

Tribunal fédéral – 9C_178/2015

destiné à la publication

II^{ème} Cour de droit social

Arrêt du 4 mai 2016

Résumé et analyse

Proposition de citation :

Anne-Sylvie Dupont, Analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_178/2015, Newsletter rcassurances.ch juin 2016

Newsletter juin 2016

Assurance-invalidité ;
évaluation de l'invalidité ;
travailleur à temps
partiel

Art. 16 LPGA ; 28a LAI



Analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_178/2015 du 4 mai 2016

Anne-Sylvie Dupont

I. Objet de l'arrêt

Le Tribunal fédéral précise, dans cet arrêt, la méthode applicable pour évaluer l'invalidité de la personne qui, volontairement, travaille à temps partiel sans pour autant consacrer le temps restant à des « travaux habituels » au sens des art. 28a al. 2 et 3 LAI et 27 RAI.

II. Résumé de l'arrêt

A. Les faits

Le cas soumis au Tribunal fédéral concerne une assurée vivant seule depuis la séparation d'avec son mari dans les années 1990, et le départ de ses deux enfants désormais adultes. Cette assurée présentait différentes atteintes à la santé qui avaient conduit l'Office AI pour le canton de Lucerne à lui accorder successivement un quart, puis une demi, et finalement trois quarts de rente AI.

En 2012, l'assurée a demandé la révision de son cas en vue d'obtenir une rente entière. Dans le cadre de l'instruction de sa demande, elle a déclaré, concernant son statut, que si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle aurait travaillé à 50%, maximum 60%, n'ayant pas besoin de plus pour vivre.

L'Office AI pour le canton de Lucerne ayant rejeté sa demande, elle a recouru au Tribunal cantonal des assurances, qui a fait droit à ses conclusions, réformant la décision de l'Office AI et la mettant au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité.

C'est l'Office AI pour le canton de Lucerne qui soumet l'affaire au Tribunal fédéral, concluant à l'annulation de l'arrêt cantonal.

B. Le droit

Le Tribunal fédéral rappelle dans un premier temps les trois méthodes applicables pour évaluer l'invalidité d'un assuré selon que celui-ci exerce une activité professionnelle (méthode ordinaire ; art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA), se consacre à ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI) ou combine les deux activités (art. 28a al. 3 LAI) (**c. 4**).

Il rappelle ensuite la jurisprudence établie à l'ATF 131 V 51, selon laquelle, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un travailleur à temps partiel qui n'est par ailleurs pas occupé par des travaux habituels au sens de l'art. 27 RAI, il convient d'utiliser la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA), le revenu de valide correspondant à celui que l'assuré réalisait effectivement (à temps partiel), le revenu d'invalidé étant déterminé en fonction de l'occupation raisonnablement exigible d'un point de vue médico-théorique, cas échéant après mise en œuvre des mesures de réadaptation nécessaires (**c. 5**).

Le Tribunal fédéral constate que dans le cas d'espèce, la méthode retenue à l'ATF 131 V 51 conduit à considérer, dans le calcul de l'invalidité de l'assurée, un pourcentage qui, sans l'atteinte à la santé, n'aurait été affecté ni à une occupation professionnelle, ni à des travaux habituels au sens de l'art. 27 RAI, mais à du temps de pur loisir. L'assurée étant en effet totalement incapable de travailler d'un point de vue médico-théorique, la perte de gain était totale, ce qui conduisait, selon la méthode de l'ATF 131 V 51, suivie par la Cour cantonale, à un taux d'invalidité de 100% (**c. 6.1 et 6.2**).

Cette méthode de calcul viole le principe d'égalité de traitement, car elle désavantage systématiquement l'assuré travaillant à temps partiel et se consacrant pour le reste à des travaux habituels au sens de l'art. 27 RAI. Ce dernier doit en effet, compte tenu de la méthode mixte prescrite par l'art. 28a al. 3 LAI, démontrer aussi que son état de santé l'entrave dans l'exécution de ses travaux habituels pour obtenir un taux d'invalidité supérieur à son taux d'occupation professionnelle (**c. 6.4**). De fait, la méthode de l'ATF 131 V 51 conduit, pour les personnes ayant une situation comparable à celle de l'assurée concernée par cette affaire, à une indemnisation par l'assurance-invalidité pour le temps consacré aux purs loisirs, alors que cette option n'est pas envisagée par la loi (**c. 6.5**).

Le but de l'assurance-invalidité étant de compenser les conséquences économiques de l'invalidité, une personne qui, délibérément, choisit de réduire sa capacité économique, n'est pas assurée pour ce à quoi elle renonce. En conséquence, pour des motifs d'égalité de traitement et d'une interprétation conforme à la Constitution de l'art. 28a al. 3 LAI, le Tribunal fédéral précise la jurisprudence établie à l'ATF 131 51 dans ce sens que l'invalidité d'un travailleur à temps partiel qui ne consacre pas le reste de son temps à des travaux habituels au sens de l'art. 27 RAI est réduite proportionnellement en fonction du taux d'activité hypothétique, de manière à ce que le taux d'invalidité ne puisse lui être supérieur (**c. 7**).

III. Analyse

Cet arrêt du Tribunal fédéral est une bonne occasion de nous rappeler les paradoxes de l'assurance-invalidité fédérale et les singularités qui en découlent. Régime d'assurance du premier pilier (art. 111 Cst.), destiné par définition à garantir la couverture des besoins vitaux à l'ensemble de la population résidente en Suisse, l'assurance-invalidité est pourtant, de par la définition de l'invalidité (art. 8 et 7 LPGA,) principalement destinée à compenser la perte économique qui découle de cette dernière, donc la perte de salaire. Cela en fait, en réalité, un régime d'assurance prioritairement destiné à protéger les travailleurs. Sa légitimité en tant qu'assurance du premier pilier découle de la prise en considération, pour les personnes sans activité lucrative, de l'accomplissement, en lieu et place, de « travaux habituels » (art. 28a al. 2 et 3 LAI, art. 27 RAI).

A cet égard, l'assurance-invalidité considère deux catégories de personnes : les personnes occupées dans le ménage, et les religieux. Pour les premières, les travaux habituels comprennent « notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique ». Pour les seconds, ils comprennent « l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté » (art. 27 RAI).

Les activités de pur loisir ou – pire encore – l'absence d'activité ne sont ainsi pas un « travail habituel » au sens de la législation en matière d'assurance-invalidité. Le droit de ne rien faire, si tant est qu'il existe dans l'absolu¹, n'est en tout cas pas protégé par l'assurance sociale.

L'argument de l'inégalité de traitement invoqué par le Tribunal fédéral pour justifier la précision de sa jurisprudence est imparable : il est en effet profondément choquant que deux personnes travaillant à temps partiel ne soient pas confrontées aux mêmes exigences lorsqu'il s'agit d'établir le degré de son invalidité, la personne « oisive » étant, sous l'empire de l'ancienne jurisprudence, clairement avantagée par rapport à celle qui doit encore démontrer, enquête ménagère à l'appui, que l'atteinte à la santé l'entrave également dans l'accomplissement de ses travaux habituels.

Sur le principe, les réflexions de notre Haute Cour peuvent donc être suivies, en tout cas jusqu'à un certain point. La nouvelle jurisprudence pose en effet un certain nombre de questions. Nous en mentionnerons deux, dont il nous semble qu'elles poseront rapidement des difficultés pratiques : l'impact de cette jurisprudence sur le droit aux prestations de la prévoyance professionnelle (A) et l'évaluation du statut de la personne assurée (B).

A. L'impact de l'arrêt 9C_178/2015 sur la prévoyance professionnelle

La question qui, à notre sens, revêt le plus d'importance en pratique est l'impact de la nouvelle jurisprudence sur le sort des rentes de la prévoyance professionnelle. L'art. 23 LPP établissant un lien en principe automatique entre le taux d'invalidité déterminé par l'assurance-invalidité fédérale et le droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, la caisse de pension suivra généralement – sous réserve de problèmes de connexité, non pertinents pour notre analyse – la décision de l'office AI s'agissant du taux d'invalidité et octroiera ses prestations en conséquence.

Dans l'hypothèse de personnes ayant un statut mixte, soit travaillant à temps partiel et se consacrant pour le reste à leurs travaux habituels, seule la part professionnelle de l'invalidité est déterminante pour la caisse de pension, la part « ménagère » n'étant pas considérée pour fixer le droit aux prestations (*Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, RBS - Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, 3^{ème} éd., 2013, ad art. 23 LPP, p. 62). Ainsi, une personne active à 50%, totalement incapable de travailler et incapacité à raison de 20% dans ses travaux habituels, est invalide à 60% du point de vue de l'assurance-invalidité, ce qui lui donne droit à trois quarts de rente, mais uniquement à 50% du point de vue de la prévoyance professionnelle, ce qui lui donne droit à une demi-rente uniquement.

Qu'en est-il dans le cas de figure – inverse – qui a donné lieu à l'arrêt analysé ici ? Dans l'activité professionnelle, l'incapacité est totale (100%). Par parallélisme avec ce qui précède,

¹ A ce sujet, lire à tout prix le texte de la leçon d'adieu prononcée par Kurt Pärli le 6 décembre 2015 à la Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (Kurt Pärli, Gibt es ein Recht auf Faulheit ?, in : Jusletter 29. Februar 2016).

il semble clair que l'assurée doit se voir reconnaître le droit à une rente entière de la prévoyance professionnelle, la réduction du taux d'invalidité par l'assurance-invalidité procédant de ce qu'une partie de l'emploi du temps de l'assurée n'est pas considéré par ce régime d'assurance. Dans le cadre de la prévoyance professionnelle, ces considérations sont hors sujet, la couverture d'assurance n'étant de toute manière donnée qu'à concurrence du taux d'activité, ce qui se traduit au niveau du salaire coordonné et, donc, du montant des prestations finalement versées.

B. L'évaluation du statut de la personne assurée

On l'aura compris, le statut de la personne assurée est plus que jamais déterminant pour le choix de la méthode d'évaluation de son invalidité. En pratique, cette question est en principe réglée par la soumission d'un questionnaire dans lequel l'assuré doit indiquer quel serait son taux d'activité sans atteinte à la santé. Lorsqu'un taux d'activité partiel est mentionné, l'instruction du dossier est complétée par une enquête ménagère à l'issue de laquelle l'enquêteur peut confirmer les déclarations de l'assuré, ou proposer un autre statut si ces dernières paraissent invraisemblables au vu des constatations objectives.

Dans l'arrêt analysé ici, un passage nous fait lever le sourcil : le Tribunal fédéral relaie l'analyse des premiers juges, qui ont mentionné dans leur arrêt que l'assurée vivait seule dans un appartement de 4,5 pièces, et qu'un ménage de ce type ne nécessitait pas un investissement de 40% de son temps, l'assurée n'ayant finalement pas à fournir plus d'efforts qu'une personne travaillant à plein temps et vivant dans les mêmes circonstances.

Telle que relayée, et dans le contexte décrit plus haut, doit-on comprendre cette analyse comme l'impossibilité, désormais, de reconnaître un statut mixte à une personne vivant seule, par choix ou par obligation ? Si l'on entre dans cette voie, il faut alors être conscient que l'on ouvre la porte à des révisions du droit à la rente à l'occasion, par exemple, d'une séparation, d'un divorce, d'un veuvage, d'un enfant partant pour une année étudier à l'étranger, etc.

Si l'on doit comprendre cette analyse telle qu'elle est retranscrite dans le jugement du Tribunal fédéral, comment doit-on parer à l'arbitraire qui résultera forcément de l'appréciation du temps que l'on est censé pouvoir/devoir consacrer en toute bonne conscience à ses travaux habituels ? Doit-on aboutir à des tables ? Doit-on, par voie législative, cerner plus précisément les activités « considérées » et les activités « non considérées » ? Qu'en sera-t-il par exemple de la grand-maman qui diminue son taux d'activité pour consacrer un jour par semaine à ses petits-enfants, ou des parents d'un enfant handicapé placé en institution qui travaillent à temps partiel pour passer du temps avec lui, ou d'autres situations comparables qui ne sont pas couvertes par l'art. 27 RAI ?

L'arrêt analysé ouvre ici une brèche qu'il faudra aborder avec prudence.

On peut craindre un risque similaire d'arbitraire lorsque la personne assurée travaille volontairement à temps partiel pour mener à côté une carrière artistique ou sportive. Si l'art. 27 RAI mentionne expressément la première, on remarquera qu'il ne mentionne pas la seconde. Peut-on s'assurer d'une parfaite impartialité et d'une totale égalité de traitement entre l'assuré violoniste virtuose et l'assuré champion suisse d'haltérophilie ou – pire – de karting ? Les préjugés personnels de l'auteure de ces lignes – qu'elle ne cherche volontairement pas à cacher – permettent d'en douter.

C. Remarques finales

Nous n'avons évoqué ici que deux problématiques que l'arrêt 9C_178/2015 entraînera vraisemblablement. Se posera aussi la question de savoir comment les organes PC traiteront l'assuré « oisif » au moment de calculer son droit aux prestations complémentaires. Vraisemblablement se verra-t-il imputer un revenu hypothétique qui le privera de tout droit aux prestations.

Dans le même ordre d'idée, on peut se demander si l'assuré désinséré socialement devra d'abord retrouver un logement et un noyau social avant de ne plus être considéré comme « oisif », et donc non éligible aux prestations de l'assurance-invalidité, ce qui s'avérerait vraisemblablement contre-productif d'un point de vue sociétal.

D'un point de vue systémique, il serait aussi opportun de s'interroger sur la signification de cette jurisprudence sous l'angle du principe d'assurance, considérant que les personnes sans activité lucrative cotisent à l'assurance-invalidité fédérale, sans toutefois – au vu de l'incompatibilité conceptuelle entre l'oisiveté et l'invalidité – acquérir de prestations pécuniaires correspondantes. Doit-on simplement y voir l'expression du principe de solidarité, ou bien cela doit-il nous amener à reconsidérer les principes fondamentaux du droit des assurances sociales ? Cette question dépassant largement le cadre de cette analyse, l'auteur de ces lignes invoque son droit à un peu d'oisiveté dominicale pour remettre la réponse à plus tard – quitte à péjorer sa situation assécurologique.