droit à la rente.

L'art. 59 al. 5 LAI prévoit : « Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induue de prestations. ».

Dans l'arrêt *Vukota-Bojić c. Suisse* du 18 octobre 2016, la Cour Européenne des droits de l'homme (CourEDH) a jugé que la Suisse ne disposait pas d'une base légale suffisante pour faire des observations dans la LAA. Le Tribunal fédéral arrive à la conclusion que la situation juridique ne se présente pas de manière différente dans l'AI, de sorte que l'arrêt de la CourEDH est également valable dans ce domaine. Il indique qu'il n'existe pas de base légale suffisante pour une observation de bénéficiaires de rentes de l'AI mise en œuvre par l'office AI. A défaut d'une réglementation étendue, claire et détaillée, figurant dans une loi, une telle surveillance secrète viole le droit fondamental au respect de la vie privée et familiale selon l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), respectivement l'article 13 de la Constitution.

L'autre question est de l'utilisation dans le cas d'espèce des preuves obtenues illégalement. Comme indiqué dans l'arrêt *Vukota*, cette question doit être répondue seulement selon le droit Suisse. En l'absence de législation spécifique sur ce point en matière d'assurances sociales, il faut appliquer les critères de la jurisprudence. Il est nécessaire de faire une pesée des intérêts entre les intérêts privés de la personne concernée et les intérêts publics. En l'occurrence, le bénéficiaire de la rente de l'AI a été surveillé seulement sur le domaine public et n'a pas été influencé. L'observation a été mise en œuvre en raison de doutes concrets, a été limitée à quatre jours en l'espace de deux semaines et a duré chaque fois entre cinq et neuf heures. La personne assurée n'a dès lors pas été soumise à une surveillance systématique ou constante et a subi sous cet angle une atteinte relativement modérée à son droit fondamental. A cet égard, l'intérêt public important et prépondérant à empêcher les abus dans l'assurance prédomine. C'est pourquoi le rapport d'observation, y compris les photographies et la vidéo, peut être pris en considération dans l'appréciation des preuves.

A noter, qu'il y a une interdiction absolue de son utilisation s'il s'agit d'une preuve qui a été recueillie dans un espace qui n'est pas accessible au public (8C_830 / 2011 du 9 mars 2012, E 6.4)

Pas de remboursement de la part de la rente AI, supprimée de manière rétroactive, qu'une femme divorcée a perçu en tant que créancière de l'obligation d'entretien selon avis au débiteurs par le juge civil

Une femme divorcée ne doit pas restituer la part de la rente d'invalidité induue qu'elle a perçue en tant que créancière de l'obligation d'entretien dans le cadre d'un avis aux débiteurs ordonné par le juge civil (art. 132 al. 1 CC) après que le droit aux prestations du mari divorcé a été supprimé avec effet rétroactif (consid. 4).

En revanche, en cas de suppression du droit à la rente du mari divorcé en raison d'une violation de l'obligation de renseigner, la mère est tenue, en sa qualité de représentante légale du fils, de restituer la rente pour enfant complémentaire qu'elle a perçue dans le cadre d'un avis aux débiteurs ordonné par le juge civil (art. 291 CC).

[143 V 305 \(9C 292/2017 du 7 septembre 2017\)](#)

Droit à une rente pour enfant; versement en main d'un tiers

L'art. 35 LAI prévoit que les hommes et les femmes qui peuvent prétendre à une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants. Le droit à la rente pour enfant est une prétention distincte du devoir d'entretien du droit civil qui est soumise à ses propres conditions. La rente pour enfant peut être versée directement à l'enfant majeur.

[143 V 77 \(9C 297/2016 du 7 avril 2017\)](#)

Application de la jurisprudence di Trizio dans le cas d'un examen du droit à la rente selon les dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'AI, premier volet

Dans le cadre d'une procédure de révision engagée par l'AI, conformément aux dispositions finales de la 6^{ème} révision, premier volet, l'Office AI a pris pour hypothèse que, devenue mère de jumeaux en juin 2009, la personne assurée ne serait plus considérée comme active à temps plein mais comme active à temps partiel. L'Office AI, prenant également en compte un meilleur état de santé, a abouti à un niveau d'invalidité excluant les pensions.

Le Tribunal fédéral examine si cette annulation de la rente AI est conforme à [l'arrêt de la CEDH di Trizio/Suisse du 2 février 2016](#).

Le Tribunal fédéral conclut que dans le cadre d'un examen du droit à la rente selon les dispositions finales de la 6^e révision de l'AI, premier volet, un changement de statut pour des raisons purement familiales, même s'il ne constitue pas le motif pour lequel la procédure de réexamen de la rente avait été initiée, ne doit pas être pris en considération, de sorte que le statut que la personne assurée avait jusque-là pour l'évaluation de l'invalidité doit être maintenu.

[9C 752/2016 du 6 septembre 2017](#), destiné à publication

Application de la jurisprudence di Trizio dans le cas d'une femme dont les enfants sont devenus autonomes et qui pourrait reprendre une activité à temps partiel

Selon la jurisprudence di Trizio, la rente d'invalidité d'une femme qui travaille à temps partiel ne peut pas être changée en raison de la naissance d'un enfant. Il en va de même dans le cas d'une mère au foyer qui pourrait reprendre une activité à temps partiel parce que ses enfants, devenus plus grands, ont acquis davantage d'autonomie.

Une assurée a réduit son temps de travail après la naissance de ses enfants en 1999 et 2001. Souffrant de problèmes neurologiques, elle se voit accorder en 2011, un quart de rente AI. La prestation est cependant limitée au 31 juillet 2014, l'AI considérant qu'elle peut reprendre à partir de cette date une activité à temps partiel, puisque ses enfants deviennent plus autonomes. Le Tribunal fédéral annule cette limite dans le temps.

(voir [nouveau calcul pour les travailleurs à temps partiel à partir du 1^{er} janvier 2018 ; modification RAI](#))

2. Prestations complémentaires

[143 V 9 \(9C 459/2016\) du 13 janvier 2017](#)

L'art. 10 al. 2 let. a LPC n'impose pas aux cantons de fixer les taxes journalières également pour d'autres institutions que les établissements médico-sociaux reconnus selon l'art. 39 al. 3 LAMal

L'art. 10 al. 2 LPC prévoit que pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent notamment : la taxe journalière ; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale;

L'art. 10 al. 2 let. a LPC n'impose pas aux cantons de fixer les taxes journalières également pour d'autres institutions que les établissements médico-sociaux reconnus selon l'art. 39 al. 3 LAMal de telle sorte que les bénéficiaires de prestations complémentaires qui y vivent ne doivent pas - en règle générale - requérir l'aide sociale. Cette portée restreinte de l'art. 10 al. 2 let. a LPC peut aboutir à l'absence de droit à des prestations complémentaires annuelles et, par conséquent, en principe aussi à l'absence du droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Cela peut être le cas lorsqu'une taxe journalière ne couvre (de loin) pas les frais réels du home. Cela est admissible au regard de la Constitution (art. 190 Cst.).

3. Assurance accidents

[143 V 285 \(8C 555/2016\) du 13 juin 2017](#)

Pas de lésion corporelle assimilée à un accident en cas de dol éventuel

La personne, prise d'un accès de colère ou sous le coup d'une frustration, qui frappe volontairement une paroi avec le poing pour se défouler et qui, de ce fait, subit une déchirure du tendon extenseur de l'auriculaire, agit par dol éventuel. Etant donné la violence du coup en l'espèce, le risque de blessure était si prévisible que l'assuré ne pouvait plus croire que le résultat ne se réaliserait pas.

En cas de dol éventuel, il faut admettre qu'il y a une atteinte dommageable volontaire portée au corps humain. Une telle atteinte dommageable volontaire portée au corps humain exclut l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

4. Assurance-chômage

[143 V 161 \(8C 267/2016\) du 13 février 2017](#)

Indemnité de départ et droit à l'indemnité journalière de l'assurance-chômage

Une indemnité de départ de quatre mois pour cause de restructuration constitue une prestation volontaire même si elle découle d'une obligation de l'employeur prévue par une réglementation communale. En l'espèce, elle n'atteint toutefois par le seuil requis pour différer l'ouverture du droit à l'indemnité journalière de l'assurance chômage. En effet, les prestations volontaires de l'employeur ne sont prises en compte par la caisse de chômage que pour la part qui dépasse le gain assuré maximal (Fr. 148'200).

[143 V 168 \(8C_752/2016 du 3 février 2017\)](#)

Aptitude au placement après la naissance d'un enfant

L'aptitude au placement d'une mère à la recherche d'un emploi pour la période entre la 8^e et la 16^e semaine après la naissance de l'enfant ne saurait être niée de manière générale au motif que durant cette période, un employeur potentiel ne serait vraisemblablement pas disposé à conclure un contrat de travail avec elle pour un travail de nuit du fait que celle-ci pourrait invoquer l'art. 35b LTr après son engagement.

En adoptant le point de vue contraire, la cour cantonale impute à l'employeur un comportement qui, en tant qu'acte de discrimination à l'embauche, pourrait entrer dans le champ de protection des art. 3 al. 1 et 2 LEg et donner lieu à un versement d'une indemnité jusqu'à trois mois de salaire.

5. LAMal

[9C_51/2016 du 2 novembre 2016](#)

Primes d'assurance-maladie impayées – moment où l'assuré est « en retard de paiement » et ne peut changer d'assureur

L'art. 64a al. 6 LAMal prévoit que seuls les assurés « en retard de paiement » ne peuvent pas changer d'assureur. Ce retard de paiement ne se produit qu'au moment de la notification de la sommation visée à l'art. 105b al. 1 OAMal qui doit être précédée d'un rappel écrit au moins. En présence de sommations prématurées – en l'occurrence, à défaut de sommation – l'assuré ne peut pas être considéré comme « en retard de paiement » au sens de l'art. 64a al. 6 LAMal en relation avec l'art. 105l OAMal.

En l'espèce, la facture afférente à la prime du mois de décembre 2011 est datée du 26 août 2011 et a été suivie d'un rappel daté du 16 décembre 2011, ainsi que d'une sommation datée du 20 janvier 2012. Cette dernière n'a ainsi pu être notifiée à l'assuré que postérieurement à cette date. Par conséquent, la juridiction cantonale ne pouvait pas constater que le recourant se trouvait « en retard de paiement » lors de la dissolution des relations contractuelles à la fin de l'année 2011 sans violer les normes citées.

Il découle de la disposition légale mentionnée en relation avec l'art. 105l al. 2 OAMal que la sommation doit avoir été notifiée à l'assuré un mois avant l'échéance du délai de résiliation, pour que la conséquence prévue par la loi – l'impossibilité de changer d'assureur – puisse intervenir; une sommation postérieure ne peut pas empêcher le changement d'assureur.

6. Libre circulation des personnes

[143 V 1 \(9C_442/2016 du 27 janvier 2017\)](#)

Art. 4 du Règlement n° 883/2004 – pas de discrimination indirecte

L'art. 9 al.2 LAI soustrait à l'assujettissement de l'assurance-invalidité les enfants de frontaliers actifs en Suisse qui n'y sont pas domiciliés mais qui sont obligatoirement soumis à l'assurance-maladie. Ceci n'est pas contraire à l'égalité de traitement (art. 4 du Règlement n° 883/2004).

Si les enfants de frontaliers qui résident à l'étranger n'ont pas droit aux mesures médicales de l'AI en cas d'infirmité congénitale, les coûts de ces traitements sont toutefois pris en charge par l'assurance-maladie suisse dans la mesure où les parents n'ont pas fait usage de leur droit d'option. La différence de traitement correspond au fait que l'assuré est tenu de payer la participation aux coûts selon la LAMal (franchise et quote-part LAMal). Cela ne constitue pas une discrimination indirecte incompatible avec l'art. 4 du Règlement n° 883/2004, même si 95% des frontaliers occupés en Suisse n'ont pas la nationalité Suisse.

[143 V 81 \(9C 307/2016 du 29 mars 2017\)](#)

Non application de l'ALCP dans le cas d'une personne n'ayant pas fait usage de son droit à la libre circulation

L'objet du litige porte sur le droit de A., ressortissante dominicaine résidant en Suisse et mariée à un citoyen ayant la double nationalité (Suisse et Italie), de recevoir des prestations complémentaires (PC).

La juridiction cantonale, après avoir constaté que la requérante est ressortissante dominicaine, et donc pas citoyenne de l'Union Européenne, a conclu qu'elle n'avait pas droit aux PC, puisqu'elle ne remplissait aucune des conditions alternatives prévues à l'article 5 LPC. En particulier, A. ne respecte pas le délai de carence de dix ans prévu : résidence ininterrompue en Suisse pendant dix ans immédiatement avant la date à partir de laquelle la PC est demandée.

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI entrent dans le champ d'application de l'Annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) et de ses Règlements, en particulier du nouveau Règlement (UE) n° 465/2012.

La personne non ressortissante de l'Union européenne résidant en Suisse et mariée à un homme ayant une double nationalité, Suisse et de l'Union européenne, a un droit propre aux PC qu'elle peut faire valoir en qualité de membre de la famille d'un ressortissant d'un Etat membre.

Toutefois, pour que l'ALCP s'applique, un lien transfrontalier est nécessaire. Ce dernier n'est pas donné par la simple possession d'une double nationalité. Le lien transfrontalier est en effet seulement donné en cas d'exercice d'un droit propre à la libre circulation sur le territoire d'un Etat membre. En l'espèce le mari de la requérante a toujours vécu en Suisse et n'a pas fait usage de son droit à la libre circulation des personnes. La simple possession de la nationalité italienne par le mari ne suffit pas à appliquer l'ALCP.

7. Assurance-maladie

[143 V 95 \(9C 528/2016 du 28 février 2017\)](#)

Traitement aux opioïdes

Un médicament contenant des opioïdes, autorisé par Swissmedic pour le traitement de douleurs chroniques - et ce (implicitement) aussi dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux - et admis sans limitation dans la liste des spécialités, est considéré de manière générale comme efficace, adéquat et économique.

Le traitement d'un trouble somatoforme douloureux au moyen de médicaments contenant des opioïdes doit, malgré le risque de dépendance, en principe être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, pour autant que le médicament figure sur

la liste des médicaments obligatoirement à charge des caisses-maladie (également) pour le traitement de douleurs chroniques. La caisse-maladie peut toutefois refuser de poursuivre la prise en charge des coûts, lorsque le traitement perd son caractère efficace et approprié.

La caisse-maladie pouvait refuser d'en poursuivre la prise en charge à partir du moment où il avait été constaté que la patiente en faisait un usage nocif et que les médicaments ne réduisaient plus les douleurs. Une obligation de l'assurée de rembourser doit toutefois être niée, car la caisse-maladie avait accepté sans réserve la prise en charge des coûts jusqu'en octobre 2014. Afin que l'administration de morphine puisse être réduite par paliers, la caisse-maladie doit continuer d'en supporter les coûts, éventuellement de façon décroissante, durant une période transitoire.

8. LPP

[9C 234/2017 du 23 novembre 2017](#), publication prévue

Une disposition réglementaire d'une institution de prévoyance dont la santé financière et le degré de couverture ne posent pas de problème permettant d'adapter les rentes de vieillesse en cours est contraire au droit.

L'art. 65d LPP prévoit les mesures en cas de découvert permettant de manière exceptionnelle de réduire les rentes en cours. Cette disposition est impérative et exhaustive.

9. AVS

[9C 406/2017 du 9 octobre 2017](#)

Cotisation AVS minimale pour personnes dans le besoin mise à la charge des communes

L'art. 11 al.2 LAVS prévoit que « *le paiement de la cotisation minimale qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimale pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.* » Lorsque le droit cantonal met à la charge des cantons le paiement de certaines cotisations, cela ne signifie pas que le canton doit s'acquitter lui-même de ces montants. Le droit cantonal peut prévoir que l'entier des cotisations soit mis à charge de la commune de la personne concernée.

* * *