

Résumé et analyse

Proposition de citation :

DUPONT ANNE-SYLVIE, La dépendance, une maladie psychique comme les autres. Analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_724/2018, Newsletter rcassurances.ch septembre 2019

Art. 7, 8 et 21 al. 4
LPGA ; 4 et 7 al. 2 let. d
LAI



La dépendance, une maladie psychique comme les autres

ANNE-SYLVIE DUPONT

I. Objet de l'arrêt

L'arrêt porte sur le **droit aux prestations de l'assurance-invalidité d'une personne assurée souffrant d'un syndrome primaire de dépendance**. Cette question doit désormais faire l'objet de la procédure probatoire structurée mise en place à l'ATF 141 V 281, comme toutes les autres atteintes psychiques (cf. ATF 143 V 409 et 418).

II. Résumé de l'arrêt

A. Les faits

Un homme souffrant d'un **syndrome de dépendance aux benzodiazépines et aux opiacés** a déposé une demande de prestations auprès de l'office AI du canton de Zurich.

Une expertise bidisciplinaire (orthopédie/psychiatrie) réalisée sur mandat de l'office AI dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations a révélé que l'assuré présentait un syndrome de dépendance aux sédatifs ou hypnotiques, actuellement sous surveillance médicale (CIM10 F13.22) et d'un syndrome de dépendance aux opiacés, également sous surveillance médicale (CIM10 F11.22). Ces deux pathologies étaient de nature primaire. L'assuré présentait par ailleurs un trouble de la personnalité ainsi que des douleurs persistantes à la cheville, sans répercussions sur la capacité de travail. L'expertise faisait état de limitations fonctionnelles importantes, notamment de type cognitif. Sur le marché primaire du travail, l'incapacité de travail était totale, l'assuré présentant uniquement une capacité de 50 % dans le contexte d'une activité protégée. Les experts ont toutefois estimé que la capacité de travail pouvait être améliorée après un sevrage des benzodiazépines et une meilleure adaptation sociale ; ils n'ont cependant pas pu se prononcer sur l'horizon temporel de cette amélioration (cf. consid. 2).

La demande de prestations ayant été refusée par l'office AI, l'assuré a recouru auprès du tribunal cantonal zurichois, qui lui a donné tort. Dans le cadre du recours déposé auprès du Tribunal fédéral à l'encontre du jugement cantonal, les deux cours de droit social ont examiné

en séance commune (cf. art. 23 al. 1 LTF) la question de savoir si le caractère invalidant d'un syndrome primaire de dépendance devait être soumis à la même procédure probatoire que les autres pathologies psychiques. Les deux Cours ont répondu par l'affirmative à cette question.

B. Le droit

Le débat judiciaire dans cette affaire s'étant, devant le tribunal cantonal des assurances, focalisé, compte tenu de la jurisprudence en vigueur jusqu'ici, sur la nature primaire ou secondaire des syndromes de dépendance présentés par l'assuré, le Tribunal fédéral pose la question de savoir si cette distinction est toujours pertinente, compte tenu en premier lieu de la nouvelle jurisprudence applicable pour déterminer le caractère invalidant de troubles psychiques (ATF 143 V 408 et 418), en second lieu des nombreuses opinions médicales soulignant la difficulté de distinguer les affections primaires des affections secondaires (consid. 3).

Le Tribunal fédéral rappelle la **jurisprudence applicable jusqu'ici**, selon laquelle un syndrome de dépendance ne pouvait conduire à une invalidité au sens de la loi que s'il avait causé une maladie ou un accident à l'origine d'une (autre) atteinte à la santé entravant la capacité de travail, ou s'il était lui-même la conséquence d'une (autre) atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie (consid. 4.1). Cette jurisprudence reposait sur la prémisse qu'une personne dépendante était responsable de l'état dans lequel elle se trouvait, faute pour elle d'avoir renoncé à temps à s'abandonner à son addiction. La personne assurée était présumée capable de surmonter sa dépendance et, donc, d'éviter l'incapacité de travail qui en découlait. Cette fiction ne tenait pas compte de la gravité effective de la pathologie, ni des ressources à disposition de la personne assurée (consid. 4.2). Le sevrage n'étant pas nécessairement la meilleure option et les limitations fonctionnelles découlant de la dépendance étant différentes d'une personne à l'autre, la doctrine médicale appelle de ses vœux une évaluation des répercussions de la dépendance sur la capacité de travail à l'aune du catalogue d'indicateurs mis en place par l'ATF 141 V 281 (consid. 4.3).

D'un point de vue juridique, il n'existe pas de raison, dans le cadre d'un régime d'assurance final comme l'est l'assurance-invalidité, d'exclure d'emblée une atteinte à la santé chez la personne qui consomme volontairement des substances psychotropes. Contrairement à l'ancien art. 7 al. 1 LAI, l'art. 21 LPGA ne permet plus de sanctionner la négligence grave, mais uniquement l'intention. Cependant, l'obligation de diminuer le dommage, en particulier de se soumettre aux mesures médicales raisonnablement exigibles (cf. art. 7 al. 2 let. d LAI), vaut également dans ce contexte, et en cas de violation de cette obligation, une réduction ou une suppression des prestations est possibles en application de l'art. 21 al. 4 LPGA (consid. 5.3.1).

D'un point de vue médical, rien ne permet d'affirmer que persévérer dans la consommation de substances soit un phénomène volontaire. La perte de contrôle fait en effet partie des critères diagnostiques d'un syndrome de dépendance. Toutefois, la personne dépendante n'est pas non plus dépourvue de toute volonté face à la maladie. Elle doit cependant mobiliser des ressources considérables pour résister à son penchant. On se trouve donc exactement dans le même contexte que pour les autres pathologies psychiques, où il s'agit de déterminer objectivement si, malgré le diagnostic, l'exercice d'une activité adaptée est raisonnablement exigible (consid. 5.3.2). Il convient donc de **modifier la jurisprudence** pour qu'un syndrome de

dépendance diagnostiqué *lege artis* ne soit pas d'emblée dépourvu de pertinence dans le cadre de l'assurance-invalidité (consid. 5.3.3).

Comme pour la plupart des autres atteintes à la santé, **la présence d'un diagnostic lié à la dépendance ne signifie pas automatiquement qu'il ait un impact sur la capacité de travail**. Ses répercussions sur les capacités fonctionnelles de la personne assurée doivent être déterminées d'un point de vue médical, dans le cas concret. Il n'y a pas de motif permettant de penser que la procédure probatoire structurée mise en place à l'ATF 141 V 281 et appliquée désormais à tous les diagnostics psychiatriques (ATF 143 V 409 et 418) ne serait pas appropriée pour juger du caractère invalidant de syndrome de dépendance. Elle permet notamment de **distinguer les troubles ayant valeur de maladie de ceux découlant du contexte psycho-social, ce qui doit aussi être fait en présence d'une personne assurée toxicodépendante**. Plus les facteurs psycho-sociaux sont prégnants, plus la maladie doit l'être aussi (consid. 6).

Il convient donc désormais d'appliquer la procédure probatoire structurée de l'ATF 141 V 281 en cas de syndromes de dépendance. **Pour des motifs de proportionnalité, on peut y renoncer si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée**. Il en va notamment ainsi lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable, ou si l'existence d'une incapacité de travail est niée de manière convaincante par un avis médical spécialisé ayant pleine valeur probante et que les éventuels avis contraires peuvent être écartés faute de pouvoir se voir conférer une telle valeur (consid. 7).

Dans le cas d'espèce, l'expertise réalisée sur mandat de l'office AI permet au Tribunal fédéral de se prononcer (très sommairement) sur les indicateurs, et d'**admettre la présence d'une incapacité de travail de longue durée justifiant l'octroi d'une rente AI**. Dès lors que l'experte psychiatre a constaté qu'un sevrage progressif des benzodiazépines pouvait possiblement améliorer les capacités de l'assuré, mais qu'il n'était pas possible d'en fixer l'horizon temporel, **il n'y a pas lieu de limiter cette rente dans le temps**. En revanche, **l'existence d'options thérapeutiques exigibles intervient dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage**, à laquelle l'assuré a déjà été rendu attentif. Il s'agira d'examiner après la fin des mesures thérapeutiques, dans le cadre d'une procédure de révision, si ces mesures ont été suivies de résultats (consid. 8).

III. Analyse

A. Appréciation générale

Cet arrêt du Tribunal fédéral doit être salué, pour deux raisons au moins :

- premièrement, il parachève l'égalité de traitement, dans le cadre de l'assurance-invalidité, entre toutes les personnes atteintes de troubles psychiques. Des trois catégories existant avant les ATF 143 V 408 et 419 (les personnes souffrant d'un syndrome de dépendance, les personnes atteintes de troubles dits psychogènes et les personnes

souffrant de troubles psychiques « standards »), il n'en reste désormais plus qu'une – *a priori* en tout cas¹ : les personnes atteintes dans leur santé psychique ;

- deuxièmement, il tourne la page d'une posture figée et datée, consistant à considérer les personnes dépendantes comme responsables de leur état, et donc nécessairement fautives. Le Tribunal fédéral réduit ainsi le fossé qui sépare, sur ce point, la science médicale de la science juridique.

L'on peut donc s'attendre, désormais, à ce que toutes les personnes atteintes de troubles psychiques soient logées à la même enseigne : elles seront obligatoirement soumises à une expertise psychiatrique (ou multidisciplinaire comportant un volet psychiatrique) dont l'objectif sera de déterminer, conformément à la grille d'indicateurs mis en place à l'ATF 141 V 281, la gravité et la consistance de l'atteinte à la santé, ainsi que les ressources à disposition de la personne assurée.

B. Une question ouverte par cet arrêt

1. L'arrêt analysé ici ouvre la question de la relation entre certains indicateurs de la procédure probatoire structurée (ATF 141 V 281) et l'obligation de diminuer le dommage (art. 21 al. 4 LPGA).

Pour commencer par le plus simple, rappelons que l'**obligation de diminuer le dommage** commande à la personne assurée d'entreprendre tout ce qui est raisonnablement exigible d'elle pour éviter que la réalisation d'un risque social ne se traduise par un dommage, respectivement pour contenir ce dernier². Une violation de cette obligation permet à l'assureur social de réduire, voire de refuser, temporairement ou définitivement les prestations d'assurance. Il doit néanmoins respecter, au préalable, une procédure formelle de mise en demeure³. Se soumettre à des traitements médicaux, à visée diagnostique ou thérapeutique, est une mesure qui peut être exigée par l'assureur social dans le contexte de l'obligation de diminuer le dommage⁴.

Dans l'examen des **indicateurs de la procédure probatoire structurée** consacrée par l'ATF 141 V 281, le fait de se soumettre – ou non – à des traitements médicaux intervient à deux moments. En premier lieu, il permet de juger de la gravité de l'atteinte à la santé ; dans ce contexte, le Tribunal fédéral considère que le fait de ne pas recourir aux options

¹ Certains troubles psychiques semblent être, aux yeux du Tribunal fédéral, « plus objectifs » que d'autres, de sorte qu'ils ne nécessiteraient pas que la procédure probatoire structurée de l'ATF 141 V 281 soit mise en œuvre. Sont expressément mentionnés : la schizophrénie, les troubles alimentaires ou les troubles paniques (cf. ATF 143 V 418 consid. 7.1).

² Cf. CR LPGA-DUPONT, Art. 21 N 51 et les références en note 89.

³ Cf. CR LPGA-DUPONT, Art. 21 N 66 ss.

⁴ Cf. CR LPGA-DUPONT, Art. 21 N 54.

thérapeutiques disponibles permet de nier la gravité de l'atteinte à la santé⁵, de même que sa consistance⁶, et, par conséquent, son caractère invalidant.

2. Se pose dès lors la question de l'**articulation de ces deux éléments**, respectivement de leur **ordre de priorité**, voire d'une éventuelle contradiction. En effet, la procédure probatoire structurée a pour objectif de se prononcer sur l'existence – ou non – d'un droit aux prestations sociales, alors que l'art. 21 al. 4 LPGA permet de sanctionner la personne assurée qui ne se comporte pas comme attendu d'elle.

Dans l'arrêt analysé ici, le Tribunal fédéral, au moment de procéder à l'examen des différents indicateurs (consid .8.2), retient, au terme d'une motivation assez brève et peu claire sur ce point, que l'existence d'options thérapeutiques possibles et exigibles (« *die Existenz möglicher und zumutbarer Therapieoptionen* ») doit être considérée dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, le succès des thérapies entreprises devant être évalué dans le cadre d'une procédure de révision.

3. Ce type de raisonnement est nouveau : jusqu'ici, l'existence d'options thérapeutiques non exploitées par la personne assurée a presque toujours permis au Tribunal fédéral de nier le caractère invalidant de l'atteinte à la santé, et donc le droit aux prestations, y compris lorsque l'existence des traitements avait été révélée dans le cadre de l'expertise mise en œuvre par une expertise ordonnée par le tribunal cantonal des assurances.

L'arrêt analysé pose dès lors la question suivante : les indicateurs « succès du traitement ou résistance à ce dernier »⁷ et « recours aux thérapies disponibles » peuvent-ils être valablement analysés par le juge lorsque la personne assurée n'a pas conscience de l'existence de ces options thérapeutiques, respectivement lorsqu'elle n'a pas été, au préalable, rendue attentive à son obligation de diminuer le dommage conformément à la procédure prévue par l'art. 21 al. 4 LPGA ?

Si l'on répond par l'affirmative à cette question, alors sans doute faut-il considérer que l'arrêt analysé ici représente une exception, voire même qu'elle introduit une différence de traitement, cette fois-ci en faveur des personnes atteintes d'un syndrome de dépendance.

Si l'on répond par la négative à cette question, **le juge des assurances sociales ne devrait plus pouvoir nier le caractère invalidant de troubles psychiques au motif que l'absence de recours aux options thérapeutiques disponibles permet d'exclure la gravité et la consistance de l'atteinte à la santé**. Cela vaut à plus forte raison pour le Tribunal fédéral, lorsque l'existence des options thérapeutiques a été révélée par l'expertise judiciaire mise en œuvre dans le cadre de la procédure cantonale.

⁵ Cf. TF 8C_254/2019 du 5 juillet 2019, consid. 5.3.1 ; TF 9C_666/2018 du 27 mai 2019, consid. 5.2.1.2 ; ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2.

⁶ Cf. TF 8C_254/2019 du 5 juillet 2019, consid. 5.3.1 ; TF 9C_666/2018 du 27 mai 2019, consid. 5.2.4.2 ; TF 9C_490/2018 du 9 octobre 2018, consid. 6.4.1. Le Tribunal fédéral réserve les cas d'anosognosie (TF 8C_254/2019 du 5 juillet 2019, consid. 5.3.1 ; ATF 141 V 281 consid. 4.4.2).

⁷ Axe I (gravité fonctionnelle), complexe « atteinte à la santé ».

La conséquence logique du raisonnement conduit dans l'arrêt commenté serait que le juge des assurances sociales, lorsqu'il constate que la personne assurée ne recourt pas aux options thérapeutiques existantes et exigibles, **renvoie la cause à l'office AI afin qu'il procède à une mise en demeure conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA**, et statue sur la demande de prestations seulement après que le délai imposé à la personne assurée pour se conformer à ses obligations soit écoulé.

Cependant, dans certains arrêts, le Tribunal fédéral semble considérer que le fait que la personne assurée ne se soumette à une thérapie que sous la menace de la sanction prévue par l'art. 21 al. 4 LPGA plaide plutôt en sa défaveur au moment de juger de la consistance des troubles⁸.

4. **Ces difficultés d'articulation mériteraient d'être clarifiées par le Tribunal fédéral**, pour que tant la personne assurée que l'administration et les magistrats sachent à quoi s'en tenir. En l'état actuel des choses, un office AI, constatant que des options thérapeutiques existent pour une personne assurée, pourrait être tenté de ne pas procéder conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA, ce qui scelle le sort de la demande de prestations au moment d'analyser les indicateurs.

A l'inverse, si l'office AI procède conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA, la personne assurée n'a aucun intérêt à se conformer à l'ordre reçu dès lors que le fait d'entreprendre une thérapie « sur instruction » joue en sa défaveur au moment d'analyser les indicateurs.

Il faut finalement insister encore une fois sur le fait que dans de nombreuses situations, l'existence d'options thérapeutiques, voire le caractère inadapté du traitement suivi jusque-là, n'est révélée que par l'expertise administrative, voire l'expertise judiciaire mise en œuvre en instance cantonale. Il serait contraire aux principes de la proportionnalité et de la bonne foi de sanctionner la personne assurée qui n'est pas suivie de manière optimale, sans même en avoir conscience.

⁸ Cf. TF 8C_254/2019 du 5 juillet 2019, consid. 5.3.2.