

DROIT ET HANDICAP

02/2018 (30 JANVIER)

Rente AI pour dépression: changement de pratique du Tribunal fédéral

Le 30 novembre 2017, le Tribunal fédéral a rendu deux jugements concernant le droit à la rente AI des personnes souffrant de dépressions: dans l'un, il a déclaré que la «procédure structurée d'administration des preuves», applicable en cas de troubles douloureux somatoformes et d'affections psychosomatiques assimilées, était également pertinente en cas de dépressions; dans l'autre, il a modifié sa pratique qui consistait jusqu'à présent à n'admettre le caractère invalidant des dépressions légères à moyennes que si leur résistance au traitement était démontrée.

Un coup d'œil rétrospectif est nécessaire pour comprendre le changement de pratique du Tribunal fédéral: ci-après, nous proposons d'abord un résumé de la pratique du Tribunal fédéral concernant le droit à la rente AI des personnes souffrant de dépressions, suivi d'un commentaire des jugements du 30 novembre 2017. Ensuite nous tentons une mise en perspective des conséquences possibles de cette pratique modifiée, en attirant l'attention sur les nouvelles directives applicables aux appréciations médicales dans l'AI à compter du 1.1.2018.

Rétrospective: pratique du Tribunal fédéral concernant les maladies dépressives (2016 / 2017)

Dans son jugement du 12 juin 2014 (ATF 140 V 193), le Tribunal fédéral a constaté à propos du cas qu'il devait alors juger que la

personne en question n'avait bénéficié d'aucune thérapie adéquate pour soigner sa dépression. Il a statué que la résistance de son affection au traitement n'était pas démontrée et que l'on ne pouvait pas non plus admettre la présence d'une atteinte invalidante à sa santé. Dans son jugement du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a abandonné le «principe de la surmontabilité» qu'il avait appliqué jusqu'alors. Il a remplacé la surmontabilité supposée des troubles douloureux somatoformes et des troubles psychosomatiques assimilés par ladite «procédure structurée d'administration des preuves», selon laquelle l'évaluation doit porter en particulier sur les quatre domaines suivants:

- **Atteinte à la santé:** degré de gravité des constatations et symptômes; mise en œuvre, déroulement et résultat de

thérapies et d'efforts de réadaptation; comorbidités

- **Personnalité:** évolution et structure de la personnalité, ressources personnelles
- **Contexte social**
- **Cohérence:** limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, intensité de la souffrance avérée par l'anamnèse établie en fonction du traitement et de la réadaptation.

Au fil des années 2016 et 2017, le Tribunal fédéral a précisé dans plusieurs jugements (entre autres 9C_434/2016, 9C_551/2016, 9C_781/2016), en invoquant les jugements précités, que tant qu'une approche thérapeutique des affections dépressives légères et moyennes était possible, celles-ci ne présentaient pas le degré de gravité nécessaire et ne pouvaient être reconnues comme invalidantes.

Selon lui, les exigences à l'égard d'une incapacité de gain pertinente pour l'AI n'étaient remplies que dans de rares constellations où existait une résistance au traitement. La thérapie mise en œuvre devait avoir été adéquate en ce sens que les possibilités de traitement ambulatoires et résidentielles raisonnablement exigibles et indiquées du point de vue des médecins spécialisés avaient été exploitées de manière coopérative, optimale et durable, estimait-il; en ajoutant que les troubles dépressifs légers à moyens ne pouvaient être qualifiés d'invalidants que si une telle thérapie adéquate contre la dépression était à considérer comme un échec.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des années 2016 et 2017, les troubles dépressifs légers à moyens n'étaient par conséquent reconnus comme invalidants que dans le cas où les possibilités thérapeutiques avaient été épuisées et que la dé-

pression s'avérait en conséquence résistante au traitement. Cette pratique a amené des offices AI et des tribunaux à dénier, sans procéder à d'autres investigations, le droit à une rente AI aux personnes atteintes d'affections dépressives légères à moyennes, en faisant valoir l'absence de résistance au traitement. Ce procédé a suscité de plus en plus de critiques non seulement de la part des milieux médicaux et des représentants des assurés, mais aussi de la doctrine.

**Pratique modifiée:
le critère de la résistance au traitement
n'est plus déterminant à lui seul**

Dans son jugement du 30 novembre 2017 (8C_841/2016), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en ce sens que le critère de la résistance au traitement comme condition à l'octroi d'une rente AI en cas de dépressions légères à moyennes ne revêt désormais plus le même caractère „excluant une rente“. Dans un autre jugement du 30 novembre 2017 (8C_130/2017), le Tribunal fédéral a statué que ladite «procédure structurée d'administration des preuves» en vue de la clarification du droit à une rente AI ne devait pas s'appliquer seulement aux troubles douloureux somatoformes mais également à toutes les affections psychiques, et donc notamment aussi aux dépressions légères et moyennes.

Outre un diagnostic établi dans les règles de l'art, ce sont en particulier les conséquences fonctionnelles d'un trouble dépressif qui sont déterminantes, a-t-il précisé; en soulignant que la traitabilité en principe acquise des dépressions légères à moyennes doit toutefois continuer d'être prise en compte dans l'appréciation globale des preuves, et qu'une thérapie ciblée et adéquate est considérée comme raisonnablement exigible.

Dans le jugement 8C_841/2016, le Tribunal fédéral a constaté en résumé qu'il existait, après examen approfondi de la situation de fait et de droit ainsi que de la meilleure compréhension ainsi acquise, des motifs de poids pour abandonner la jurisprudence actuelle relative aux dépressions légères et moyennes. C'est pourquoi les 1^{re} et 2^e Cours de droit social du Tribunal fédéral ont décidé qu'il fallait abandonner la jurisprudence selon laquelle les troubles dépressifs de degré léger à moyen n'entrent en ligne de compte comme maladies invalidantes que si leur résistance au traitement est démontrée.

Perspective d'avenir: davantage de rentes AI pour les personnes dépressives?

Se pose à présent la question de savoir si les personnes souffrant de dépressions se verront à l'avenir accorder plus souvent une rente AI. Après que l'abandon du «principe de la surmontabilité» décidé par jugement du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281) n'ait guère conduit à davantage d'octrois de rentes en cas de troubles douloureux somatoformes et d'affections psychosomatiques assimilables, on peut supposer que la modification de la pratique concernant les dépressions n'aura elle aussi qu'un faible impact – si tant est qu'elle en ait un – sur le nombre d'octrois de rentes.

Malgré cela, il est en tous les cas réjouissant que les demandes de rentes des personnes dépressives ne soient plus simplement d'emblée rejetées sans examen plus détaillé, mais qu'elles soient soumises à un examen approfondi selon les critères de la procédure structurée d'administration des preuves. La question décisive sera notamment de savoir si les psychiatres peuvent démontrer de façon compréhensible dans le cas d'espèce pour quelle raison une dé-

pression peut conduire concrètement, malgré sa gravité légère à moyenne et en dépit d'une traitabilité généralement bonne, à des limitations fonctionnelles des performances avec un impact sur la capacité de travail.

Des considérants du jugement 8C_841/2016 (consid. 4.5.3) font dresser l'oreille: on peut y lire que pour des raisons de proportionnalité, on peut ne pas appliquer la procédure structurée d'administration des preuves lorsque celle-ci est inutile ou inadéquate. Dans les cas où les éléments du dossier font apparaître qu'il ne s'agit, selon toute vraisemblance prépondérante, que d'un trouble dépressif léger ne pouvant être qualifié de chronicisé ni associé à des comorbidités (pathologies concomitantes), une procédure structurée d'administration des preuves n'est en règle générale pas nécessaire. Cela suscite d'ores et déjà la question: Ne s'agit-il pas là d'une situation où le serpent se mord la queue?

Nouvelles directives concernant l'expertise médicale dans l'AI dès le 1.1.2018

Après que le Tribunal fédéral ait abandonné, par son jugement du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281), la pratique du «principe de la surmontabilité» et qualifié la «procédure structurée d'administration des preuves» de déterminante, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a ordonné aux offices AI, par le biais de sa lettre circulaire n° 339, d'utiliser un nouveau catalogue de questions pour toutes les expertises médicales.

La critique exprimée par des milieux très divers au sujet de ce catalogue de questions (cf. également Droit et handicap 4/15), a amené l'OFAS à instituer un groupe de travail – dans lequel Inclusion Handicap était représentée – chargé de développer un

nouveau «mandat d'expertise médicale» ainsi que des directives concernant la structure d'une expertise médicale et la structure d'une évaluation consensuelle en vue d'une expertise bi- et pluridisciplinaire. Les directives en question sont à mettre en

œuvre à compter du 1.1.2018 selon les exigences de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI) (cf. CPAI ch. marg 2075 et suiv. ainsi que les annexes VI, VII et VIII). La lettre circulaire n° 339 a ensuite été supprimée.

Impressum

Auteure: Petra Kern, avocate. Responsable Dép. Assurances sociales Inclusion Handicap
Éditrice: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstr. 14a | 3007 Berne
Tél.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch