

Droit et handicap 2/14

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“

Assurance-invalidité: jurisprudence concernant l'abattement sur le salaire statistique en raison d'une atteinte à la santé

Chez les personnes exerçant une activité professionnelle, le taux d'invalidité est déterminé sur la base d'une comparaison entre deux revenus. Il s'agit de comparer le revenu que la personne réaliserait sans être atteinte dans sa santé (le revenu dit de valide) et le revenu que la personne peut encore raisonnablement obtenir malgré son atteinte à la santé (le revenu dit d'invalidé).

La détermination du revenu d'invalidé se base en premier lieu sur la situation professionnelle et économique dans laquelle la personne se trouve concrètement: si elle exploite entièrement sa capacité de travail résiduelle dans une mesure raisonnable, en exerçant une activité offrant des conditions de travail stables et en réalisant un revenu qui correspond aux prestations fournies, ce salaire effectivement réalisé est considéré comme le revenu d'invalidé. Si tel n'est pas le cas – parce que la personne, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'exerce pas d'activité professionnelle ou pas d'activité professionnelle que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle –, le revenu d'invalidé peut être déterminé à partir des barèmes de salaires (en règle générale les salaires moyens de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ESS de l'Office fédéral de la statistique). Suivant le cas d'espèce et sous certaines conditions, ces salaires statistiques peuvent être réduits d'un abattement en raison de l'atteinte à la santé. Les tribunaux sont régulièrement amenés à examiner la

question de savoir s'il faut procéder à une telle déduction en raison de l'atteinte à la santé, et le cas échéant de quel montant. Dans ce qui suit, nous proposons un bref résumé de la jurisprudence du Tribunal fédéral à ce sujet.

Principes régissant l'abattement en raison d'une atteinte à la santé

Selon la jurisprudence consolidée, l'abattement dû à une atteinte à la santé n'est pas à fixer de façon schématique, mais compte tenu des circonstances globales du cas d'espèce. Il s'agit par conséquent de déterminer, en se basant sur des données statistiques, un revenu d'invalidé qui corresponde à la mise à contribution raisonnablement exigible de la capacité résiduelle de travail. Sont considérées comme caractéristiques ayant une incidence sur le revenu, outre les restrictions subies par l'assuré en raison de son atteinte à la santé, également l'âge, l'ancienneté dans l'entreprise, la nationalité, le statut de résidence et le taux d'occupation. Le Tribunal fédéral a limité la déduction à effectuer compte tenu des circonstances globales à 25% au maximum (ATF 126 V 75).

Restrictions liées à l'état de santé

Selon la jurisprudence, aucune déduction n'est appliquée chez les personnes dont la dernière activité exercée impliquait des travaux physiquement contraignants et qui, après la survenance d'une atteinte à la santé, ne peuvent exercer plus qu'un travail légèrement ou moyennement contraignant, mais ce sans limitation de l'horaire de travail ni du rendement. Dans sa motivation, le Tribunal fédéral explique que le salaire de référence comprend, au niveau d'exigence le plus bas (niveau d'exigence 4), également une multitude d'activités légères et moyennes, si bien que l'assuré n'a pas à subir par ce seul fait une diminution de son revenu (jugement 9C_386/2012 du 18.9.2012).

D'autre part, il est surprenant que le Tribunal fédéral n'ait jusqu'ici reconnu comme circonstances autonomes donnant lieu à un abattement ni la nécessité que les supérieurs hiérarchiques et les collègues de travail prennent des égards particuliers face à un employé qui présente

une atteinte psychique, ni une diminution de la flexibilité de l'employé due à ses troubles psychiques (jugement 9C_325/2013 du 22.10.2013, jugement 8C_711/2012 du 16.11.2012). Le risque accru d'absences au travail pour des raisons de santé n'est pas non plus considéré comme un motif de déduction par le Tribunal fédéral; de même que l'impossibilité de fournir des heures supplémentaires (jugement 8C_144/2010 du 4.8.2010). Le fait qu'aucune de ces circonstances ne soit considérée comme ayant un impact sur le montant du salaire attendu semble en effet passablement déconnecté de la réalité.

Dans un jugement très récent, le Tribunal fédéral a au moins admis comme motif de procéder à un abattement le fait qu'une personne ne peut exercer raisonnablement, d'un point de vue psychiatrique, plus que des activités sans contraintes de délais ni de rendement et en travaillant de manière aussi indépendante que possible. De nos jours, quiconque n'est pas en mesure de supporter des contraintes de délais et de rendement doit s'attendre à toucher un salaire inférieur, même sur un marché du travail équilibré, a estimé le Tribunal fédéral; et ce en particulier lorsqu'il s'agit de tenir compte d'exigences supplémentaires concernant le poste de travail (pas de collaboration avec des collègues de travail et/ou pas de contact avec la clientèle) (jugement 9C_796/2013 du 28.1.2014).

Même si une personne se voit attester, du point de vue médical, une capacité de rendement réduite en étant présente toute la journée (p. ex. en raison d'un besoin accru de pauses, d'une cadence de travail ralentie), le Tribunal n'admet pas d'abattement à partir du salaire de référence dans sa jurisprudence récente (jugement 8C_93/2013 du 16.4.2013 et jugement 9C_40/2011 du 1.4.2011). C'est à tout le moins ce que postule le Tribunal fédéral dans tous les cas où la diminution de la capacité de rendement a déjà été prise en compte lors de la détermination de la capacité de travail résiduelle.

En revanche, le Tribunal fédéral a admis comme motif d'abattement le fait qu'une personne ayant une capacité de travail résiduelle de 50% présente une atteinte à la santé par poussées et suit des traitements dont

résultent des absences imprévisibles et donc pas ou que très difficilement calculables (jugement 9C_462/2007 du 25.1.2008, jugement 9C_728/2009 du 21.9.2010). Le Tribunal fédéral a par ailleurs également qualifiées de déductible à hauteur de 15% des crises d'épilepsie qui surviennent certes généralement la nuit, mais ponctuellement aussi le matin ou durant la journée, parce que ces crises peuvent avoir pour conséquence de retarder l'arrivée de la personne au travail ou l'empêcher entièrement de travailler (jugement 9C_882/2010 du 25.1.2011). Dans deux autres jugements, le Tribunal fédéral a confirmé les déductions effectuées par le Tribunal des assurances du canton de St. Gall, à raison de 15%. Dans un de ces cas, le Tribunal cantonal avait estimé que le fait que l'assuré présente un risque nettement accru de tomber malade ainsi qu'une restriction sur le plan de sa flexibilité et des possibilités d'être affecté à certaines tâches avait une influence sur son revenu (jugement 9C_68/2009 du 9.12.2009). Dans l'autre cas, un nombre d'absences supérieur à la moyenne et la nécessité de prendre des égards particuliers en raison d'une capacité de rendement fluctuante ont été jugés déterminants (jugement 9C_650/2008 du 25.11.2008).

Le Tribunal fédéral a également confirmé deux décisions cantonales qui avaient admis qu'une unibrachialité fonctionnelle dont résultait une importante restriction de la fonction de préhension motivait un abattement dû à l'atteinte à la santé. Dans sa justification, le tribunal a précisé que les activités simples et répétitives d'un niveau d'exigences 4 de l'ESS pouvaient être décrites comme des travaux manuels proprement dits et qu'une limitation notable des fonctions de la main rendait manifestement plus difficile l'exploitation de la capacité de travail que l'on pouvait encore raisonnablement exiger de l'assuré (jugement 8C_312/2011 du 8.9.2011, jugement 8C_390/2011 du 10.8.2011). Le Tribunal fédéral a en outre jugé qu'un profil d'exigences détaillé avec des limitations très diverses était de nature à donner lieu à un abattement (jugement 9C_617/2010 du 10.2.2011).

Âge

La jurisprudence concernant le facteur de l'âge n'est pas entièrement homogène. L'âge d'une personne est certes reconnu en général comme un facteur ayant une incidence sur le revenu; or, l'on ne trouve guère de jugements qui mentionnent l'âge avancé comme motif justifiant un abattement par rapport au salaire statistique. Dans un jugement récent, le Tribunal fédéral a expliqué que l'âge de 55 ans ne justifiait pas en soi un abattement par rapport au salaire statistique (jugement 9C_160/2013 du 28.8.2013). Il ressort en outre de jugements plus anciens que dans le domaine des activités auxiliaires, le facteur de l'âge avancé n'avait en principe pas forcément pour conséquence de diminuer le salaire (jugement 8C_190/2010 du 19.3.2010). Le Tribunal fédéral a quand même considéré qu'un jugement cantonal, dans lequel l'âge de 58 ans avait été pris en compte dans la détermination du montant de l'abattement – par ailleurs parallèlement avec d'autres circonstances – n'était pas infondé en droit (jugement 9C_128/2012 du 15.3.2012).

Ancienneté, nationalité et catégorie de permis de séjour

Par le passé, le Tribunal fédéral n'avait pas à fournir de réponse détaillée à la question de l'abattement par rapport aux barèmes de salaire lié au nombre d'années passées dans l'entreprise, si bien qu'il n'existe pas (encore) de pratique dans ce domaine. Il n'existe pas davantage de cas de jurisprudence concernant la capacité à donner lieu à abattement en ce qui concerne la nationalité et le statut de séjour. Les caractéristiques de l'ancienneté, de la nationalité et de la catégorie de permis de séjour ne sauraient donc guère fonder à elles seules un abattement notable par rapport aux barèmes de salaires.

Taux d'occupation

La jurisprudence sans doute la plus étendue a été rendue concernant la caractéristique du taux d'occupation. Ainsi, l'on reconnaît régulièrement une déduction d'environ 10% aux hommes qui ne peuvent travailler plus qu'à temps partiel (moins de 90%) pour des raisons de

santé (jugement 8C_344/2012 du 16.8.2012, jugement 9C_643/2010 du 27.12.2010). Cela tient compte du fait que statistiquement, le travail à temps partiel est comparativement moins bien rémunéré chez les hommes qu'une activité à plein temps. Chez les femmes, en revanche, le critère du travail à temps partiel n'a guère d'importance, précise le Tribunal fédéral; car selon la statistique, les femmes travaillant à temps partiel ne gagnent souvent pas du tout moins que celles travaillant à plein temps (jugement I 575/00 du 9.5.2001). Par conséquent, les femmes ayant un taux d'occupation réduit ne se voient en règle générale accorder aucun abattement par rapport au salaire statistique.

Pas de déduction en cas de parallélisme

Si une personne en bonne santé dispose, pour des raisons indépendantes de l'invalidité (p. ex. faible niveau de formation scolaire, absence de formation professionnelle, connaissances lacunaires de la langue allemande, possibilités d'engagement restreintes en raison d'un statut de saisonnier), d'un revenu nettement inférieur à la moyenne (écart de plus de 5% par rapport au salaire ESS usuel dans la branche), cette circonstance doit être prise en compte dans la détermination de l'invalidité. Cela s'opère par un parallélisme des revenus. En ce qui concerne le revenu de valide, on procède en augmentant d'autant le revenu effectivement réalisé resp. en s'appuyant sur des données statistiques, soit, en ce qui concerne le revenu d'invalidé, en diminuant le chiffre statistique. S'il a été procédé de la sorte et que les caractéristiques ayant une incidence sur le revenu ont ainsi déjà été prises en compte dans le cadre du parallélisme, les mêmes facteurs ne peuvent être pris en compte une nouvelle fois comme déduction du salaire statistique (jugement 8C_273/2011 du 5.9.2011).

Droit de contrôle du Tribunal fédéral

Tandis que les tribunaux cantonaux des assurances ont l'entière compétence d'examiner et de juger la question de l'abattement pour raison d'atteinte à la santé, les possibilités du Tribunal fédéral sont limitées en la matière. Le Tribunal fédéral n'est habilité qu'à examiner librement

la question de savoir s'il y a lieu d'accorder ou non un abattement pour raison d'atteinte à la santé. La question du montant de l'abattement est en revanche une question typique d'appréciation et le Tribunal fédéral ne peut l'examiner que lorsque le tribunal cantonal a exercé son pouvoir d'appréciation de manière infondée en droit (abus ou excès du pouvoir d'appréciation) (ATF 132 V 393).

Résumé et remarques

Cette vue d'ensemble de la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'abattement à partir des barèmes salariaux montre que le tribunal reconnaît certes en principe plusieurs caractéristiques donnant lieu à une réduction du revenu, mais qu'il est extrêmement rare, dans le cadre d'une procédure de recours, que celles-ci amènent le Tribunal fédéral à augmenter la déduction. La cause réside certainement dans le fait que le Tribunal fédéral n'intervient sur la question du montant de la déduction qu'en cas d'exercice infondé en droit du pouvoir d'appréciation. Mais il est également frappant que la jurisprudence dans ce domaine semble s'être durcie en défaveur des personnes assurées; en effet, dans des jugements plus anciens du Tribunal fédéral, le seul fait que la personne ne puisse raisonnablement exercer plus qu'une activité légère et plus de travaux lourds conduisait à un abattement par rapport aux barèmes salariaux pour raison d'atteinte à la santé. Dans sa jurisprudence plus récente, le Tribunal fédéral ne considère en règle générale plus cela comme un motif d'abattement.

C'est pourquoi il reste à espérer que les tribunaux cantonaux fassent preuve de sérieux dans l'exercice de leur compétence d'examiner intégralement la question de l'abattement par rapport aux barèmes salariaux pour raison d'atteinte à la santé et qu'ils tiennent toujours compte de toutes les caractéristiques reconnues ayant une incidence sur le revenu. Une fois que l'office AI resp. le tribunal cantonal a fixé l'abattement pour raisons d'atteinte à la santé il est très difficile de le faire corriger par le Tribunal fédéral.

Petra Kern

Jurisprudence concernant les prestations complémentaires (2e partie)

Dans la dernière édition de „Droit et handicap“, nous avons déjà résumé et commenté quelques jugements intéressants rendus par le Tribunal fédéral au cours de l'année passée. Nous présentons ci-après quatre autres jugements concernant le domaine des prestations complémentaires:

Prise en compte d'un appartement mis gratuitement à disposition

Dans un jugement du 10 décembre 2013 (ATF 139 V 574), le Tribunal fédéral devait déterminer la manière de calculer les prestations complémentaires d'un rentier AVS qui habite, à titre gratuit, dans l'appartement dont sa compagne est propriétaire. Il en est arrivé à la conclusion qu'il fallait certes prendre en compte, comme dans tous les cas où le propriétaire habite lui-même son bien immobilier, des dépenses de loyer reconnues à hauteur de la moitié de la valeur locative de l'appartement de sa compagne (mais tout au plus le montant maximal autorisé pour les personnes vivant seules qui s'élève à 1'100 francs par mois); à l'inverse, il a statué qu'il fallait, dans un tel cas, prendre en compte comme revenu la mise à disposition gratuite de l'appartement à titre „d'autres prestations périodiques“ au sens de l'art. 11 al. 1 let. d LPC.

À cette occasion, le Tribunal fédéral a souligné que toutes les prestations de tiers qui représentent une contribution substantielle – aussi bien sous forme de prestations en espèces qu'en nature – aux moyens de subsistance d'une personne ayant droit à des PC devaient être prises en compte dans le calcul des PC dans la mesure où elles ne figurent pas dans la liste exhaustive des exceptions prévues dans l'art. 11 al. 3 LPC, ce que le Tribunal fédéral a nié: il a estimé que la mise à disposition gratuite d'un appartement par la compagne de l'assuré n'était pas une „prestation ayant un caractère d'assistance manifeste“.

Prise en compte de bourses d'études?

La liste des prestations à ne pas prendre en compte au sens de l'art. 11 al. 3 LPC mentionne non seulement les aliments fournis par des proches selon le CC, les prestations d'aide sociale et les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques et privées ayant un caractère d'assistance manifeste, mais aussi les „bourses d'études et autres aides financières destinées à l'instruction“. Dans un cas issu du canton de Thurgovie, une personne avait touché une bourse d'études afin de rédiger une thèse. Contrairement à l'énoncé de la loi, la caisse de compensation a pris en compte cette bourse d'études à titre de revenu dans le calcul des PC. Elle avait estimé que l'on ne pouvait renoncer à la prise en compte d'une bourse d'études que si celle-ci était destinée à couvrir les frais liés à la formation mais pas si elle servait à couvrir les besoins vitaux.

Dans son jugement du 21.10.2013 (ATF 139 V 453), le Tribunal fédéral a rejeté cette interprétation, et ce, d'une part, compte tenu de la teneur claire de la loi, mais aussi, d'autre part, parce qu'il n'est de fait pas possible de délimiter l'usage visé d'une bourse d'étude. Il se peut certes qu'il se produise une cumulation de prestations, mais il appartient alors à l'organisation qui accorde la bourse d'études de veiller à ce que la personne ne soit pas surindemnisée, a-t-il estimé.

Demande de remboursement de prestations complémentaires

Dans un autre cas thurgovien, la caisse de compensation a constaté, à l'occasion du recalcul d'une prestation complémentaire en cours, que l'assuré avait touché, durant les 2 années passées, un excédent de prestations complémentaires d'un montant de près de 30'000 francs, et ce en premier lieu parce que l'on n'avait pas tenu compte du fait que la fille adulte du rentier AVS vivait dans le même ménage. Il s'agissait là d'une erreur de la caisse de compensation; lors que l'assuré s'était annoncé, il avait signalé tout à fait correctement la communauté d'habitation avec sa fille. Par la suite, la caisse de pension lui a

demandé de rembourser le montant versé en trop, ce que l'assuré a contesté en arguant que le droit à la restitution était échu.

Selon l'art. 25 al. 2 LPGA et la jurisprudence rendue à ce propos, le droit de demander la restitution de prestations indûment versées s'éteint un an après le moment où la caisse de compensation a eu connaissance du caractère illégitime du versement resp. aurait dû en avoir connaissance en faisant preuve de l'attention requise et raisonnablement exigible. Ce n'est pas le moment où l'erreur initiale de calcul a été commise qui est déterminant pour fixer le début du délai d'un an, mais le moment où cette erreur aurait dû être découverte. Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé dans un jugement du 22.11.2013 (139 V 570) que l'administration n'était pas obligée de vérifier, à chaque adaptation des PC suite à une seule modification des revenus et dépenses signalée, toutes les positions mais qu'elle devait le faire uniquement dans le cadre du réexamen périodique des conditions économiques de l'assuré à effectuer au moins tous les 4 ans selon l'art. 30 OPC; une vérification annuelle de chaque position dans le calcul des PC constitue, vu la masse de dossier administrés, une charge pratiquement impossible à assumer. Dans le cas concret, vu que seules des adaptations partielles des PC avaient été effectuées durant les années passées, qui n'avaient rien à voir avec les frais de location, le délai de préemption d'un an ne pouvait pas commencer à courir et la demande de restitution avait par conséquent été faite à temps.

Paiement d'arriérés en cas de correction rétroactive des prestations complémentaires?

S'il est constaté, dans le cadre d'une vérification des prestations complémentaires, que le calcul de celles-ci a été effectué de manière erronée, le service des PC peut procéder, à titre rétroactif, à un recalcul. Lors de ce recalcul, il convient non seulement de corriger des erreurs de supposition dont les effets se sont avérés favorables à la personne assurée, mais aussi des erreurs dont découlent des effets défavorables pour la personne bénéficiaire des PC. S'il ressort du recalcul que l'assuré a touché trop de

prestations complémentaires, celles-ci peuvent faire l'objet d'une demande en restitution (cf. le jugement précité). Mais que se passe-t-il s'il ressort du recalcul que la caisse de compensation n'en a pas versé suffisamment?

Dans un autre jugement plus ancien rendu en 1996 (TFA 122 V 19), le Tribunal fédéral avait décidé que dans un tel cas, aucun paiement d'arriérés ne pouvait avoir lieu malgré le calcul erroné des prestations complémentaires. Or, dans un jugement du 8.6.2012 (138 V 298), il a rectifié ce point de vue: lorsque l'administration recalcule rétroactivement les prestations complémentaires suite à l'adaptation du revenu à prendre en compte et des dépenses reconnues, et qu'il en résulte des prestations complémentaires d'un montant supérieur, cela donne lieu à un paiement d'arriérés qui peuvent porter, comme le prévoient les dispositions de l'art. 24 al. 1 LPGA, au maximum sur les 5 années précédentes; dans l'art. 12 al. 4 LPC, le législateur a certes donné compétence au Conseil fédéral pour régler le paiement arriéré de prestations et prévoir un délai plus court que celui prévu dans l'art. 24 al. 1 LPGA; or, le Conseil fédéral n'a prévu aucune disposition dans l'art. 22 OPC qui exclue le paiement arriéré.

Cette décision réjouissante permet de garantir, lors d'un recalcul matériel, que les correctifs ne s'effectuent pas seulement unilatéralement en défaveur des personnes assurées. Or, il subsiste le problème qu'il appartient aux services PC d'apprécier s'ils veulent ou non entrer en matière sur une demande de reconsidération d'une décision suite à une erreur manifeste, resp. que les décisions de non entrée en matière ne peuvent être contestées devant un tribunal.

Georges Pestalozzi-Seger

Dispositions finales de la révision 6a de l'AI: nouveau jugement

Conformément aux dispositions finales relatives au premier volet de la 6e révision de l'AI, „les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique" seront examinées d'ici fin 2014. Si les troubles s'avèrent objectivement surmontables au sens de la jurisprudence récente, la rente doit être diminuée ou supprimée même si les faits n'ont pas changé depuis la décision initiale.

Dans un jugement du 31.10.2013 (ATF 139 V 547), le Tribunal fédéral s'est une nouvelle fois penché sur la question de savoir si la jurisprudence en vigueur – et par conséquent aussi les dispositions finales – sont conformes à la Constitution et à la CEDH; et ce notamment suite à la parution d'une expertise juridique rédigée par le Prof. Jörg Paul Müller et Matthias Kradolfer, Dr en droit, qui ont vivement critiqué la pratique dans ce domaine. Dans son arrêt, le Tribunal fédéral en est arrivé à la conclusion – de façon pas entièrement inattendue – que la jurisprudence suisse ne violait ni le principe d'égalité de traitement ni l'interdiction de la discrimination.

Dans sa motivation, le Tribunal fédéral a pour l'essentiel argué qu'une invalidité n'était admise que si l'assuré présente une atteinte à la santé notable et évidente, durable et objectivable. En cas de troubles somatoformes douloureux et d'autres „syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique", qui reposent – selon le tribunal – essentiellement sur des descriptions subjectives, cette preuve n'est pas à fournir au moyen d'exams somatiques et d'investigations cliniques psychiatriques. Étant donné cette absence de preuve, il n'y a au fond pas d'invalidité, a-t-il précisé. Le tribunal a estimé que les critères dits Foerster permettaient en revanche à la personne concernée de fournir une „preuve subsidiaire des suites invalidantes d'atteintes en soi non objectivables", raison pour laquelle ces critères n'ont pas de caractère discriminant. Le Tribunal fédéral a laissé en suspens la question de savoir s'il ne faudrait pas réévaluer ces critères dans le but d'arriver à un consensus pluridisciplinaire.

L'un des critères Foerster porte sur „la présence d'une comorbidité concurrente avérée sur le plan psychique et d'une importance considérable du point de vue de l'étendue, de l'intensité et de la durée". À ce propos, le Tribunal fédéral a au moins précisé que dans tous les cas où l'existence d'un tel trouble psychiatrique peut être clairement démontrée par des examens cliniques, c'est aux médecins qu'il incombe d'évaluer l'incapacité de travail; quant au tribunal, il ne s'impose pas de remettre en doute cette évaluation du moment où elle a été effectuée selon des principes reconnus; tout bien considéré, l'incapacité de travail ne résulte pas, dans une telle constellation, de la preuve d'une comorbidité d'un trouble somatoforme, mais des suites directes d'une pathologie initiale en-dehors des troubles diffus.

En fin de compte, l'intérêt de ce jugement du Tribunal fédéral réside dans les conclusions que tire le tribunal quant à l'application des dispositions finales: la vérification des rentes effectuée selon ces dispositions suppose, d'une part, que la rente ait été octroyée à l'époque „exclusivement" sur la base du diagnostic d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique; d'autre part, la suppression ou la diminution de la rente exige la présence exclusive, également au moment où l'on procède à la révision, d'un tel syndrome diffus; dans ce contexte, il convient toujours de clarifier si l'état de santé s'est le cas échéant aggravé depuis l'octroi de la rente et s'il présente désormais, outre les troubles non objectivables, également des troubles clairement démontrables qui s'y sont ajoutés; et enfin, il faut clarifier la question de savoir si les critères Foerster sont remplis de sorte à permettre d'objectiver l'incapacité de travail; il convient d'exiger dans tous les cas que les examens médicaux correspondants soient actuels et qu'ils traitent des questions mentionnées, ce qui exige en général, dans des cas litigieux, qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire soit demandée.

On peut faire le constat que l'application actuelle des dispositions finales par de nombreux offices AI ne satisfait souvent pas aux critères stricts précités du Tribunal fédéral.

Georges Pestalozzi-Seger