

Droit et handicap 3/15

Sommaire

- Troubles somatoformes douloureux:
pratique modifiée page 2
- Moyens auxiliaires: nouveaux jugements page 5
- Prestations complémentaires:
revenu hypothétique des personnes
partiellement invalides page 7

Impressum

„Droit et handicap“ paraît en annexe des Informations trimestrielles de Intégration Handicap.

Éditeur: Service juridique *Intégration Handicap*

Bureau de la Suisse romande:

Place Grand Saint-Jean 1

1003 Lausanne

Tél. 021 323 33 52

Consultations juridiques gratuites en matière de droit des personnes handicapées, en particulier dans le domaine des assurances sociales

„Droit et handicap“ peut être téléchargé sous www.integrationhandicap.ch (publications).

Deutschsprachige Ausgabe: „Behinderung und Recht“

Troubles somatoformes douloureux: pratique modifiée

Il y a environ 11 ans, le Tribunal fédéral initiait une jurisprudence qui a suscité maintes discussions: dans une décision de principe du 12.3.2004 (130 V 352), il a statué que les troubles somatoformes douloureux étaient en règle générale objectivement surmontables et ne pouvaient justifier la reconnaissance d'une invalidité (et par conséquent le droit à une rente d'invalidité) que dans des cas exceptionnels en présence de certains critères. Par la suite, cette jurisprudence a été étendue progressivement à d'autres diagnostics résumés sous la désignation de „syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique“, une description finalement reprise également par le législateur dans le cadre des dispositions finales de la révision 6a de la LAI.

Cette jurisprudence a été remise en question dès le début, notamment par les milieux médicaux. Des médecins de renom ont critiqué dans la littérature la présomption générale du caractère surmontable de ce type de douleurs, étant donné que cela ne correspondait pas à l'état actuel des connaissances en médecine. La pression s'est accentuée ces derniers temps, en particulier après la publication d'une expertise détaillée et convaincante du professeur allemand Peter Henningsen qui avait qualifié d'intenable la distinction artificielle créée par le Tribunal fédéral entre troubles somatoformes douloureux et d'autres affections psychiques. Le Tribunal fédéral s'est donc ravisé et a tenu compte des nombreuses critiques en modifiant sa jurisprudence dans un nouveau jugement rendu le 3.6.2015 (9C_492/2014). Même si l'on pouvait déjà entrevoir quelques signes annonciateurs d'un changement de pratique (cf. notre commentaire relatif au jugement concernant un cas de migraine du 12.6.2014 dans „Droit et handicap 1/15“), le caractère déterminé de ce jugement, qui fut largement relaté par les médias, a tout de même créé la surprise.

Évaluation sans résultat prédéfini et en fonction des circonstances du cas particulier au lieu de la présomption légale jusqu'ici en vigueur

Dans son nouveau jugement, le Tribunal fédéral abandonne la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour selon laquelle les troubles somatoformes douloureux et les affections psychosomatiques assimilées sont en règle générale surmontables grâce à un effort de volonté raisonnablement exigible. Il statue qu'il convient à l'avenir d'évaluer „sans résultat prédéfini“ la capacité de travail réelle de chaque personne ayant ce type de diagnostic. Le tribunal entend ainsi mieux prendre en compte les circonstances du cas particulier et la personnalité des assurés. Cette perspective est réjouissante à tous points de vue.

Mais en même temps, le Tribunal fédéral veille dans son jugement à conserver au mieux l'unité de sa pratique et à ne pas ouvrir les vannes à une nouvelle hausse du nombre de rentes d'invalidité. Pour ce faire, il définit, en lieu et place de la présomption légale jusqu'ici en vigueur, les modalités d'un examen normatif structuré et basé sur des d'indices. Et il précise de manière générale que la personne assurée continue à devoir fournir la preuve de son incapacité de gain. Si elle n'y parvient pas, elle n'aura – comme auparavant – pas droit à une rente.

Ampleur d'un trouble somatoforme douloureux persistant

Quels sont à présent ces indices? Le Tribunal fédéral a d'emblée précisé qu'il fallait à l'avenir examiner d'un œil plus critique la question de savoir si les critères diagnostiques d'un trouble somatoforme douloureux durable présentent réellement l'ampleur requise. Concrètement: si l'on est véritablement en présence d'une „douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse“ qui entraîne des limitations des fonctions de la vie quotidienne et rend nécessaire une prise en charge ou une attention personnelle ou médicale considérable. Une des caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux réside en outre dans le fait que ce trouble

survient „dans un contexte de conflits émotionnels ou de problèmes psychosociaux“.

Résistance au traitement

Un autre indice cité par le Tribunal fédéral réside dans la résistance au traitement du trouble. Lorsqu'un traitement thérapeutique, mis en œuvre selon les règles de l'art et avec la coopération optimale de l'assuré, s'avère irréductible, cela indique un pronostic négatif et peut justifier la reconnaissance d'une invalidité, a-t-il précisé; en revanche, lorsque le traitement échoué ne correspond pas à l'état actuel de la médecine et semble inadéquat, on ne peut rien en déduire concernant le degré de gravité du trouble.

Pour les personnes concernées, cet indice s'avérera dans de nombreux cas comme le point crucial. D'une part, les assurés eux-mêmes ne peuvent guère juger si la thérapie induite par leur médecin sera considérée comme „adéquate“ également par l'expert médical. Compte tenu de la diversité des concepts thérapeutiques, cela mènera forcément à des conflits dans l'un ou l'autre cas. D'autre part, il faut toujours plusieurs années pour qu'un trouble somatoforme douloureux, contrairement aux maladies somatiques, soit qualifié d'invalidant; le Tribunal fédéral explique en effet que sans évolution consolidée de la douleur sur de nombreuses années, il n'est guère concevable d'admettre une incapacité de travail invalidante. Dans l'intervalle, la plupart des personnes concernées devront sans doute continuer à faire le détour par plusieurs années de dépendance à l'aide sociale.

Vision d'ensemble en présence de plusieurs tableaux de troubles et prise en compte des ressources personnelles

Il faut considérer comme positive l'exigence du Tribunal fédéral qu'il soit procédé, en présence de plusieurs tableaux de troubles, qu'ils soient de type somatique ou psychiatrique, à une évaluation des interactions des différentes affections sur la base d'une vision d'ensemble. La jurisprudence qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle

un trouble psychique ne pouvait être pris en considération que s'il était à qualifier de „comorbidité d'une intensité, d'une acuité et d'une durée importantes“, est abandonnée. Un état dépressif doit lui aussi être pris en considération comme un facteur agissant potentiellement comme inhibiteur des ressources, même lorsqu'il existe une connexité avec l'affection douloureuse – a précisé le Tribunal fédéral.

Le Tribunal fédéral exige de manière très générale que l'évaluation de la surmontabilité d'une affection douloureuse tienne à l'avenir mieux compte des ressources personnelles dont dispose la personne assurée. Ces ressources peuvent découler aussi bien de la personnalité elle-même que du contexte social dans lequel évolue la personne (soutien que lui procure le réseau social).

Il est certainement judicieux de prendre en considération les ressources personnelles et cela correspond à une revendication régulièrement réitérée par Intégration Handicap. Or il semble quelque peu problématique qu'il faille, selon l'avis du Tribunal fédéral, continuer de faire abstraction de l'influence directe de facteurs de stress d'ordre social, alors que l'on déduit, à l'inverse, des ressources mobilisantes d'un milieu social intact. Il semblerait plus cohérent de ne prendre en considération, dans ce cas, que les ressources inhérentes à la personnalité et de ne pas tenir compte du contexte social.

Examen de la cohérence

Le Tribunal fédéral accorde en outre une grande importance à la cohérence lors de l'évaluation du degré de gravité d'un trouble somatoforme: selon lui, une limitation alléguée dans la vie professionnelle est crédible lorsqu'elle se manifeste d'une manière semblable dans les autres domaines de la vie et en particulier dans l'organisation des loisirs, ce qui doit être examiné. Et lorsque l'assuré n'a pas recours à des possibilités thérapeutiques ou qu'il les néglige, le Tribunal fédéral estime que cela traduit en général une souffrance de moindre intensité, à moins que le renoncement de l'assuré à une thérapie préconisée soit clairement imputable à son incapacité à se rendre compte de son état de santé.

Milieus médicaux sollicités pour élaborer des directives

Le Tribunal fédéral est conscient que l'utilisation du catalogue d'indices défini par lui-même ne garantit encore pas l'équité d'une évaluation. C'est pourquoi il précise que la pratique d'expertise a besoin, dans le cadre légal, de directives supplémentaires émanant des sociétés médicales, et ce non seulement sur le plan formel mais au sens de repères d'évaluation matérielle. La Suisse, contrairement à l'Allemagne, ne dispose pas encore de telles directives applicables notamment aux troubles somatoformes douloureux. C'est pour cette raison que le Tribunal fédéral invite les sociétés médicales à se mettre à l'œuvre compte tenu des études déjà existantes. Il n'est toutefois pas encore certain que les médecins répondent à cette demande. Notamment dans le domaine de la psychiatrie, il ne sera pas très facile – compte tenu des avis très divergents – de trouver un consensus basé sur des données probantes. Mais il reste à espérer que la perche tendue par le tribunal sera saisie et qu'il en résultera du moins une tentative d'élaborer de telles directives.

Nouvelle pratique immédiatement applicable aux procédures en cours

Lorsqu'une demande de prestations AI n'a pas encore donné lieu à une décision passée en force, la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral doit être appliquée au cas en cours. Si une expertise médicale a déjà été établie, elle ne perd pas nécessairement sa valeur probante mais il convient d'examiner si l'expertise fournit les réponses nécessaires à l'évaluation des indices nouvellement définis. Si tel n'est pas le cas, il convient si nécessaire de demander un complément de rapports et d'expertises médicaux.

Réexamen de demandes de rentes après des décisions passées en force?

Une grande importance revient à la question de savoir si les assurés qui, en vertu de la jurisprudence jusqu'ici en vigueur, se sont vu refuser, voire même – dans le cadre des

dispositions finales relatives à la révision 6a de l'AI – supprimer ou réduire une rente AI, ont droit à un réexamen de leur dossier suite au nouveau jugement. Le Tribunal fédéral avait décidé, après avoir initié sa pratique relative à la surmontabilité, que la modification de sa jurisprudence ne constituait pas un motif de révision et n'autorisait pas l'annulation d'une décision de rente passée en force (jugement du 26.3.2009, 135 V 201). Si le tribunal ne voit, dans sa récente modification de pratique, pas davantage de motif pour réviser des décisions de rente, les personnes concernées se retrouveront les mains vides. Mais il n'y a aucune certitude pour l'instant à ce sujet; en effet, dans le jugement cité, le Tribunal fédéral a également opéré une distinction entre adaptations en faveur et en défaveur d'une personne assurée. Il a attiré l'attention sur le fait que l'on ne devait autoriser une adaptation en défaveur d'une personne assurée qu'avec la plus grande retenue et compte tenu des critères relevant de la sécurité juridique et de la confiance relative au maintien des prestations étatiques précédemment allouées. Or, en cas de réévaluation dans l'intérêt de la personne concernée, ces critères deviennent à présent caduques. Tout compte fait, cette question nécessitera par conséquent une clarification par le Tribunal fédéral, qui n'interviendra toutefois guère avant 2 ou 3 ans.

En cas de modification de l'état de santé d'une personne ou d'un autre élément de fait important et déterminant pour fixer le degré d'invalidité, autrement dit s'il existe un motif de révision, il convient d'effectuer au cours de cette procédure de révision une nouvelle évaluation détaillée et complète sans se référer à des décisions antérieures (cf. les jugements du Tribunal fédéral du 21.10.2014, 9C_378/2014, ainsi que du 21.1.2015, 8C_237/2014, commentés dans „Droit et handicap 2/15”); dans ce cas, il est par conséquent possible de demander également une réévaluation du caractère invalidant d'un trouble somatoforme basée sur la nouvelle jurisprudence.

Georges Pestalozzi-Seger

Moyens auxiliaires: nouveaux jugements

Fauteuil roulant avec assistance à la poussée et au freinage

La question suivante donne régulièrement lieu à des litiges juridiques: Les personnes gravement handicapées n'ont-elles droit à un fauteuil roulant électrique que lorsqu'elles sont en mesure de se déplacer seules? Le Tribunal fédéral s'est prononcé sur cette question dans un jugement du 14 novembre 2014 (149 V 538) en y répondant par l'affirmative, comme il l'a déjà fait à une autre occasion, et en se basant sur une décision des Cours de droit social réunies.

Dans le présent cas, il s'agissait concrètement d'une personne gravement handicapée atteinte depuis sa naissance d'une paralysie cérébrale dyskinétique et n'étant en mesure ni de se déplacer seule dans un fauteuil roulant ordinaire ni d'actionner elle-même un fauteuil roulant électrique. Elle avait déposé une demande de financement d'un dispositif électrique d'assistance à la poussée et au freinage pour son fauteuil roulant manuel, afin de faciliter à ses assistantes et assistants l'aide qu'ils lui fournissent dans ses déplacements hors de son domicile. L'office AI a refusé sa demande en se référant à l'énoncé du chiffre 9.02 de la liste des moyens auxiliaires, selon lequel le droit à un fauteuil roulant électrique n'est ouvert qu'aux personnes qui ne peuvent „se déplacer seules“ qu'au moyen d'un fauteuil roulant mû électriquement. Le Tribunal des assurances du canton de St. Gall a accepté le recours déposé contre cette décision et en est arrivé à la conclusion qu'un fauteuil roulant manuel ne devient pas un fauteuil roulant électrique suite à la remise d'un dispositif d'assistance à la poussée et au freinage; ce dispositif d'assistance doit bien davantage être considéré comme un accessoire du fauteuil roulant manuel; un fauteuil roulant manuel peut être également remis à la personne assurée lorsque celle-ci n'est pas en mesure de l'actionner seule.

Le Tribunal fédéral n'a pas voulu suivre cette argumentation: selon lui, la motorisation d'un fauteuil roulant sans

moteur nécessite de qualifier celui-ci de fauteuil roulant électrique, au même titre que lorsqu'un dispositif d'entraînement est remis pour un fauteuil roulant ordinaire. Un tel dispositif ne peut être financé par l'AI que si l'assuré est capable de se déplacer seul.

La décision du Tribunal fédéral n'est guère surprenante. On ne peut en effet s'attendre à un changement de la pratique que si le DFI assouplit les conditions de remise de fauteuils roulants électriques dans la liste des moyens auxiliaires. Il y aurait de bonnes raisons de le faire; en effet, le fait d'habiter hors des structures institutionnelles suppose qu'une personne gravement paralysée en fauteuil roulant puisse être menée p. ex. vers l'arrêt des transports publics le plus proche également par des membres de sa famille qui sont d'une constitution physique plus faible. Si cela n'est plus possible dans une zone résidentielle en pente faute de dispositif d'entraînement électronique sur le fauteuil roulant, il ne reste souvent plus que l'entrée en institution comme solution, ce qui est contraire aux objectifs politiques maintes fois déclarés.

Cas limite de la capacité à „se déplacer seul“

La capacité à se déplacer seul comme condition à la remise d'un fauteuil roulant électrique ne suppose pas impérativement qu'une personne soit également en mesure de parcourir, dans son fauteuil roulant électrique, des chemins accidentés et des distances plus longues: le Tribunal administratif du canton de Thurgovie a décidé, dans son jugement du 5.11.2014 suite à un recours mené par le Service juridique d'Intégration Handicap, qu'il suffisait que le fauteuil roulant électrique permette de se déplacer seul au domicile ainsi que sur des distances limitées à l'extérieur du domicile sur des sols plats et lisses tels que l'asphalte et le béton; une mobilité réduite de la sorte procure elle aussi une bonne dose d'autonomie, ce qui satisfait du moins partiellement à l'objectif d'intégration, a-t-il estimé. Le tribunal a fondé sa décision sur un rapport de la Fondation suisse pour paraplégiques et a dérogé exceptionnellement de la recommandation de la FSCMA.

Obligation de limiter le préjudice et proportionnalité en cas d'adaptations architecturales dans l'appartement

Dans un cas issu du canton d'Argovie, le Tribunal fédéral a dû se pencher sur la question de savoir dans quelle mesure l'AI est tenue de financer les coûts de transformation d'un appartement. L'office AI avait décidé, en accord avec la FSCMA, que l'assurance ne devait financer que les coûts liés à la transformation du bureau au rez-de-chaussée en une chambre à coucher utilisable par l'assuré ainsi que l'adaptation de la salle d'eau au rez-de-chaussée, et non pas en plus la création d'un accès à la chambre à coucher au 1er étage par un monte-escaliers à plateforme ou un monte-escaliers mobile. Il a en outre estimé qu'il suffisait de permettre l'accès à la maison par la terrasse. Des modifications architecturales dues à l'invalidité ont tout de même été financées à hauteur de près de 59'000 francs.

Dans son jugement du 30.7.2014 (8C_803/2013), le Tribunal fédéral a confirmé cette décision et rejeté le recours y relatif. Il s'est basé sur le principe du caractère simple et adéquat de la mesure, qui donne droit non pas à l'adaptation optimale mais seulement à l'adaptation nécessaire à la réalisation de l'objectif de réadaptation; il a estimé, d'une part, que l'on pouvait raisonnablement exiger du recourant qu'il accède à la maison par la terrasse même par mauvais temps, en prenant les mesures de précaution qui s'imposent en cas de verglas; et d'autre part, qu'il ne s'agit pas d'une violation du droit au mariage et à la famille resp. du droit fondamental au respect de la vie familiale lorsque la variante proposée restreint quelque peu l'espace du salon et de la salle à manger; la personne assurée et les membres de sa famille sont tenus, dans le cadre de l'obligation exigible de limiter le préjudice, de s'installer d'une manière qui garantisse le contact personnel protégé par les droits fondamentaux, sans devoir recourir à des prestations d'assurance supplémentaires, a statué le tribunal.

Droit à une prothèse robotisée de type C-Leg

Un autre jugement du Tribunal fédéral rendu le 20.1.2015 (141 V 30) a porté lui aussi sur la question de savoir si l'équipement demandé satisfaisait aux critères de simpli-

cité et d'adéquation. Dans ce cas, la Suva avait estimé que le financement d'une prothèse mécanique du genou chez un assuré victime d'un accident était suffisant, d'autant plus que l'assuré n'exerçait plus d'activité professionnelle suite à l'accident et que la pose d'une prothèse ne lui permettait pas non plus de recouvrer sa capacité de gain. L'assuré, quant à lui, a fourni une série de rapports médicaux démontrant que l'utilisation d'une prothèse mécanique s'était avérée inadaptée à son état, voire même contre-indiquée parce qu'elle avait entraîné des chutes à répétition et une très forte insécurité. C'est pourquoi l'assuré a demandé la prise en charge des coûts d'une prothèse qui consiste en une articulation hydraulique du genou contrôlée par un micro-processeur (système C-Leg ou Computerized Leg), le coût du renouvellement intégral de la prothèse ayant été devisé à environ 41'000 francs.

Le Tribunal fédéral a précisé que les principes de simplicité et d'adéquation s'appliquaient bel et bien également en cas de pose d'une prothèse. Or, il en est arrivé à la conclusion que la pose d'une prothèse mécanique s'était en l'occurrence avérée inadaptée vu les chutes fréquentes de l'assuré et le risque d'une dégradation supplémentaire de son état de santé, raison pour laquelle ce type de prothèse ne pouvait plus être considéré comme „indiqué". La prothèse de type C-Leg a en revanche permis d'améliorer de façon significative la capacité de marche de l'assuré, en particulier sur des sols en pente et dans les escaliers. La pose d'une prothèse de type C-Leg s'avère par conséquent nécessaire, a statué le tribunal, et celle-ci doit être prise en charge par l'assurance-accidents indépendamment de la question de savoir si cette prothèse permet ou non d'améliorer la capacité de gain de l'assuré.

On peut se féliciter de ce jugement, même si la pose d'une telle prothèse ne semble indiquée dans seulement 30 à 50 cas par an en Suisse. Cela permet d'utiliser des technologies modernes et éprouvées, quoique coûteuses en vue d'une meilleure intégration tant professionnelle que sociale, et d'éviter que des assurés se voient obligés, pour des questions de coûts, de se contenter d'une prothèse problématique voire même contre-productive.

Georges Pestalozzi-Seger

Prestations complémentaires: revenu hypothétique des personnes partiellement invalides

Dans les dernières éditions de „Droit et handicap“, nous avons déjà résumé et commenté plusieurs jugements concernant les prestations complémentaires. Vu que nous constatons depuis quelque temps une augmentation du nombre de litiges portant sur le montant du revenu hypothétique chez des personnes bénéficiaires d'une rente partielle, nous nous penchons dans cette édition une nouvelle fois sur la jurisprudence en matière de PC et commentons deux jugements du Tribunal fédéral à ce sujet qui clarifient la situation. Dans les deux cas, les assurés ont été représentés par Intégration Handicap.

L'office des PC considère comme déterminant le revenu d'invalidé fixé par l'office AI

Dans le cas d'une femme évalué selon la méthode de calcul mixte, l'office AI a déterminé un revenu annuel d'invalidé d'un montant de Fr. 24'450.– et un degré d'invalidité qui en résulte de 58% dans le domaine de l'activité professionnelle. Sur la base de la méthode mixte et d'une restriction de 19% dans le domaine d'activité du ménage, il a conclu à un degré d'invalidité global de 50% et par conséquent au droit à une demi-rente AI. Dans un autre cas, l'office AI a évalué le revenu d'invalidé d'un homme à Fr. 21'479.--. Il en a résulté un degré d'invalidité de 67% et un droit à une rente de trois-quarts. Les deux personnes ont par la suite déposé une demande de prestations complémentaires.

Vu que les deux personnes ne touchaient, outre leur rente AI, pas de revenu resp. qu'un revenu minime d'une activité lucrative, la caisse de compensation concernée du canton de Zoug, intervenant à titre d'organe d'exécution des PC, a pris en compte un revenu hypothétique dans le calcul des PC. Or, au lieu de prendre en considération les montants limites prévus à l'art. 14a al. 2 OPC, la caisse de compensation de Zoug s'est fondée sur les revenus d'invalidé déterminés par l'office AI qui étaient clairement supérieurs aux montants limites cités.

Après que la caisse de compensation de Zoug ait maintenu ses calculs également au cours de la procédure d'opposition, les deux assurés ont fait recours devant le Tribunal administratif du canton de Zoug. Celui-ci a admis les recours au motif que seul le montant concernant les assurés partiellement invalides énoncé à l'art. 14a al. 2 OPC pouvait être pris en compte à titre de revenu hypothétique; on ne peut le cas échéant se baser sur le revenu hypothétique fixé par l'office AI que lorsque l'assuré réalisait encore récemment (avant de quitter son emploi de sa propre initiative) le revenu d'invalidé évalué par l'office AI, ou qu'il a refusé un poste concret qui lui était proposé avec un salaire de ce montant. La caisse de compensation du canton de Zoug n'a pas accepté les décisions du Tribunal administratif et a fait recours dans les deux cas devant le Tribunal fédéral, en rappelant notamment l'obligation de l'assuré de limiter le préjudice et en faisant valoir qu'il fallait se baser sur le revenu d'invalidé fixé par l'office AI.

Tribunal fédéral: pour le revenu hypothétique des assurés partiellement invalides, c'est l'art. 14a al. 2 OPC qui s'applique

Dans ses jugements du 11 mai 2015 (9C_620/2014, sera publié) et du 1er juin 2015 (9C_685/2014), le Tribunal fédéral a clairement rejeté les deux recours de la caisse de compensation de Zoug et statué que le revenu hypothétique devait se baser dans les deux cas sur l'art. 14a al. 2 OPC. Le Tribunal fédéral a précisé dans les considérants qu'il fallait en principe prendre en compte à titre de revenu de l'activité lucrative le montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (art. 14a al. 1 OPC); pour les invalides âgés de moins de 60 ans ayant un degré d'invalidité entre 40% et moins de 70%, l'art. 14a al. 2 OPC détermine un revenu de l'activité lucrative minimum à prendre en compte; si une personne partiellement invalide gagne moins que le montant limite applicable à son cas ou si elle n'exerce aucune activité lucrative, on suppose qu'elle est en mesure et que l'on peut raisonnablement exiger d'elle de réaliser le montant limite déterminé (art. 14a al. 2 let. a-c OPC). Le Tribunal fédéral poursuit que dans le domaine des prestations

complémentaires s'applique le principe selon lequel il convient de déterminer le revenu possible de l'activité lucrative compte tenu de toutes les circonstances du cas d'espèce – notamment l'âge, l'état de santé, les connaissances linguistiques, la formation, l'activité jusqu'ici exercée et la situation concrète sur le marché du travail; rien que pour cette raison, l'on ne peut résoudre la question concernant l'existence d'un revenu dont l'ayant droit s'est dessaisi en se basant simplement sur le revenu d'invalidé fixé par l'office AI; et ce compte tenu du fait que ce dernier relève de diverses fictions telles que, notamment, le marché du travail équilibré (et non concret).

Le Tribunal fédéral a en outre précisé que contrairement à l'avis de la caisse de compensation du canton de Zoug, les deux cas présents ne pouvaient être comparés avec l'état de fait jugé dans l'ATF 140 V 267 (jugement du Tribunal fédéral du 22 mai 2014, commenté dans „Droit et handicap 4/14”). Dans ce cas-là, l'assuré avait refusé de participer aux mesures d'ordre professionnel allouées par l'office AI, si bien que l'on pouvait se fonder sur sa volonté de renoncer à une ressource du montant du revenu d'invalidé déterminé par l'office AI. Dans les cas présents en revanche, l'office AI n'a pas œuvré en faveur d'une réadaptation professionnelle et, par conséquent, les deux personnes assurées n'ont pas refusé de prendre part à des mesures d'ordre professionnel octroyées par l'office AI. C'est en cela que les deux cas se distinguent fortement du cas jugé dans l'ATF 140 V 267, a estimé le tribunal; la caisse de compensation du canton de Zoug déduit à tort de cet ancien jugement que le revenu d'invalidé sur lequel l'office AI base l'évaluation de l'invalidité peut être considéré, dans le cadre du calcul des PC, comme ressource dont l'assuré s'est dessaisi dans tous les cas où l'assuré n'exploite pas ou pas entièrement sa capacité de gain résiduelle. Pour régler l'état de fait relevant de l'exploitation absente ou insuffisante de la capacité de gain résiduelle, le législateur a bien davantage introduit la disposition de l'art. 14a al. 2 OPC, a précisé le tribunal; cela découle également des explications de l'Office fédéral des assurances sociales concernant le règlement de l'art. 14a al. 2 OPC entré en vigueur le 1er janvier 1988; le but de l'art. 14a al. 2 OPC était par conséquent d'éviter

la mise en œuvre de clarifications fastidieuses concernant le montant du revenu de l'activité lucrative encore exigible et, partant, de décisions discrétionnaires difficiles; on a alors explicitement refusé la possibilité de se baser sur le revenu d'invalidé déterminé par l'office AI; car ce revenu d'invalidé ne peut s'appliquer à tous les cas en raison des circonstances du cas d'espèce – telles que notamment l'âge, l'état de santé, les connaissances linguistiques, la formation, l'activité jusqu'ici exercée et la situation concrète sur le marché du travail. Le Tribunal fédéral explique que c'est la raison pour laquelle l'on a créé, en introduisant l'art. 14a al. 2 OPC et la prise en compte de montants minimum forfaitaires, un règlement indépendant qui serait superflu si l'on suivait l'avis de la caisse de compensation du canton de Zoug.

Méthode mixte: c'est le degré d'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative qui est déterminant

Dans le jugement destiné à la publication 9C_620/2014 du 11 mai 2015, le Tribunal fédéral a explicitement statué que dans le cas d'un degré d'invalidité fixé selon la méthode mixte, il découle de la jurisprudence que seule est déterminante – quant à la question de savoir si le montant limite s'applique selon la lettre a, b ou c de l'art. 14a al. 2 OPC – la restriction dans le domaine de l'activité lucrative. Vu que l'office AI a fixé, dans le présent cas, un degré d'invalidité de 58% pour le domaine de l'activité lucrative, c'est le montant limite selon l'art. 14a al. 2 let. b OPC qui est déterminant, a-t-il conclu.

Petra Kern