

Les droits de la personne atteinte dans sa santé psychique à l'égard de l'AI

CORAASP – Forum social

7 octobre 2021

Neuchâtel

PLAN

- 1. Contextualisation**
- 2. Un peu d'histoire**
- 3. Situation actuelle**
- 4. Développement continu de l'AI**
- 5. Éléments à retenir**

1. CONTEXTUALISATION

- Les buts de l'assurance-invalidité (art. 1a LAI):
 - prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates;
 - compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée;
 - aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

1. CONTEXTUALISATION

- Les buts de l'assurance-invalidité (art. 1a LAI):
 - prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates;
 - Détection précoce (art. 3a ss LAI)
 - Intervention précoce (art. 7d LAI)
 - Mesures de réinsertion (art. 14a LAI)
 - Mesures de réadaptation (art. 8 ss LAI)
 - Mesures de nouvelle réadaptation (art. 8a LAI)
 - Moyens auxiliaires (art. 21 ss LAI)
 - Indemnités journalières (art. 22 ss LAI)
 - compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée;
 - Rentes (art. 28 ss LAI)

1. CONTEXTUALISATION

- La notion d'**invalidité**:

- **Art. 8 al. 1 LPGA**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

- **Art. 7 al. 1 LPGA**

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution **résulte** d'une **atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique** et qu'elle **persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles**.

2. UN PEU D'HISTOIRE

➤ **Avant les années 2000**

- Pour les personnes atteintes de troubles psychiques («psychopathes»), il s'agit de déterminer objectivement l'exigibilité de l'exploitation d'une capacité de travail résiduelle
- Pas de mode d'emploi...
- Vaut pour les «pathologies psychiques», les «malformations psychiques» (1961), les dépendances aux médicaments (1964), à l'alcool (1968) et à la fumée (1974), et pour les névroses (dès 1962. Cf. ATF 102 V 165)

2. UN PEU D'HISTOIRE

➤ Arrêt I 554/98 (19.01.2000)

- Concerne un syndrome douloureux chronique post-traumatique (entre autres).

«L'expert doit poser un **diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue** et **se prononcer sur le degré de gravité de l'affection**. Il doit évaluer le **caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative**. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact.»

Cf. Mosimann, Somatoforme Störungen : Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, RSAS 1999, p. 1 ss et 105 ss.

2. UN PEU D'HISTOIRE

➤ ATF 130 V 352 (12.03.2004)

- Consécration des «critères de Foerster»:
 - les pathologies non organiques sont présumées non invalidantes, à moins que l'on ne démontre qu'elles sont accompagnés...
 - **soit** d'une comorbidité psychiatrique d'une intensité et d'une durée particulières;
 - **soit** d'une constellation d'autres facteurs:
 - a. Atteinte physique chronicisée et processus maladif de longue durée, avec une symptomatologie inchangée ou s'aggravant, sans rémission de longue durée;
 - b. Isolement social dans toutes les manifestations de la vie;
 - c. Etat psychique cristallisé;
 - d. Echech des traitements médicaux effectués dans les règles de l'art, malgré la coopération de l'assuré.

2. UN PEU D'HISTOIRE

➤ **ATF 130 V 352 (12.03.2004)**

- Concerne un trouble somatoforme douloureux
- Jurisprudence appliquée par la suite à:
 - la fibromyalgie (ATF 132 V 65. Confirmation: 9C_808/2019, 18.08.2020)
 - les anesthésies dissociatives et atteintes sensorielles (I 9/07, 09.02.2007)
 - les troubles moteurs dissociatifs
 - le syndrome de fatigue chronique et la neurasthénie (9C_662/2009, 17.08.2010; 9C_98/2010, 28.04.2010)
 - les distorsions cervicales («coup du lapin») sans lésions objectivées (ATF 136 V 279)
 - l'hypersomnie non organique (ATF 137 V 64)
 - les troubles de la personnalité liés à un syndrome algique chronique

2. UN PEU D'HISTOIRE

➤ ATF 141 V 281 (03.06.2015)

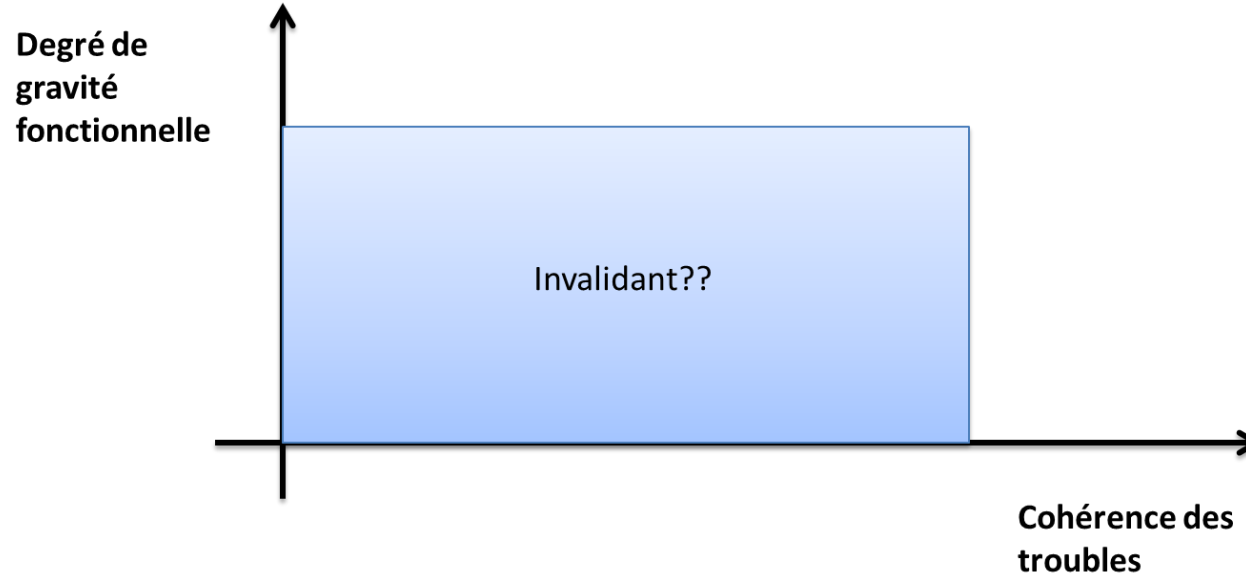
- Abandon de la présomption du caractère non invalidant
- Abandon des critères de Foerster
- Mise en place d'une «grille d'évaluation normative structurée», à l'aide d'«indicateurs»
- Le caractère obligatoire de l'expertise en cas de troubles psychiques est affirmé.
 - Pour définir s'il existe des limitations fonctionnelles...
 - ... et si oui pour définir s'il existe des ressources suffisantes rendant exigible la mise en œuvre d'une capacité de travail résiduelle.

2. UN PEU D'HISTOIRE

➤ **ATF 143 V 418 (30.11.2017)**

- La grille d'évaluation normative structurée s'applique dans tous les cas d'atteinte à la santé mentale ou psychique
 - ATF 142 V 342: expressément reconnu pour les troubles de stress post-traumatique
 - TF 9C_553/2018: idem pour les TCC sans déficit organique
- Exception: certaines atteintes qualifiées de «davantage objectivables» (ex.: schizophrénie, troubles alimentaires).
- **ATF 145 V 215 (11.07.2019)**: idem pour les syndromes de dépendance.

3. SITUATION ACTUELLE

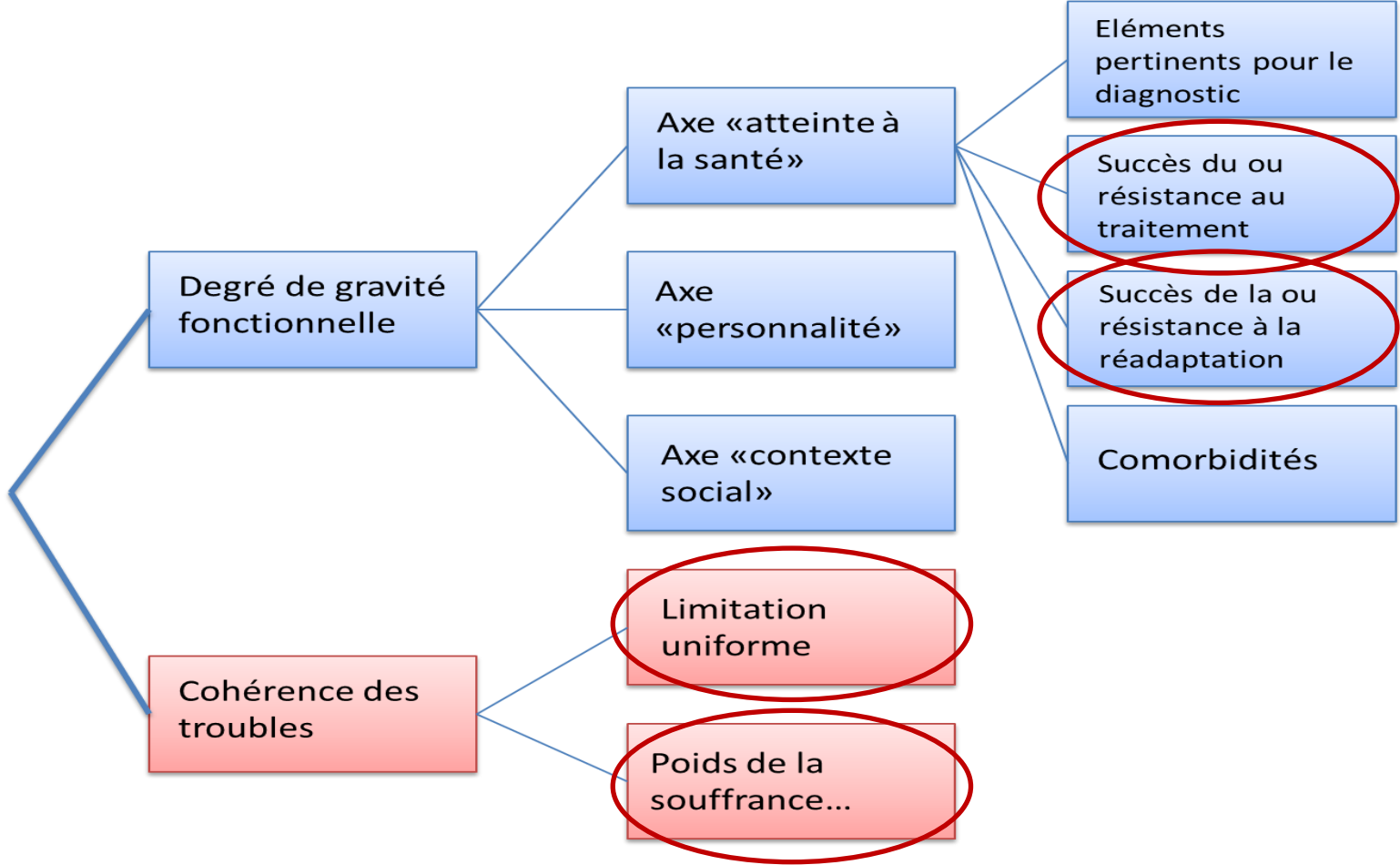


3. SITUATION ACTUELLE

EXPERTISE



3. SITUATION ACTUELLE



3. SITUATION ACTUELLE

A. Succès du traitement ou résistance à cet égard

- Echec d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art, avec coopération optimale de l'assuré.e
= pronostic négatif
- Troubles considérés comme invalidants que si graves et non susceptibles de traitement
- Le TF semble dire que pas de caractère invalidant si la maladie est relativement récente, et donc non encore chronicisée.

3. SITUATION ACTUELLE

B. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

- Non participation de l'assuré = indice sérieux d'atteinte non invalidante;
- Réadaptation ratée malgré une coopération optimale ? Peut être significative dans le cadre d'un examen global.

3. SITUATION ACTUELLE

C. **Limitation uniforme dans tous les domaines comparables de la vie**

- Limitations de la même manière dans l'activité professionnelle / les actes habituel de la vie et dans les autres domaines (loisirs)
- Critère du retrait social = un critère parmi d'autres, pour déterminer si des ressources sont encore présentes. Le retrait provoqué par une maladie diminue les ressources
- Comparaison entre le niveau d'activité avant l'atteinte et après l'atteinte

3. SITUATION ACTUELLE

D. Poids de la souffrance

- Mise à contribution d'option thérapeutiques / de réadaptation...
- ... mais pas si c'est en vue de la procédure assécurologique...
- Anosognosie: ne permet pas de conclure à l'absence de fortes souffrances

3. SITUATION ACTUELLE

➤ **Petit bilan...**

- La nécessité de l'expertise ralentit le traitement des dossiers et retarde la mise en œuvre de mesures de réadaptation
- Les mesures de réinsertion – quant elles sont mises en œuvre – ne sont pas adéquates dans toutes les situations
- L'absence (souvent) d'employeur rend la détection et l'intervention précoces inopérantes
- Evolutions jurisprudentielles?
 - TF 9C/15_2020: *home office* exigible pour une personne atteinte de troubles somatiques ne pouvant se déplacer
 - TF 9C_426/2020: cette jurisprudence n'est pas applicable à une personne atteinte de troubles paniques l'empêchant de quitter son domicile.

4. DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI

- Volonté d'améliorer la réadaptation des personnes atteintes dans leur santé psychique
- Volonté d'améliorer la collaboration entre tous les acteurs, notamment les employeurs
- Mesures spécifiques pour les jeunes (13-25 ans)
 - Soutien plus ciblé dans les transitions école-formation et formation-emploi
 - Détection précoce et mesures de réinsertion
 - Case management
 - Collaboration avec les cantons pour le financement d'offres spécialisées

4. **DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI**

- Mesures destinées aux adultes (25-65) atteints dans leur santé psychique:
 - Extension des prestations de conseil et de suivi
 - Extension de la détection précoce
 - Assouplissement des mesures de réinsertion
 - Mise en place de la location de service

4. DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI

- Mesures destinées aux adultes (25-65) atteints dans leur santé psychique:
 - Extension des prestations de conseil et de suivi
 - Pendant l'intervention précoce, pendant et après la réadaptation, coaching...
 - Extension de la détection précoce
 - Menace d'incapacité de travail
 - Assouplissement des mesures de réinsertion
 - Renouvellement possible, contributions au nouvel employeur
 - Mise en place de la location de service

4. DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI

- Appréciation
 - Le droit aux conseils et suivi «naît au plus tôt à la date à laquelle l'office AI constate qu'une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, une mesure d'ordre professionnel ou l'examen du droit à la rente sont indiqués» (art. 14^{quater} P-LAI)
 - «Le droit aux mesures de réinsertion n'existe que si ces mesures servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel» (art. 14a al. 1^{bis} P-LAI)
 - L'expertise restera-t-elle incontournable pour accéder à ces mesures?
 - La présence d'un employeur jouera sans doute un rôle important...

5. POINTS À RETENIR

- Un diagnostic ne suffit pas, c'est l'évaluation des limitations fonctionnelles qui est déterminante
- L'expertise est obligatoire. Dans ce cadre, jouent un rôle prépondérant:
 - La compliance thérapeutique
 - Les efforts en vue de la réadaptation
- Si l'expertise conclut à l'absence de limitations fonctionnelles, il faut s'assurer, *a minima*, de la position du psychiatre-traitant
- Les mesures introduites par le Développement continu de l'AI laissent espérer une intervention plus rapide et la réduction des «décrochages». Demeure l'obstacle de l'expertise.
- En conséquence, tout ce qui peut être mis en place par la personne assurée en amont ou parallèlement à l'instruction de son dossier sera bénéfique!

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Prof. Anne-Sylvie Dupont

Faculté de droit

Avenue du 1^{er}-Mars 26

2000 Neuchâtel

anne-sylvie.dupont@unine.ch



AnneSylvieDupo1