

## ***Détermination du revenu d'invalidé: la documentation de la SUVA sur les postes de travail (DPT) est toujours utilisée***

Pour l'AI ou l'assurance-accidents, la détermination du revenu d'invalidé d'un assuré se base en premier lieu, selon la jurisprudence en vigueur, sur sa situation concrète du point de vue professionnel et de ses revenus: si l'assuré, après la survenance de son invalidité, exerce une activité lucrative offrant, d'une part, des conditions de travail stables et qu'on peut supposer, d'autre part, que sa capacité de travail résiduelle est mise à contribution dans une mesure raisonnable et si, en outre, le salaire correspond à peu près aux prestations fournies, ce salaire effectivement réalisé est alors considéré comme le revenu d'invalidé. Si, au contraire, la personne handicapée n'exerce aucune activité lucrative ou qu'elle ne met pas à contribution toute sa capacité de travail (ce qui est fréquent, vu les problèmes rencontrés lors des recherches d'un poste de travail adéquat), se pose alors la question de la méthode de détermination du revenu d'invalidé raisonnablement exigible.

Dans la pratique, deux voies sont utilisées pour déterminer le revenu d'invalidé dans de tels cas: la plupart des offices AI se réfèrent à l'enquête sur la structure des salaires (ESS); cette enquête nationale, réalisée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique, recense les salaires pratiqués en Suisse selon des caractéristiques liées aux personnes et aux activités. Pour déterminer le revenu d'invalidé, les offices AI se basent sur la moyenne des salaires bruts recensés dans toute la Suisse (p. ex. pour des travaux simples et répétitifs). Le cas échéant, on déduit de ces salaires moyens un montant maximum de 25% en raison de l'atteinte à la santé; cette mesure tient compte du fait que les personnes atteintes dans leur santé et ayant une capacité de travail réduite touchent généralement un salaire inférieur à la moyenne.

Comme méthode alternative, la SUVA a pour sa part établi une vaste documentation de postes de travail sélectionnés (DPT) à laquelle elle se réfère dans les cas particuliers: cette documentation comprend une description de plus de 6000 postes de travail concrets dans des entreprises très diverses, complétée par des indications sur le niveau de formation exigé, les exigences physiques, les horaires de travail habituels dans l'entreprise, les tâches concrètes à accomplir et les conditions de salaire (salaire minimal et maximal). Certains offices AI se basent eux aussi sur les indications salariales de cette DPT.

### **Critique de la DPT**

Bien que la DPT se base sur des postes de travail concrets qui existent réellement dans l'économie de certaines régions, et malgré le fait que le système permette de recenser de façon différenciée le salaire réalisable sur le marché du travail en fonction d'une restriction précise due à l'invalidité, ainsi qu'en fonction des conditions personnelles de l'assuré et de son niveau de formation, elle a régulièrement fait l'objet de critiques, entre autres de la part de notre Service juridique: nous déplorions en effet que le fichier DPT ne soit pas accessible de façon générale et qu'il n'existe de ce fait aucune possibilité de contrôler la représentativité du choix des profils soumis dans un cas particulier.

### **Le TFA définit des critères**

Dans une décision de principe (jugement du 28.8.2003; 129 V 472), le Tribunal fédéral des assurances a tenu compte de cette critique en formulant des conditions d'application de la DPT. Il a estimé qu'il était insuffisant de n'indiquer qu'un nombre restreint de postes de travail raisonnablement exigibles, parce qu'il pouvait

---

s'agir de cas particuliers ou de cas exceptionnels aussi bien du point de vue de l'activité que du salaire proposé. Il a ajouté que, même s'il suffisait d'un point de vue quantitatif de proposer dans le cas concret les profils de cinq postes de travail adaptés et raisonnablement exigibles, l'assurance-accidents devait en plus donner des indications complémentaires sur le nombre total des postes documentés entrant en ligne de compte en fonction de l'invalidité donnée, ainsi que sur le salaire maximum, minimum et moyen pratiqué pour le groupe correspondant au profil d'invalidité en question. Ces indications, a-t-il estimé, permettent de vérifier si les profils indiqués par l'assurance sont représentatifs et si la décision discrétionnaire de l'assurance est correcte. Le tribunal a ajouté que ces informations devaient être portées à la connaissance de l'assuré de sorte qu'il puisse, le cas échéant, les contester dans une procédure de recours, et que si la SUVA n'était pas en mesure, dans un cas particulier, de satisfaire à ces exigences, on ne pouvait alors pas se baser sur la comparaison des salaires selon la DPT en cas de contestation.

### **Pas de déduction supplémentaire due à l'atteinte à la santé**

Dans sa décision, le TFA a en outre retenu qu'il ne fallait pas, en plus, déduire des salaires DPT (contrairement à ce qui se pratique pour les salaires moyens de la ESS) une partie due aux restrictions découlant de l'invalidité; cela ne se justifierait pas, a-t-il estimé, étant donné que les postes de travail DPT tiennent déjà compte de ces restrictions. Cependant, les fiches DPT indiquent généralement un salaire minimum et maximum correspondant à l'activité décrite. Dans cette limite, il convient de tenir compte des circonstances personnelles, comme p. ex. l'âge ou le fait qu'une personne ne peut plus travailler qu'à temps partiel. On ne peut de ce fait pas simplement se baser sur le salaire moyen pratiqué dans l'entreprise.

### **La SUVA maintient la DPT**

Dans un premier temps, vu les conditions fixées par le TFA, il n'était pas clair si la SUVA continuerait à utiliser le système DPT ou si elle baserait à l'avenir progressivement l'évaluation de l'invalidité sur les barèmes salariaux de l'ESS. La SUVA a opté pour la première solution, convaincue qu'il serait ainsi possible de tenir compte de manière plus différenciée des possibilités de gain d'une personne handicapée dans une région

donnée de Suisse. Elle projette de recenser en tout jusqu'à 10 000 postes de travail et d'améliorer la qualité d'application du système, ainsi que son contrôle, en mettant en place une formation interne. Depuis cet été, après avoir optimisé la disponibilité des données, la SUVA est en outre capable de satisfaire aux critères formulés par le TFA. On ne sait pas encore dans quelle mesure les offices AI, qui s'étaient jusqu'ici référés à la DPT, suivront cette orientation dont le principe mérite d'être salué.

### **DPT ou ESS: quelle méthode préférer?**

Dans sa décision de principe, le TFA a laissé en suspens la question de savoir quelle méthode d'évaluation du revenu d'invalidité devait être préférée dans le cas individuel. Il a toutefois fait observer qu'une procédure non réglée, laissant le choix de la méthode à la libre appréciation, ne saurait être satisfaisante, ajoutant qu'un ordre des priorités serait le mieux à même de garantir une pratique uniforme et égalitaire, mais qu'en l'état actuel des choses il était difficile d'en fixer les termes.

Etant donné le caractère incontestablement plus différencié du modèle DPT, nous sommes d'avis qu'il faudrait toujours viser à donner la préférence à cette méthode lorsque l'assureur est en mesure de proposer un nombre représentatif de profils de postes de travail qui correspondent aux capacités spécifiques de la personne handicapée. Ce n'est que si cela est exclu, dans le cas concret, en raison de la nature particulière de l'atteinte à la santé d'une personne qu'il conviendrait de recourir aux valeurs comparatives somme toute assez «grossières» de l'ESS. Ce principe pourrait également s'appliquer aux cas où les possibilités de placement d'une personne sur le marché du travail sont avant tout restreintes par une atteinte psychique.

Georges Pestalozzi-Seger

---

## ***AI: Remise de moyens auxiliaires également pour l'exercice d'une activité bénévole?***

Selon la liste des moyens auxiliaires en vigueur (chiffre 13.01 Annexe OMAI), l'AI est tenue de prendre en charge les frais d'instruments de travail et d'appareils ménagers rendus nécessaires par l'invalidité, ainsi que les frais d'installations et d'appareils accessoires et d'adaptations nécessaires à la manipulation d'appareils et de machines, dans la mesure où l'assuré en a besoin pour exercer une activité lucrative ou pour accomplir ses travaux habituels.

Récemment, le Tribunal fédéral des assurances a examiné la question de savoir si la notion de «travaux habituels» incluait également une activité dans une organisation d'utilité publique. Le jugement concernait la requête d'une femme mariée malentendante, engagée à titre bénévole, parallèlement à ses activités ménagères, dans une activité d'un taux important (environ 80%) au sein de comités de diverses associations et institutions. Cette femme avait demandé une contribution aux frais d'un amplificateur de boucle magnétique et d'un microphone de table, dont elle avait besoin comme moyen de communication lors de séances et d'autres activités se déroulant dans des conditions acoustiques fortement changeantes.

Après le refus de l'office AI d'accéder à sa demande, le tribunal des assurances du canton d'Argovie a rejeté le recours déposé contre cette décision. Il a justifié son refus en arguant qu'une activité bénévole dans le cadre d'organisations d'entraide ne pouvait être ni assimilée à une activité lucrative, ni reconnue comme faisant partie des travaux habituels, étant donné qu'il s'agissait d'une activité de loisirs bénévole, privée et librement choisie dont ne résulte aucune utilité économique en termes d'argent, contrairement p. ex. aux travaux ménagers qui permettent au partenaire d'exercer une activité lucrative.

Dans son jugement du 14.8.2004 (I 223/02), le Tribunal fédéral des assurances a fort heureusement réfuté cette étonnante conception. Bien qu'il ait constaté que seuls les travaux ménagers et l'activité des religieux et religieuses étaient explicitement mentionnés dans la loi et l'ordonnance (dans leur version en vigueur jus-

qu'à fin 2003) comme faisant partie des travaux habituels, il a estimé – conformément à ce qui ressort des documents historiques – que cette énumération ne pouvait pas être considérée comme exhaustive. Contrairement à l'instance inférieure, le TFA a en outre conclu qu'il n'était pas correct de considérer une activité bénévole comme génératrice d'aucun bénéfice économique en termes d'argent. Le tribunal, se référant à un rapport d'experts publié par l'Office fédéral de la statistique dans la série «Statistique de la Suisse» 1999, a estimé qu'on pouvait partir du principe que le travail non rémunéré constituait une part importante du produit intérieur brut de la Suisse et que l'activité bénévole en faisait également partie; il a conclu qu'on ne pouvait pas contester à bon droit l'utilité économique de l'activité exercée par l'assurée dans le cadre des organisations qu'elle dirige, en précisant par ailleurs que le caractère d'utilité économique des travaux ménagers ne résidait pas en premier lieu dans le fait de permettre au partenaire l'exercice d'une activité lucrative, mais dans l'activité elle-même (p. ex. l'éducation des enfants).

Ajoutons que les termes de l'art. 27 RAI ont été adaptés avec effet au 1.1.2004: désormais, on entend par travaux habituels des assurés accomplissant des travaux ménagers «notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique».

Par conséquent, dès lors qu'un engagement important et non rémunéré dans le cadre d'une organisation d'utilité publique est considéré comme une activité faisant partie des travaux habituels, il est alors possible de demander, pour l'exercice de cette activité, la remise de moyens auxiliaires de l'AI au sens du chiffre 13.01 de la liste correspondante, dans la mesure où ces moyens peuvent être considérés comme simples et adéquats. Cela concerne par exemple également les appareils FM à l'usage des personnes déficientes de l'ouïe qui nécessitent ces moyens dans le cadre de leur travail, lorsque celui-ci se déroule dans des conditions acoustiques exigeantes.

Georges Pestalozzi-Seger

---

## ***AI: Nouvelle demande, révision***

Lorsqu'une décision a été rendue suite à une demande de rente (p. ex. octroi d'une demi-rente de l'AI) et que la décision de l'AI est passée en force, une révision de la rente n'est en principe possible que si la situation effective a subi une modification importante depuis la dernière décision. Ce principe s'applique de manière analogue lorsqu'une nouvelle demande est formulée, à condition qu'une demande de rente ait été préalablement refusée par une décision passée en force.

En premier lieu, est à considérer comme changement important de la situation effective une modification (aggravation ou amélioration) de l'état de santé; il est cependant également pensable que l'état de santé lui-même n'ait pas notablement changé, mais que les possibilités de gain résultant de l'état de santé soient sensiblement améliorées ou détériorées; enfin, une modification de la situation personnelle peut également constituer un motif de révision dans la mesure où celle-ci influe sur le choix de la méthode d'évaluation, resp. sur la pondération des différentes composantes de l'évaluation: c'est p. ex. le cas lorsqu'une femme, jusqu'ici considérée, lors de l'évaluation de l'invalidité, comme femme au foyer, aurait besoin, après un divorce, d'exercer une activité lucrative et dont l'invalidité est à fixer désormais selon la méthode de la comparaison des revenus ou selon la méthode mixte.

Les offices AI sont souvent amenés à traiter des nouvelles demandes ou des demandes de révision. Les services de consultation sont eux aussi régulièrement confrontés à des questions liées à cette thématique. C'est pourquoi nous proposons dans ce qui suit un bref résumé de deux jugements rendus récemment par le Tribunal fédéral des assurances:

### **Le changement de situation doit être rendu crédible**

Une personne qui effectue une demande de révision ou une nouvelle demande de rente auprès de l'AI doit établir de manière plausible que sa situation s'est modifiée, depuis la dernière décision passée en force, de sorte à influencer ses droits. Si elle n'y arrive pas, l'office AI n'est pas tenu d'entrer en matière resp. peut rendre une décision de non-entrée en matière. La ques-

tion de savoir ce qui est nécessaire pour rendre crédible une telle demande se pose régulièrement. Il faut partir du principe qu'il ne suffit pas que la personne assurée prétende simplement avoir subi une aggravation de son état de santé, mais elle est obligée de le prouver en fournissant des attestations médicales. D'autre part, un rapport médical ne peut pas se borner à mentionner les indications subjectives de la personne assurée, mais il doit établir dans quelle mesure de nouveaux diagnostics médicaux ont été posés resp. dans quelle mesure le status existant s'est aggravé de façon déterminante.

Dans un cas issu du canton de Berne, une personne assurée avait adressé, environ 8 mois après le refus passé en force de sa demande de rente, une nouvelle demande à l'office AI; elle avait affirmé présenter une aggravation de son état de santé, en annonçant que des certificats médicaux allaient suivre. Ceux-ci n'ont été effectivement produits que plusieurs mois plus tard. L'office AI a décidé de ne pas entrer en matière concernant la demande de prestations. Le tribunal administratif du canton a appuyé cette décision, bien que dans l'intervalle, le rapport de l'hôpital ait mis en évidence de manière plausible une aggravation de l'état de santé. Mais le tribunal cantonal, pour sa part, a estimé que les rapports médicaux produits rétroactivement n'étaient pas déterminants pour la décision d'entrer ou non en matière, même s'ils permettaient après coup de faire des déductions sur l'état de santé de la personne au moment où elle a déposé sa nouvelle demande.

Dans un jugement du 16.10.2003 (130 V 64), le Tribunal fédéral des assurances a toutefois annulé cette décision. Il a fait observer que l'office AI devait fixer, lorsque des rapports médicaux étaient mis en perspective lors d'une nouvelle demande, un délai raisonnable durant lequel la personne assurée devait produire les documents annoncés, en la mettant en garde contre les conséquences en cas de retard. Ce n'est qu'une fois passé ce délai, a-t-il ajouté, qu'une décision de non-entrée en matière peut être rendue. De l'avis du TFA, ce procédé découle du principe de la maxime inquisitoire qui régit le droit des assurances sociales. Dans le cas jugé, le TFA a en outre estimé que le rapport médical

---

(fourni rétroactivement) était de nature à établir de manière plausible que l'état de santé de la personne assurée s'était détérioré, bien qu'aucun diagnostic véritablement nouveau n'ait été posé et que seule une chronification progressive du syndrome douloureux lombovertébral ait été constatée.

### **Base comparative temporelle déterminante lors de nouvelles demandes**

Parfois se pose la question de savoir par rapport à quelle décision passée en force une aggravation importante de l'état de santé doit être rendue crédible pour obtenir qu'une nouvelle demande soit soumise à un examen matériel. Cette question se pose dans tous les cas où une personne adresse régulièrement, durant des années, de nouvelles demandes de prestations à l'AI.

Récemment, le Tribunal fédéral des assurances a été amené à juger le cas d'une personne souffrant de dorsalgies, qui s'était déjà adressée une première fois à l'AI en 1996. Après un examen approfondi, sa demande avait alors été rejetée par décision passée en force. Lorsqu'elle avait formulé une nouvelle demande peu de temps après, l'office AI n'était pas entré en matière.

Suite à une troisième demande soumise en 2000, l'office AI a diligenté de nombreuses investigations (entre autres une expertise du COMAI); là aussi, l'office AI a une nouvelle fois décidé, le 15.5.02, de rejeter la demande de rente. Trois mois plus tard, la personne intéressée a soumis une nouvelle demande, en joignant un rapport établi par un hôpital (examen pratiqué en ambulatoire): nouveau refus de l'office AI qui a rendu une décision de non-entrée en matière. Dans son jugement du 1.12.2003 (130 V 71), le TFA a donné raison à l'office AI, précisant qu'une modification de la situation effective aurait dû être rendue plausible non pas pour la période à compter de la première décision intervenue en 1996, mais pour la période à compter de la dernière décision passée en force, en 2002, parce que celle-ci avait été rendue sur la base d'un examen matériel complet des circonstances; il a estimé que depuis cette décision, une aggravation ne semblait pas s'être produite de manière crédible. Selon l'avis du TFA, une décision différente n'aurait pu être rendue que si, depuis 1996, seules des décisions de non-entrée en matière (passées en force) étaient intervenues sans examen matériel approfondi.

Georges Pestalozzi-Seger

---

«Droit et handicap» est édité par le service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés FSIH

Deutschsprachige Ausgabe:  
«Behinderung und Recht»

Service juridique pour handicapés  
Place Grand Saint-Jean 1  
1003 Lausanne  
Tél. 021 / 323 33 52

Consultations juridiques gratuites en matière de droit des handicapés