

Quelques actualités brûlantes en matière AI

A. Introduction

Le but de mon exposé n'est pas, comme son titre l'indique d'ailleurs, de me livrer à une recension complète et exhaustive, mais de présenter quelques questions concrètes qui se posent presque quotidiennement au praticien que je suis.

J'ai donc choisi d'articuler ma présentation sur trois sujets principaux. D'abord, nous nous pencherons sur les questions concernant l'assistance judiciaire (B.). Ensuite, nous aborderons la question des retards chroniques en matière d'expertises pluridisciplinaires, ainsi que les pistes permettant d'y remédier, à tout le moins partiellement (C.). Enfin, nous aborderons les problèmes actuels qui se posent en relation avec les méthodes permettant d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui ne travaille pas à plein-temps (D.).

B. Assistance judiciaire

I. Base légale

En matière d'assurances sociales, la disposition qui ouvre le droit de l'assuré à l'assistance judiciaire est l'art. 27 al. 4 LPGA. Ainsi, *lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur*. Une première lecture rapide de cette disposition devrait nous amener à penser qu'il n'y aurait aucune difficulté particulière à soulever, la rédaction du texte étant, en définitive, similaire à ce que l'on peut rencontrer dans d'autres domaines du droit, par exemple la procédure civile et la procédure pénale. Fort malheureusement, le diable se niche dans les détails. En effet, selon que l'on interprète la notion de « *circonstances* » de manière large ou étroite, les implications sont très différentes. Or, comme nous allons le voir, le Tribunal fédéral défend l'idée d'une interprétation extrêmement stricte.

II. Jurisprudence

Le Tribunal fédéral rappelle la disposition légale susmentionnée, selon laquelle l'assistance d'un avocat doit être nécessaire. Dans la mesure où la procédure est régie par la maxime d'office, l'assureur examinant les demandes, prenant d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillant les renseignements dont il a besoin (art. 43 LPG), cette nécessité ne doit être admise qu'à titre exceptionnel (ATF 132 V 200, consid. 4.1), notamment lorsque des questions complexes de fait ou de droit se posent et que les intérêts du demandeur ne peuvent pas être sauvegardés par des tiers (par exemple représentants d'une association, d'une institution à caractère social). Il s'agit de tenir compte des circonstances concrètes du cas ainsi que des particularités des dispositions légales applicables et de la procédure. Des raisons liées à la personne du demandeur sont également à prendre en considération. Ainsi, en va-t-il de sa capacité à se retrouver dans la procédure et de ses compétences.

Etant donné qu'il est impossible de nous livrer à une recension complète des arrêts récents parus en matière d'assistance judiciaire, je me permets de me focaliser sur l'arrêt 8C_572/2014 rendu le 28 janvier 2015 par notre Haute Cour :

1. En résumé, malgré les investigations qui avaient duré près de 4 ½ ans, l'Office AI concerné n'avait pas été en mesure, selon l'autorité de recours, de clarifier suffisamment l'état de fait. Cette dernière a alors renvoyé la cause, estimant qu'une expertise bi-disciplinaire était indispensable.
2. Face à cet état de fait, le Tribunal fédéral s'est référé à sa jurisprudence. Selon lui, un renvoi de la cause à l'Office AI pour investigation complémentaire en vue de la reprise de la procédure administrative n'est à lui seul pas suffisant pour justifier l'octroi de l'assistance judiciaire, notamment lorsque l'Office AI ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation et doit uniquement mettre en œuvre les instructions contenues dans la décision de renvoi. Par contre, si la cause est renvoyée pour nouvelle appréciation complète de l'état de santé du demandeur et pour réexamen de la comparaison des revenus, avec une éventuelle mise en parallèle des revenus à comparer, l'autorité de recours ayant retenu que

l'Office AI avait procédé à un examen insuffisant de l'état de fait, la situation ne peut pas être qualifiée de simple d'un point de vue juridique et factuel.

3. Dans cette affaire, le Tribunal fédéral a dès lors retenu que le demandeur ne disposait pas des connaissances, y compris linguistiques, nécessaires pour exercer ses droits de participation en relation avec l'expertise disciplinaire ordonnée par l'autorité de recours. Il était dès lors nécessaire d'accorder l'assistance judiciaire également dans le cadre de l'instruction du dossier par l'Office AI, suite au renvoi ordonné par l'autorité précédente.

III. Critiques de la jurisprudence

De façon générale, je suis d'avis qu'une jurisprudence aussi restrictive crée une inégalité de traitement entre les assurés qui ont les moyens de payer un mandataire, le cas échéant par l'intermédiaire d'une assurance de protection juridique, et ceux qui ne les ont pas. Les arguments qui me permettent d'arriver à une telle conclusion sont les suivants :

1. On veut nous faire croire qu'un assistant social ou une « *bonne âme* » serait prétendument en mesure d'assurer le suivi d'un dossier auprès de l'Office AI. Cela ne correspond manifestement pas à la réalité que je côtoie tous les jours. En effet, les assistants sociaux sont, comme l'indique l'intitulé de leur fonction, formés dans le domaine social et non particulièrement dans le domaine juridique. Les services sociaux étant déjà chargés de nombreux dossiers, il est manifeste qu'ils ne sont pas en mesure d'assurer le suivi de ce genre de procédure. Au surplus, quelles seraient les conséquences s'il devait s'avérer qu'un service social se serait « *plus ou moins* » occupé d'un dossier, mais aurait, par exemple, manqué un délai de recours ? Y aurait-il une responsabilité de la collectivité publique concernée ? Bref, on constate que la solution prônée par le Tribunal fédéral relève plus du « *bricolage* » que d'un processus mûrement réfléchi. Au surplus, je ne vois même pas quelles économies on peut réaliser avec une attitude aussi restrictive. En effet, qu'un assistant social s'occupe d'un dossier ou un avocat, les coûts sont peu ou prou les mêmes.

2. Le fait de se référer à la maxime d'office de l'art. 43 LPGA pour prétendre que, de toute manière, les droits des assurés seront pleinement respectés relève de la fiction, pour ne pas dire plus. Selon ce que je constate dans ma pratique quotidienne (et je ne suis pas le seul à avoir émis ce constat), lorsque l'on se trouve confronté à un office AI, on a plus l'impression que le but est d'éviter le versement de toute prestation, plutôt que d'instruire un dossier à charge et à décharge, comme on le dirait dans le cadre d'une procédure pénale. L'attitude des assureurs sociaux n'est finalement guère éloignée de celles des assureurs privés.
3. Si un assuré ne peut faire appel à un avocat d'office durant l'instruction de la procédure, il ne sera alors pas en mesure d'émettre les arguments pertinents permettant d'aboutir à la conclusion selon laquelle une prestation doit lui être accordée. La première fois que cela lui sera théoriquement possible, c'est devant le Tribunal cantonal compétent, puisque, à ce niveau, on ne pourra prétendre qu'un assuré est en mesure de rédiger tout seul un recours respectant toutes les prescriptions. Cela entraîne dès lors une surcharge chronique de nos tribunaux, au point que l'on attend bien souvent plus de deux ans pour obtenir la notification d'un arrêt. Une telle façon de procéder est non seulement inutilement chronophage, mais également extrêmement coûteuse. En effet, je suis persuadé qu'il serait moins onéreux d'octroyer l'assistance judiciaire dès le début, étant relevé que l'on pourrait prévenir la survenance de nombreux litiges. Il est tout de même moins coûteux d'honorer un avocat payé à l'assistance judiciaire que de mobiliser les forces d'une Cour des assurances sociales. A cela s'ajoute d'ailleurs le fait que, de toute manière, l'avocat qui rédige un recours devra prendre connaissance du dossier. Cela prendra certainement plus de temps, lorsqu'il devra intervenir au dernier moment, en devant consulter un volume de pièces impressionnant, plutôt qu'en participant pas à pas à l'élaboration du dossier.
4. Dans l'arrêt que je viens de mentionner, le Tribunal fédéral a tout de même constaté que l'intervention d'un avocat était indispensable. Cela était dû non seulement à la longueur de la procédure, mais au fait qu'il fallait garantir les droits de l'assuré

dans le processus de participation lors de l'établissement de l'expertise. La défense des intérêts des assurés semble dès lors bien fonctionner lorsqu'il y a un renvoi. Par contre, dans la majeure partie des affaires que j'ai à traiter, nous devons procéder à une expertise dès le début. Or, dans ce cas de figure, on ne trouve jamais rien à redire, lorsque l'on refuse l'assistance judiciaire, alors qu'il y a aussi lieu de faire valoir les droits de participation de l'assuré. Nous ne sommes dès lors pas éloignés d'une attitude schizophrène dans le cadre de l'appréciation de la notion de « *circonstances* » selon l'art. 37 al. 4 LPGA.

IV. Solutions ?

Je dois bien avouer que je n'ai guère de solutions à proposer, si ce n'est qu'il faudrait inciter éventuellement un parlementaire à suggérer une modification législative. Dans les circonstances actuelles, autant parler à un mur.

Je n'ai dès lors que deux pistes à proposer, qui relèvent plus de l'emplâtre sur une jambe de bois que d'une véritable solution :

1. Etant donné que je vis dans un canton bilingue, il n'est pas rare qu'une expertise soit diligentée en allemand dans un dossier francophone ou en français dans un dossier germanophone. Lorsqu'il apparaît que l'Office AI va refuser l'octroi de l'assistance judiciaire, je me permets dès lors de requérir la traduction des documents rédigés dans l'autre langue. L'Office AI comprend que les frais de traduction seront plus onéreux que ceux d'un avocat commis d'office. Ainsi, généralement, j'obtiens satisfaction dans ce genre de dossier. Encore faut-il que nous ne soyons pas aux prises avec un assuré bilingue. Je me souviens particulièrement d'un dossier où l'on m'indiquait que, de toute manière, presque tous les Singinois sont bilingues. Or, on ne saurait assimiler la possibilité de comprendre une conversation générale à celle de pouvoir réellement lire une expertise dans la langue de Molière.
2. Il est aussi possible de convenir avec un client que l'on défendra ses intérêts de façon minimale, jusqu'à la décision, étant relevé qu'il n'est même pas obligatoire de déposer des observations dans le cadre du préavis. Une telle façon de procéder est insatisfaisante.

Elle contribue à l'allongement de la procédure, puisque les arguments pertinents ne seront alors développés que devant le Tribunal cantonal. Il est dès lors malheureux que la jurisprudence nous pousse à émettre de tels raisonnements, qui ne sont pas en phase avec notre mission de défendre les assurés.

C. Expertises pluridisciplinaires

I. Bases légales

Le 28 juin 2011, le Tribunal a rendu un arrêt fameux publié aux ATF 137 V 210. Il s'agissait d'instituer une procédure équitable pour les expertises pluridisciplinaires comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales. Cette jurisprudence a donné l'occasion au législateur de modifier l'art. 72 bis RAI, qui a désormais la teneur suivante : *Les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2).*

Afin de concrétiser cette disposition, la plateforme SuisseMED@P a été créée. Ainsi, dès qu'il est nécessaire d'effectuer une expertise pluridisciplinaire comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales, il y a lieu d'inscrire l'assuré sur la plateforme, afin que l'on puisse ensuite mandater les experts nécessaires, selon le principe du hasard.

Sur le papier, si l'on peut s'exprimer ainsi en ce qui concerne une plateforme informatique, tout semble fonctionner comme sur des roulettes. En effet, l'établissement d'une telle plateforme permet de répondre au principal reproche que l'on faisait autrefois aux mandats d'expertises confiés par les offices AI, selon lequel, c'était, de façon bien pratique pour l'autorité administrative, toujours les mêmes experts qui étaient mandatés. Avec la solution d'un système aléatoire, on doit forcément parvenir à plus de neutralité, en ce sens qu'il devient impossible de confier un mandat d'expertise à l'expert le plus en phase avec l'administration.

Sur le terrain, comme vous le savez déjà tous, la réalité est malheureusement tout autre.

II. Surcharge de la plateforme SuisseMED@P

Ce n'est un secret pour personne. La plateforme SuisseMED@P connaît une surcharge endémique, à tout le moins en Suisse romande, étant précisé que, en Suisse allemande, la situation est moins désespérée, mais pas satisfaisante non plus. A décharge de l'AI, on pourrait légitimement se poser la question de savoir si seules quelques disciplines spécifiques et rares seraient touchées par cette surcharge. Or, il n'en est rien. Dans ma pratique, je connais plusieurs dossiers qui sont en panne depuis plus de deux ans, et ce alors que l'on fait appel à des spécialistes tout à fait usuels. Bref, la plateforme SuisseMED@P semble répondre avec autant de rapidité qu'un call center d'une grande entreprise. C'est tout dire...

III. Remèdes

Dans le cadre d'un dossier particulier, où l'assuré était inscrit sur la plateforme SuisseMED@P, je me suis permis de saisir l'OFAS, car je parlais de la considération erronée que le dossier n'était pas suivi correctement. Or, j'ai fini par apprendre que le gestionnaire du dossier auprès de l'Office AI n'avait aucune responsabilité, puisque c'est la plateforme qui ne répondait jamais. Après avoir montré un fort mécontentement auprès de l'OFAS, j'ai eu une conversation téléphonique avec un responsable de la plateforme incriminée. Celui-ci m'a alors indiqué qu'il me conseillait de demander à l'Office AI de prévoir tout d'abord une expertise ne comportant pas plus de deux disciplines. Le cas échéant, si cela s'avérait nécessaire, on pouvait faire appel ensuite à l'avis d'un autre expert.

Cela entraînait bien évidemment pour corollaire que mon client renonce à une partie de ses droits, ce qu'il acceptait.

Dans un premier temps, j'ai reçu un accueil plutôt froid, pour ne pas dire plus, de la part du gestionnaire du dossier. Après être passé par le directeur de l'Office AI en personne, j'ai pu obtenir satisfaction. Ainsi, après avoir confirmé par écrit que mon client renonçait aux droits prévus par l'art. 72 bis RAI, nous avons pu aller enfin de l'avant dans cette affaire.

Bien évidemment, nous ne sommes pas encore au bout de nos peines. En particulier, il faut ensuite veiller à ce que l'expert mandaté

convoque le client dans les meilleurs délais possibles. Une fois la visite terminée, il sera certainement nécessaire de demander à plusieurs reprises à l'Office AI de bien vouloir relancer l'expert. Si l'on en arrive à un nombre incalculable de relances, il existe un dernier moyen de convaincre l'expert de rendre son rapport d'expertise médicale dans les meilleurs délais, soit de demander à l'Office AI de lui impartir un délai ferme, en menaçant d'octroyer désormais le mandat à un nouvel expert, tout en refusant de rémunérer le précédent expert pour les tâches déjà effectuées. Selon ma pratique, ce genre de réaction permet finalement d'obtenir le rapport d'expertise médicale dans un délai d'une ou deux semaines.

IV. Appréciation

Je ne vous cache pas que la solution que je viens de vous proposer sort des sentiers battus et qu'elle relève plus du bricolage que du raisonnement juridique posé dans les règles de l'art. Elle a au moins le mérite d'être efficace dans une situation de crise telle que nous traversons actuellement dans le cadre des expertises pluridisciplinaires.

Cela étant, j'estime qu'il est regrettable que nous ne puissions pas bénéficier d'un système qui fonctionne et il y a lieu de tout reprendre à la base. Il serait peut-être aussi important de faire comprendre au monde médical que l'on a besoin de ces expertises dans des délais corrects. Bien souvent, il semblerait que la rédaction des rapports d'expertises médicales soit procrastinée. J'ai même entendu l'excuse selon laquelle un médecin avait certes rédigé son rapport, mais qu'il devait encore être dactylographié. On peut quand même s'attendre à ce qu'un praticien engage un nombre suffisant de secrétaires médicales. En particulier, on n'excuserait pas le retard d'un avocat, qui aurait manqué un délai de recours, à cause d'un manque au niveau de son organisation administrative.

D. Méthodes d'évaluation de l'invalidité des assurés qui ne travaillent pas à plein-temps

I. Généralités

L'art. 28a LAI traite de l'évaluation de l'invalidité. Selon cette disposition, il existe trois méthodes. La première concerne l'assuré qui

travaillait à plein-temps, dont il s'agira de comparer le revenu qu'il réalisait avant l'invalidité avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré. Il s'agit de la méthode de la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, qui gouverne toutes les assurances sociales. Cette méthode est reprise *in extenso* par l'art. 28a al. 1 LAI.

La seconde méthode est prévue par l'art. 28a al. 2 LAI. Il s'agit de la situation de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en reprenne une. On évaluera alors son invalidité en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Cette disposition est précisée par l'art. 27 RAI qui dispose : *Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. Par travaux habituels des religieux ou religieuses, il faut entendre l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté.*

La troisième méthode est une méthode mixte, en ce sens que l'on combine les deux précédentes méthodes. Ainsi, on tiendra compte des parts respectives de chaque type d'activité pour obtenir le taux d'invalidité global (cf. art. 28a al. 3 LAI). Le cas typique est celui d'un conjoint en charge de l'éducation des enfants, qui ne travaille dès lors qu'à 50%, afin d'assumer, durant l'autre 50%, les tâches éducatives et ménagères. Même dans notre société moderne, le conjoint principalement concerné est l'épouse.

Depuis de nombreuses années, la méthode mixte fait couler passablement d'encre et a été largement remise en cause par la doctrine, qui la considère comme discriminatoire par rapport aux femmes. On se réfère par exemple aux critiques telles que résumées par le Tribunal fédéral dans l'ATF 137 V 334 (consid. 5.1). Concrètement, cette critique a pour origine le fait que, généralement, l'invalidité ménagère est bien plus faible que l'invalidité professionnelle, de sorte que, lorsque l'on établit le taux, cela entraîne l'octroi d'une rente extrêmement basse ou inexistante.

Dans le cadre de mon exposé, j'ai choisi de vous soumettre deux jurisprudences intéressantes. Je vous présenterai en premier lieu l'arrêt Di Trizio rendu par la CEDH le 2 février 2016 et qui considère la

méthode mixte comme discriminatoire. Le second arrêt est un arrêt fédéral 8C_178/2015 rendu le 4 mai 2016 et qui est destiné à une publication prochaine aux ATF. Ce dernier arrêt concerne une personne ayant volontairement choisi de travailler à temps partiel, tout en restant oisive pour le surplus.

II. Méthode mixte contraire à la CEDH (arrêt Di Trizio)

1. Madame Di Trizio travaillait initialement à plein-temps. En juin 2002, elle a dû abandonner son activité à cause de problème de dos. Elle s'est vue octroyer une rente d'invalidité de 50% pour la période allant de juin 2002 jusqu'à la naissance de ses jumeaux (2004). Cette rente a été annulée ensuite, par application de la méthode mixte, qui présupposait que même si elle n'avait pas été frappée d'invalidité, la requérante n'aurait pas travaillé à plein-temps après la naissance de ses enfants.

La Cour Européenne des Droits de l'Homme admet avec le Gouvernement que l'objectif de l'assurance invalidité est de couvrir le risque de perte de la possibilité d'exercer une activité rémunérée ou des travaux habituels que l'assuré pourrait effectuer s'il était resté en bonne santé mais elle estime cependant que cet objectif doit être apprécié à la lumière de l'égalité des sexes.

La Cour observe qu'il est vraisemblable que si Mme di Trizio avait travaillé à 100 % ou si elle s'était entièrement consacrée aux tâches ménagères, elle aurait obtenu une rente d'invalidité partielle. Ayant autrefois travaillé à temps plein, elle s'était initialement vue octroyer une telle rente dont elle a bénéficié jusqu'à la naissance de ses enfants. Il en découle clairement que le refus de lui reconnaître le droit à une rente a pour fondement l'indication de sa volonté de réduire son activité rémunérée pour s'occuper de son foyer et de ses enfants. De fait, pour la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance des enfants, la méthode mixte, appliquée dans 98 % des cas aux femmes, s'avère discriminatoire (application combinée des art. 8 et 14 CEDH).

2. Cet arrêt n'est pas définitif, puisqu'il a été porté par la Confédération suisse devant la Grande Chambre. Cette procédure

risque encore de faire couler passablement d'encre, dans la mesure où l'arrêt a été rendu par quatre voix contre trois.

3. A mon avis, cet arrêt est fort bienvenu, en ce sens qu'il permet de mettre en cause des conceptions hautement passéistes de notre société. En particulier, à l'heure actuelle, si l'on prend en compte les frais que les famille doivent assumer, il n'est pas rare qu'une épouse se voie contrainte de travailler à 100% après la naissance des enfants. Cela peut constituer aussi un choix, notamment si l'épouse ne veut pas mettre de côté sa carrière. Au surplus, un couple peut aussi décider que c'est le mari qui va réduire son taux d'activité. On ne saurait dès lors se prévaloir de préjugés sexistes d'un autre temps. Enfin, la Cour met le doigt sur un problème récurrent, selon lequel la partie ménagère de l'invalidité est calculée de manière bien plus basse que l'invalidité ménagère, ce qui contribue à un résultat discriminatoire au moment d'établir les proportions.

III. Assurés travaillant à temps partiel sans consacrer du temps à des travaux habituels (arrêt 9C 178/2015 du 4 mai 2016)

1. Cette affaire concerne une assurée qui vit seule depuis la séparation d'avec son mari dans les années 1990 et le départ de ses deux enfants désormais adultes. Après avoir obtenu $\frac{1}{4}$, puis $\frac{1}{2}$ rente, elle a finalement obtenu $\frac{3}{4}$ de rente AI. Dans le cadre d'une révision, l'Office AI refuse d'octroyer une rente complète. Après que le recours de l'assurée a été admis, le Tribunal fédéral casse l'arrêt cantonal et confirme dès lors la décision de l'Office AI.
2. Le Tribunal fédéral retient que, sans invalidité, l'assurée n'aurait pas travaillé à un taux supérieur à 60%. Le reste de son temps aurait été consacré à l'oisiveté et non à des tâches telles que relatées par l'art. 27 RAI, si bien que seule la méthode de comparaison des revenus peut s'appliquer en l'espèce. Cela est d'ailleurs le lot de tous les assurés qui choisissent de travailler à temps partiel.

Dans son consid. 4, le Tribunal fédéral relève d'ailleurs qu'il n'y a pas besoin de trancher la question de savoir quelle portée donner à l'arrêt Di Trizio, non seulement parce qu'il n'est pas encore définitif, mais encore (et surtout) parce que cette affaire ne concerne aucunement un cas relevant de l'application de la méthode mixte.

3. Dans l'ATF 131 V 51, les Juges fédéraux avaient estimé que, dans ce genre de situation, il y avait lieu de retenir le revenu effectivement réalisé avant l'invalidité, peu importe le taux d'activité effectif, en le comparant avec l'activité exigible, dont le taux pouvait être supérieur à celui précédemment réalisé. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral estime que, une fois le taux d'invalidité obtenu, il faut encore le pondérer avec le taux précédemment réalisé. Ainsi, si l'assuré travaillait à 60% et que l'on obtient un taux d'invalidité de 100%, le taux effectif pondéré sera de 60%, ce qui correspond à un trois-quarts de rente (art. 28 al. 2 LAI). Cela permet d'éviter une inégalité de traitement avec les assurés soumis à la méthode mixte qui, quant à eux, doivent prouver la part d'activité qu'ils consacrent aux travaux habituels.
4. J'estime que cette jurisprudence est en adéquation avec le système légal. Toutefois, nous pouvons et devons nous poser légitimement plusieurs questions :
 - a. Lorsque l'on applique la méthode mixte, il n'est pas difficile de comprendre que les activités éducatives et ménagères rentrent dans le cadre prévisionnel de l'art. 27 RAI. Par contre, qu'en est-il de l'activité artistique ou d'utilité publique ? A titre d'exemple, peut-on encore considérer comme une activité artistique celle de l'assuré qui, pour ainsi dire, gratouille sa guitare durant quelques heures chaque jour, sans donner le moindre concert ? Ce genre de disposition peut engendrer différents problèmes au niveau de son application, car, dans les limites, le jugement de valeur de celui qui effectuera une appréciation sera certainement prédominant.
 - b. Comme chacun le sait, les rentes sont périodiquement révisées. Il existe de nombreuses épouses qui se sont consacrées à leur famille, jusqu'à ce que les enfants quittent le nid. Au-delà d'un certain âge, leur reconversion est difficile, pour ne pas dire plus. Cela est d'autant plus le cas que l'éducation n'est pas un chose aisée, loin s'en faut. Que se passerait-il dès lors si, au moment d'une révision, l'on devait constater qu'un mari aurait quitté le domicile conjugal soit suite à une séparation ou à un décès ? Il semblerait dès lors étonnant de réduire la part non lucrative de

l'invalidité comme peau de chagrin, ce qui risquerait de causer des difficultés extrêmement importantes à l'épouse. On ose espérer que les offices AI interpréteront de façon souple et raisonnable les dispositions dans ce genre de situation.

IV. Jugement d'ensemble

Il ressort de ces arrêts que la difficulté principale résulte de la façon dont il y a lieu de traiter les assurés qui travaillent à temps partiel. L'AI n'est pas là pour assurer l'oisiveté, ce que l'on peut comprendre aisément. Afin d'éviter les désagréments dont nous venons de parler, je pars du principe que nous pourrions trouver les améliorations suivantes :

1. Je ne serais pas forcément opposé au maintien de la méthode mixte. Il n'en reste pas moins que, si l'on veut être équitable, il y a lieu de revoir profondément les grilles d'évaluation de l'invalidité ménagère. Bien souvent, je suis choqué de constater la différence du taux d'invalidité retenu entre le domaine professionnel et celui de l'activité ménagère. Or, si l'on connaît des problèmes physiques dans le cadre d'une activité physique, il me semble difficile d'imaginer que les répercussions puissent être relativement différentes dans le cadre du ménage. Il en va de même lorsque l'invalidité est psychique. Trop souvent, on botte en touche en alléguant que l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et qu'une partie des tâches peuvent être confiées aux personnes de sa famille. Un tel raisonnement ne tient pas la route, en ce sens que l'on ne voit pas pourquoi des proches et des familiers devraient assumer des tâches supplémentaires, alors que, précisément, l'impossibilité de leur exécution devrait être assurée par l'AI. Le but d'une assurance est d'assurer certains risques et non de prétendre que, une fois que les risques sont réalisés, les frais doivent être assumés par des tiers non impliqués dans la survenance du sinistre. Même dans le cadre des assurances sociales, je suis d'avis que ce genre de considération vaut pleinement.
2. En ce qui concerne les assurés à temps partiel qui sont oisifs durant leur temps libre, la solution préconisée par le Tribunal fédéral est parfaitement correcte et équitable. Par contre, il semblerait plus

qu'opportun que les assurés soient mieux informés des implications du travail à temps partiel sur leur situation future.

E. CONCLUSION

J'ose espérer que mon panorama vous aura été utile. Une fois encore, on peut constater que le domaine de l'AI est en constante mutation et que le système est perfectible. Cela est compréhensible, dans la mesure où il s'agit de traiter de situations éminemment complexes. Néanmoins, il ne me semblerait pas inutile que l'on se rappelle parfois, notamment du côté des offices AI, que, derrière les numéros de dossiers, se cachent des êtres humains qui sont véritablement en souffrance. Je suis persuadé que, en prenant en considération ce genre d'arguments plus philosophiques, on pourrait résoudre certaines affaires bien plus rapidement. En particulier, en acceptant de collaborer plus rapidement avec les avocats et en n'écartant pas systématiquement les rapports médicaux des médecins traitants, il y a tout lieu de penser que le processus décisionnel pourrait être bien plus rapide, sans que cela ne préterite les intérêts de l'AI.