

## La coordination entre assurance-invalidité et assurance-chômage, un mythe? <sup>1</sup>

Par JEAN-LOUIS DUC, professeur honoraire de l'UNIL

---

### *Zusammenfassung:*

Der Autor befasst sich mit einigen Aspekten der Koordination zwischen der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung. Er erläutert, weshalb und wann seines Erachtens die beiden Versicherungen, entgegen anderer Auffassungen, komplementär sind. Er untersucht vor allem die in den beiden Versicherungen massgebenden Begriffe des Arbeitsmarktes. Zum Schluss befasst sich der Autor mit der Frage, wie [Art. 49 Abs. 4 ATSG](#) anzuwenden ist, wenn der Invalidenversicherung eine Entscheidung der Arbeitslosenversicherung über die Vermittlungsunfähigkeit eröffnet wurde.

---

### *Table des matières*

1. Le besoin de coordination
  2. Les rapports entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage
  3. La notion de marché du travail selon la LAI et selon la LACI
  4. Les questions soulevées par la coordination entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage
  5. L'article 49 LPG
  6. La coordination réglée par l'article 49 alinéa 4 LPG (droit de recours entre assureurs) et l'application de cette disposition dans les rapports entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage
  7. La situation dans la prévoyance professionnelle: participation des institutions de prévoyance à la procédure devant l'AI (en matière de taux d'invalidité)
  8. Les relations entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage (suite)
  9. Les conséquences du fait que l'assurance-invalidité omette d'attaquer la décision de l'assurance-chômage antérieure à sa propre décision
- SZS-2012- 29
10. La situation de l'assuré face à une décision d'inaptitude au placement de l'assurance-chômage
  11. Les conséquences pour l'assurance-invalidité de l'entrée en force de la décision de l'assurance-chômage
  12. Conclusion

### **1. Le besoin de coordination**

La coordination vise si possible à éviter, éventuellement à corriger, en tout cas à régler les situations susceptibles de se présenter en raison de notre régime d'assurances sociales ainsi que des

règles du droit public et privé qui régissent notre existence quotidienne, en particulier dans le domaine de la procédure. Ces situations sont variées: il peut s'agir aussi bien de lacunes dans la protection des individus que de cumul de prétentions de nature à entraîner des conséquences jugées indésirables.

C'est un tel but que poursuit la LPGA. [2](#)

En effet, l'article premier de cette loi précise que celle-ci coordonne le droit fédéral des assurances sociales

- a) en définissant les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales;
- b) en fixant les normes d'une procédure uniforme et en réglant l'organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales;
- c) en harmonisant les prestations des assurances sociales;
- d) en réglant le droit de recours des assurances sociales envers les tiers.

Sous le titre «Champ d'application et rapports avec les lois spéciales sur les assurances sociales», l'article 2 de cette loi dispose que les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la

SZS-2012- 30

législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les dites assurances le prévoient.

A cet égard, suivant l' [article 1 alinéa 1 LAI](#), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-invalidité (articles 1 a à 26 <sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

Et, selon l'article 1 alinéas 1 et 2 LACI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité, à moins que la LACI ne déroge expressément à la LPGA; en outre, l'[article 21 LPGA](#) n'est pas applicable, et l'article 24 alinéa 1 LPGA n'est pas applicable au droit à des prestations arriérées.

On constate que, sur les points qui nous intéressent ici, il n'est dérogé aux règles de coordination de la LPGA ni dans la LAI ni dans la LACI.

## **2. Les rapports entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage**

Contrairement à ce que l'on entend ou peut lire parfois – en particulier dans certains jugements [3](#) –, les assurances-invalidité et chômage peuvent être complémentaires. Il convient en effet de s'entendre sur ces termes.

Il est certes exact que le non-versement de prestations de l'assurance-invalidité ne suffit pas à ouvrir un droit à des prestations de l'assurance-chômage, par exemple lorsqu'un assuré est reconnu capable d'exercer une activité lucrative adaptée à son handicap mais refuse d'accepter un travail convenable qui lui est offert. Or, la situation est différente lorsque l'assuré reconnu capable de travailler par les organes de l'assurance-invalidité ne trouve pas de travail et s'adresse à l'assurance-chômage, qui est précisément là pour palier pendant un certain temps les conséquences du chômage ainsi encouru.

SZS-2012- 31

Dans ce sens, ces assurances sont donc complémentaires (même si elles offrent des prestations différentes) lorsque c'est le chômage conjoncturel (en l'occurrence, celui qui n'est pas dû à l'atteinte à la santé comme telle) qui est la cause directe de ce chômage, même si l'atteinte à la santé présentée par l'assuré ne lui facilite pas la recherche d'un emploi.

Il tombe en effet sous le sens – ou il devrait tomber sous le sens – que si un individu est jugé capable de travailler par un office de l'assurance-invalidité et qu'il s'adresse à l'assurance-chômage, généralement sur le conseil de cet office, c'est précisément pour être indemnisé s'il se trouve sans travail pour des raisons conjoncturelles. Or si, pour bénéficier des prestations de l'assurance-chômage, il faut être apte au placement, cette aptitude peut parfaitement faire défaut en raison de l'état de santé de l'intéressé. Bien sûr, si elle doit être niée pour d'autres raisons, par exemple pour refus d'accepter un emploi convenable, la décision y relative ne contredira pas l'opinion d'un office de l'assurance-invalidité qui aura jugé apte au travail un assuré malgré le handicap qu'il présente. Il n'en ira pas de même si l'assurance-chômage, contrairement au dit office, estime nonobstant l'avis divergent de l'autre assurance que l'intéressé n'est pas capable de travailler, cette capacité constituant la condition indispensable pour que l'on puisse parler de perte de gain due à la conjoncture. Au demeurant, un invalide peut parfaitement être reconnu apte au placement et sa perte de gain dans une activité résiduelle, indemnisée par l'assurance-chômage test( [article 15 OACI](#)). 4

Il sied de rappeler ici que la notion de complémentarité ne vise pas seulement le versement de prestations par une assurance destinées à compléter celles d'une autre assurance, comme le fait le régime des prestations complémentaires au sens de la LPC, prestations qui s'ajoutent à celles, insuffisantes, accordées par l'AVS ou par l'assurance-invalidité. Il est bien clair que l'assurance-chômage ne verse pas de prestations desti-

SZS-2012- 32

nées à compléter, dans ce sens bien précis, les prestations de l'assurance-invalidité. Il est indiscutable – et nous le contestons pas – que l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage couvrent deux risques différents, à savoir la perte de revenu imputable à un état de santé déficient, pour la première, et celle imputable à la conjoncture, pour la seconde. Si donc un assuré est invité

par un office de l'assurance-invalidité à utiliser sa capacité résiduelle de travail (qui exclut ou non le versement d'une rente), il pourra se trouver, en raison de l'état du marché de l'emploi, dans l'impossibilité de tirer parti de cette capacité. L'assurance-invalidité pourra être fondée à refuser de lui allouer des prestations, et le rôle de l'assurance-chômage sera alors en principe de fournir les siennes pour des raisons qui n'ont rien à voir avec l'état de santé de l'intéressé. Cette situation pourra se présenter en cas d'invalidité partielle, qui ne privera pas l'assuré de bénéficier d'indemnités de chômage conformément aux dispositions de la LACI et de l'OACI. Il est donc évident, ou il devrait être évident, que les prestations des assurances concernées seront versées à deux titres différents.

### **3. La notion de marché du travail selon la LAI et selon la LACI**

L'article 15 alinéas 1 et 2 LACI répute apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable ainsi qu'à participer à des mesures d'intégration, et qui est en mesure et en droit de le faire. Or, l'handicapé physique ou mental est réputé apte à être placé lorsque, compte tenu de son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché de l'emploi, un travail convenable pourrait lui être procuré sur ce marché. Pour déterminer l'aptitude au placement des handicapés, les autorités cantonales et les caisses coopèrent avec les organes compétents de l'assurance-invalidité. Quant à l'article 15 alinéa 3 OACI, il prévoit que lorsque, dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché du travail, un handicapé n'est pas manifestement inapte au placement et qu'il s'est annoncé à l'assurance-invalidité ou à une autre assurance selon l'alinéa 2, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance. Cette reconnaissance n'a aucune incidence sur l'appréciation, par les autres assurances, de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative. On peut inférer de cette disposition que l'assuré handicapé déclaré inapte au placement pour ce motif l'est

SZS-2012- 33

manifestement, et qu'il n'est pas en mesure – à cause de son état de santé – d'exercer une activité fût-elle «adaptée» dans une situation équilibrée sur le marché de l'emploi.

L'article 16 LPGA précise de son côté que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Cette disposition est applicable à l'assurance-invalidité en vertu de l'article 28 a LAI.

Cela étant, il est clair qu'il existe un besoin de coordination entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage, qui sont toutes deux tenues d'appliquer la même notion de «marché du travail (ou de l'emploi) équilibré». Aussi bien l'article 15 OACI dispose-t-il, on l'a vu, sous le titre «Examen de l'aptitude au placement des handicapés», que pour déterminer l'aptitude au placement des handicapés, les autorités cantonales et les caisses coopèrent avec les organes compétents de l'assurance-invalidité notamment. Cela implique sans nul doute une unification des concepts légaux et de leur interprétation. <sup>5</sup>

Selon le Rapport sur une partie générale du droit suisse des assurances sociales, [6](#) la LPGa devait notamment atteindre le but fixé par une définition uniforme des notions fondamentales et par la conception uniforme elle aussi de certains rapports juridiques se trouvant en pratique dans toutes les branches des assurances sociales. Le choix devait porter sur les notions et règles qui contribuent de manière fondamentale à la coordination de plusieurs systèmes et à l'application uniforme des prescriptions de même nature dans les différents régimes, toutes les règles propres uniquement à un seul système devant être maintenues dans les lois spéciales. La loi susmentionnée devait ainsi définir les notions importantes que sont celles de maladie, d'accident, de maternité, d'incapacité de travail et de gain, d'invalidité, d'impuissance, de salarié, d'employeur, de personnes exerçant une activité lucrative indépendante ainsi que de domicile et de résidence habituelle.

SZS-2012- 34

Les articles 3 à 13 LPGa, qui contiennent ces définitions, seront donc tous applicables dans le cadre de la LAVS, de la LAI, de la LPC (mais pas de la LPP, ce qui étonne tout de même, s'agissant de la définition de l'invalidité dans une institution constituant le deuxième pilier, destiné à compléter le premier), de la LAMal, de la LAA, de la LAM, de la LAPG, de la LFA et de la LACI, sauf dérogation expresse de ces lois. Relevons que le législateur s'est le plus souvent contenté de reprendre d'anciennes règles légales ou de codifier la jurisprudence du Tribunal fédéral (des assurances) qui, de longue date, déployait des efforts remarquables pour coordonner les notions communes à nos diverses assurances sociales.

Il convient de rappeler que, lorsqu'on est en présence de notions de droit, telles celles de maladie, d'accident, etc., l'opinion du médecin ne saurait être décisive, par exemple lorsqu'il s'agit de qualifier la nature d'une affection (maladie ou accident). Il en va de même des notions de marché du travail équilibré et de marché de l'emploi équilibré. [7](#)

#### **4. Les questions soulevées par la coordination entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage**

Deux questions soulevées par la coordination entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage seront examinées ci-après.

La première est de savoir si la décision d'inaptitude au placement (sur le marché du travail) d'un assuré atteint dans sa santé prise par l'assurance-chômage et communiquée à l'assurance-invalidité, qui reste passive, lie cette dernière et lui interdit de considérer que l'assuré en cause est en mesure d'exercer une activité adaptée à son état de santé (sur le même marché). Il s'agit là d'un pur problème de coordination qu'il appartient à la LPGa de régler.

La seconde est de savoir si le marché à prendre en considération est le même dans les deux assurances et si celui-ci peut offrir simultanément et au même moment des possibilités de travailler pour l'assurance-inva-

lité mais pas pour l'assurance-chômage. [8](#) Il s'agit là aussi d'une question de coordination, au même titre que celle de savoir si un événement peut constituer simultanément un accident pour un assureur-maladie mais pas pour un assureur-accidents, et vice-versa.

## 5. L'article 49 LPGA

Ltest' [article 49 LPGA](#) présente un intérêt particulier en disposant que l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (alinéa 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (alinéa 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (alinéa 3). L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations [9](#) est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (alinéa 4). [10](#)

A notre avis, le but de ce dernier alinéa est en particulier de permettre aux assureurs concernés de régler entre eux leur divergence de vue et d'éviter le cas échéant à un assuré de devoir introduire deux procédures, et ainsi de le libérer du souci et de la charge de susciter des décisions de justice qu'une action directe entre assureurs permettrait d'éviter.

Or, si l'on veut que les règles de coordination de la LPGA aient un sens – sens qui est notamment d'éviter des conflits de compétence et de faire en sorte que d'éventuels litiges de ce genre soient réglés directement entre assureurs –, il faut que les administrations les appliquent en supportant les conséquences de leur passiveté le cas échéant. [11](#)

## 6. La coordination réglée par l'article 49 alinéa 4 LPGA (droit de recours entre assureurs) et l'application de cette disposition dans les rapports entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage [12](#)

Lorsqu'une atteinte à la santé est incontestable et qu'il existe un sérieux doute sur la possibilité pour un assuré de trouver un emploi sur le marché de l'emploi déterminant aussi bien pour l'assurance-

invalidité que pour l'assurance-chômage, on ne saurait nier qu'il incombe à l'assurance-invalidité de verser des prestations – et vice-versa. En d'autres termes, la décision de l'un de ces assureurs touche l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations.

Voyons comment il convient d'appliquer l' [article 49 alinéa 4 LPGA](#) dans les rapports entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage (étant rappelé que les dispositions de la LPGA sont applicables aussi bien à l'assurance-invalidité qu'à l'assurance-chômage), et quelles sont les conséquences de la passivité de l'assurance-invalidité face à la décision d'inaptitude au placement de l'assurance-chômage.

La LPGA a mis en place un système destiné à éviter aux assurés – le plus souvent ignorant des subtilités de plus en plus grandes des règles du droit social – de devoir s'en prendre à un ou plusieurs assureurs qui ne sont pas d'accord entre eux.

Si l'on ne veut pas vider l' [article 49 alinéa 4 LPGA](#) d'une bonne partie de son sens, lorsqu'un organe de l'assurance-chômage juge inapte au placement un assuré atteint dans sa santé à cause de cette atteinte, un office de l'assurance-invalidité auquel cette décision d'inaptitude a été communiquée ne peut pas considérer que l'assuré est en mesure d'exercer une activité «adaptée» à son état de santé s'il n'a pas attaqué cette décision. [13](#)

SZS–2012– 38

## **7. La situation dans la prévoyance professionnelle: participation des institutions de prévoyance à la procédure devant l'AI (en matière de taux d'invalidité) [14](#)**

Selon la jurisprudence, il existe dans la prévoyance professionnelle obligatoire une relation étroite, voulue par le législateur, entre le droit à une rente d'invalidité en vertu du premier pilier et celui à une rente du même genre du deuxième pilier. La Haute Cour de Lucerne a donc jugé que la notion d'invalidité est la même dans les deux cas: elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'intéressé. C'est pourquoi elle a estimé que les institutions de prévoyance sont en principe liées, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, à moins qu'elle ne soit insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi quand il s'agit de déterminer le moment de la naissance du droit à la rente; autrement dit, la personne à laquelle l'assurance-invalidité a accordé une rente a également droit à une rente de l'institution de prévoyance, avec effet à la même date. L'intérêt des institutions de prévoyance de pouvoir contester le cas échéant l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité saute aux yeux. [15](#)

Cependant, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité omet d'intégrer, dans la procédure de l'assurance-invalidité, une institution de prévoyance dont il y a lieu de présumer l'obligation de prester, celle-ci n'est pas liée par la fixation du degré d'invalidité selon le droit de l'assurance-invalidité. L'institution de prévoyance est touchée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité selon l' [article 49 alinéa 4 LPGA](#), mais il

n'y a pas de motif de lui ouvrir une voie de droit dans les cas où elle prend connaissance de la décision d'octroi de rente ultérieurement. [16](#)

On peut déduire de cette pratique que les organes de l'assurance-invalidité sont en tout cas tenus de notifier leur décision à l'institution de prévoyance concernée. S'ils ne le font pas, la dite décision ne sera pas contraignante pour la prévoyance professionnelle obligatoire, fût-elle correcte – à moins que le vice ait pu être réparé, à supposer que cela soit possible. Il faut donc logiquement reconnaître à l'institution de prévoyance le droit de s'opposer à la décision de l'assurance-invalidité, puis d'interjeter au besoin un recours contre celle-ci. Logiquement, à défaut de recours, la décision liera alors la caisse de pensions, même si elle est manifestement erronée.

A notre avis, ces principes peuvent être transposés, si besoin est, aux rapports entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage.

En conséquence, il faut examiner quelles sont les conséquences de la passivité de l'Office de l'assurance-invalidité qui n'a pas jugé bon de recourir contre une décision d'inaptitude au placement de l'assurance-chômage.

## **8. Les relations entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage (suite)**

L' [article 49 alinéa 4 LPGA](#) vaut donc dans les relations entre ces assureurs, ce que le Tribunal fédéral semble ne pas admettre, [17](#) bien que ni la LACI ni la LAI n'en excluent pas l'application. Il est donc indispensable que l'action de ces deux assurances soit coordonnée et qu'elles ne rendent pas, sur le même objet, des décisions contradictoires.

## **9. Les conséquences du fait que l'assurance-invalidité omette d'attaquer la décision de l'assurance-chômage antérieure à sa propre décision**

Il faut souligner que la question qui se pose dans un cas tel que celui qui est examiné ici n'est pas de savoir quel est le taux d'invalidité ou d'incapacité de travail de l'assuré, [18](#) mais bien de savoir si les atteintes qu'il présente n'interdisent pas tout simplement l'utilisation de sa prétendue capacité de travail résiduelle sur un marché du travail (ou de l'emploi) équilibré, notion qui logiquement devrait être la même dans l'assurance-invalidité et dans l'assurance-chômage, on l'a déjà souligné. En d'autres termes, il faut décider si un tel assuré peut en même temps être reconnu apte au travail par l'assurance-invalidité malgré son atteinte à la santé et être déclaré incapable d'exercer une activité lucrative, fût-elle adaptée à cet état de santé, par l'assurance-chômage – et vice-versa. Répondre par l'affirmative à cette question – qui relève du droit et non des faits [19](#) – est insoutenable, voire arbitraire,



et l'on ne saurait voir là une substitution de la propre appréciation de l'intéressé à celle de l'autorité de première instance.

En ne recourant pas contre une décision de l'assurance-chômage qui lui a été communiquée, un office de l'assurance-invalidité intéressé accepte cette décision, qui devient contraignante pour lui. [20](#) Cela signifie que la décision que cet office est appelé à rendre ultérieurement doit tirer les conséquences de l'impossibilité pour l'assuré de trouver un emploi sur le marché du travail, constatée par l'assurance-chômage. Dans ces circonstances, l'assurance-invalidité n'a pas d'autre choix que d'allouer une rente à l'intéressé, rente éventuellement soumise à révision (par exemple en cas de succès d'éventuelles mesures de réadaptation ultérieures). Car on ne saurait nier que l'inaptitude au placement fondée sur l'état de santé d'un assuré est synonyme d'incapacité d'exercer une activité lucrative, fût-elle «adaptée», donc d'incapacité de travail.

SZS-2012- 41

## **10. La situation de l'assuré face à une décision d'inaptitude au placement de l'assurance-chômage**

L'assuré doit-il recourir lui-même contre la décision d'inaptitude au placement de l'assurance-chômage qui lui est notifiée et qui est parvenue à la connaissance de l'assurance-invalidité? La réponse à cette question est clairement: non, si les motifs de l'assurance-chômage concernent des faits qui, eux, intéressent directement l'assurance-invalidité. C'est indiscutablement le cas de l'inaptitude au placement pour des raisons de santé, et l'on ne saurait exiger ou attendre des assurés qu'ils fassent une telle démarche à titre préventif contre le premier assureur qui statuera sur leur demande de prestations, puis éventuellement contre la décision rendue ultérieurement par l'autre assureur. Cela s'impose au regard des moments où sont rendues les décisions de l'assurance-invalidité et celles de l'assurance-chômage, ainsi que pour des motifs d'économie de procédure visant à éviter le risque de voir le juge des assurances rendre des décisions contradictoires, alors qu'il est tout simple de faire trancher les divergences d'opinion entre ces assureurs dans une seule procédure, prévue par la loi, qui devrait être introduite par l'assureur le moins diligent.

Refuser d'appliquer la loi de cette façon reviendrait à la vider d'une grande partie de sa substance.

## **11. Les conséquences pour l'assurance-invalidité de l'entrée en force de la décision de l'assurance- chômage**

Est-il admissible que l'assurance-invalidité admette, contre l'avis de l'assurance-chômage qu'elle connaissait, qu'un marché du travail équilibré offre un emploi «adapté» à un assuré jugé inapte au placement sur le même marché pour des raisons de santé, en d'autres termes, le même marché du travail équilibré? Un tel marché peut-il être censé offrir des possibilités de travail pour l'assurance-invalidité mais pas pour l'assurance-chômage, et vice-versa?

Nous avons vu que les notions de situation équilibrée sur le marché de l'emploi et de marché du travail équilibré se recoupent sans aucun doute possible. Le marché à prendre en considération est donc le même pour l'assurance-invalidité et pour l'assurance-chômage. Comment certains peuvent-ils alors estimer qu'un marché du travail est susceptible

SZS-2012- 42

d'offrir à une personne un emploi «adapté» dans l'assurance-invalidité et ne pas pouvoir le faire dans l'assurance-chômage? Il y a là un défaut de raisonnement flagrant. En d'autres termes, dans le cas d'une décision d'inaptitude au placement (au sens de la LACI) pour des raisons de santé d'un assuré reconnu apte au travail par un office de l'assurance-invalidité, on sera manifestement en présence de décisions contradictoires (il ne s'agit pas dans une telle éventualité de se mettre d'accord sur un taux de capacité de travail ou d'invalidité, mais de décider s'il est possible d'utiliser la capacité de travail résiduelle reconnue par l'assurance-invalidité).

La situation est comparable à celle qui se présente lorsqu'un assureur-accidents estime qu'un sinistre relève de l'assurance-maladie, alors qu'un assureur-maladie soutient qu'on se trouve en présence d'un accident. Si le cas relève de la compétence de l'assurance-accidents, les prestations assurées seront sensiblement plus importantes que celles qui seraient accordées par l'assurance-maladie. Pourtant, dans un tel cas, l'assurance-maladie est complémentaire à l'assurance-accidents, dans ce sens que l'assuré recevra les seules prestations assurées par la LAMal et non pas des prestations qui viendraient compléter le cas échéant celles de l'assurance-accidents.

En d'autres termes, la question est donc si un même marché du travail équilibré est susceptible d'offrir un emploi «adapté» à un assuré atteint dans sa santé pour l'assurance-invalidité et ne l'est pas, pour le même assuré, dans l'assurance-chômage. Il s'agit de décider si cet assuré peut en même temps être reconnu apte au travail par l'assurance-invalidité malgré son atteinte à la santé et déclaré incapable d'exercer une activité lucrative, fût-elle adaptée à cet état de santé. Répondre par l'affirmative à cette question – qui relève du droit et non des faits – est insoutenable, voire arbitraire.

[21](#)

## **12. Conclusion**

Nous pensons que la Haute Cour ne s'est pas encore prononcée – en tout cas pas clairement – sur les questions de droit que nous avons examinées ci-dessus.

SZS-2012- 43

Elle n'a ainsi pas répondu à la question de savoir si un marché du travail équilibré peut offrir au même assuré un emploi adapté dans l'assurance-invalidité, et non pas dans l'assurance-chômage, et soit l'a tranchée implicitement par l'affirmative, ce qui à nos yeux ne saurait être admis, soit ne l'a pas

examinée, ce qui serait surprenant. Ce qui est certain, c'est qu'elle n'a pas jugé explicitement qu'un marché du travail équilibré peut offrir au même assuré un emploi adapté dans l'assurance-invalidité, et non pas dans l'assurance-chômage.

D'autre part, force est de constater que l'on n'est pas fixé non plus sur les conséquences de la passivité d'un office de l'assurance-invalidité auquel une décision d'inaptitude prise par un organe de l'assurance-chômage est communiquée. Or, à notre connaissance, cette question n'a pas été tranchée à ce jour et, si elle devait l'avoir été, on ne pourrait que s'étonner de ne pas voir cette jurisprudence citée dans l'arrêt qui a motivé notre étude.

[1](#) Un arrêt récent du Tribunal fédéral ([9C\\_801/2010](#)) pourrait le laisser craindre.

[2](#) JEAN-LOUIS DUC, Des règles de coordination dans le domaine des assurances sociales en droit suisse. L'apport de la LPGA et ses limites, in: Quoi de neuf en droit social? IRAL, Lausanne 2009, pages 149 et suivantes, ch. 3, page 167.

Le lecteur pourra consulter aussi le Rapport sur une partie générale du droit suisse des assurances sociales et Projet de loi (Supplément à la «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle»), Contribution d'un groupe de travail de la Société suisse de droit des assurances en vue d'améliorer la coordination en matière d'assurances sociales, Editions Stämpfli & Cie SA, Berne 1984.

La jurisprudence, qui souvent a contribué à favoriser la coordination, peut cependant rendre inefficaces des règles qui devraient pourtant permettre de simplifier certains rapports.

[3](#) Tel celui du 17 mai 2010 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (cause AI 564/08 – 238/2010) – qui a été déféré au Tribunal fédéral dont l'arrêt est à l'origine de la présente étude.

[4](#) La Haute Cour, en particulier dans un arrêt du 2 mars 2010 ([ATF 136 V 95](#)), a déclaré à propos de la coordination entre l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité que la personne qui a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité et qui est entièrement sans emploi, mais qui n'est capable de travailler qu'à temps partiel en raison d'atteintes à sa santé, a droit à une pleine indemnité journalière de chômage, fondée sur l'obligation de l'assurance-chômage d'avancer les prestations, si elle est prête à accepter un emploi dans la mesure de sa capacité de travail attestée médicalement. Les règles de la LPGA en matière de coordination s'appliquent donc en principe aux deux assurances susmentionnées, et il est erroné d'exclure cette application sous prétexte qu'elles ne sont pas – voire ne sont jamais – «complémentaires».

[5](#) On ne saurait sérieusement nier que l'assuré jugé inapte au placement pour des raisons de santé ne peut être reconnu apte à exercer une activité, fût-elle adaptée à son état de santé.

[6](#) Rapport sur une partie générale du droit suisse des assurances sociales et Projet de loi, supplément à la Revue suisse des assurances sociales, Stämpfli & Cie SA, Berne 1984, pages 27–28.

[7](#) Et de la question de savoir si ces deux notions sont les mêmes. Tel est le cas, comme les versions allemande et italienne des articles 15 LACI et 16 LPGA le confirment, qui utilisent tous deux les mêmes termes: «bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage» et «in condizione equilibrata del mercato del lavoro».

[8](#) Réserve étant faite de ce que les organes de l'assurance-invalidité ne doivent pas, lorsqu'ils déterminent l'incapacité de travail à l'occasion de l'examen d'une demande de rente, tenir compte de facteurs étrangers à l'invalidité comme une formation scolaire insuffisante ou un manque de connaissances linguistiques, alors que l'assurance-chômage, en revanche, doit prendre en considération, elle, certains éléments étrangers à l'atteinte à la santé. Ce n'est pas au cas d'un assuré présentant de tels facteurs étrangers que nous nous intéressons ici, de sorte que l'on ne se trouve pas dans la situation de constater que l'aptitude au placement peut limiter le marché du travail équilibré en ce qui concerne l'assurance-chômage, alors que les éléments qui sont à l'origine de cette limitation ne doivent pas être pris en considération pour l'assurance-invalidité (arrêt [8C\\_245/2010](#) du 9 février 2011).

- [9](#) Une décision du 28 janvier 2008 ([ATF 134 V 153](#)) constate qu'une institution de prévoyance qui doit allouer une rente d'invalidité à un assuré est touchée par la décision de rente de l'assureur-accidents en raison de son obligation d'accorder des prestations à titre subséquent (sic) et de sa faculté de procéder à des réductions selon les dispositions de l'OPP 2. C'est pourquoi elle a qualité pour déférer cette décision au tribunal cantonal dans l'intérêt de l'assuré.
- [10](#) UELI KIESER, ASTG-Kommentar, 2<sup>e</sup> édition (2009), pages 607 et suivantes.
- [11](#) Ainsi, il est dépourvu de sens d'obliger un assuré à recourir contre une décision de son assureur-maladie qui soutient qu'une affection relève de l'assurance-accidents obligatoire, puis de recourir contre celle de son assureur-accidents qui soutient, s'agissant de la même affaire, que l'on est en présence d'une maladie (et vice-versa) – avec peut-être même le risque de voir le juge rendre des décisions contradictoires. Or, ou bien l'on sera en présence d'un accident, et le cas n'intéressera pas l'assureur-maladie, ou bien c'est celui-ci qui sera concerné, dès lors que, comme l'a relevé le Tribunal fédéral des assurances, il n'existe pas, du point de vue médical, deux sortes d'affections du corps humain qu'il faudrait qualifier les unes de maladies et les autres d'accidents). Toutes les affections sont des maladies au sens large, mais certaines d'entre elles sont dues à une cause particulière que les juristes qualifient d'accident. La jurisprudence avait recouru à une définition négative de la notion de maladie, en se fondant sur une autre notion, plus facile à définir (celle d'accident), pour réputer maladie toute atteinte dommageable à la santé physique ou psychique qui n'est pas due à un accident ou à ses conséquences directes (JEAN-LOUIS DUC, Les assurances sociales en Suisse, Survol de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents, de l'AVS, de l'assurance-invalidité, du régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI ainsi que de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, avec un aperçu de l'assurance-chômage, Lausanne 1995, n<sup>os</sup> 54 à 56). L'est [article 3 LPGA](#) dispose aujourd'hui qu'est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical, ou provoque une incapacité de travail. L'article 2 alinéa 1 LAMal définissait la maladie comme suit: par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical, ou provoque une incapacité de travail. Cette définition reprenait pratiquement celle de l'article 3 alinéa 1 du Projet de loi que l'on trouve dans le Rapport sur une partie générale du droit suisse des assurances sociales.
- [12](#) Curieusement, l'arrêt [9C\\_801/2010](#) n'examine pas la question, qui lui était pourtant soumise, de savoir quelles conséquences devaient être attachées au fait que l'Office de l'assurance-invalidité n'avait pas réagi lors de la réception de la décision d'inaptitude au placement de l'assurance-chômage. Pourtant, le recours concluait au renvoi de l'affaire au dit office pour qu'il réexamine le droit aux prestations de l'AI (mesures de réadaptation, rente d'invalidité).
- [13](#) Nous n'avons pas trouvé d'exemple dans la jurisprudence où une décision de l'assurance-chômage d'inaptitude au placement pour des raisons de santé a été communiquée par cette dernière à un office de l'assurance-invalidité et, dans l'arrêt qui nous a incité à effectuer la présente étude, la Haute Cour n'en cite aucun, ce dont il est permis d'inférer qu'il n'en existe pas.
- [14](#) Un arrêt rendu le 29 novembre 2002 (soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA) dans la cause [B 26/01](#) contient de nombreuses citations de la doctrine non spécialisée dans le domaine des assurances sociales (en matière de droit d'être entendu). Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle RSAS, 2003, page 142.
- [15](#) [ATF 126 V 310](#) consid. 1 *in fine*, 123 V 269; Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, 1997, page 552 consid. 1.
- [16](#) [ATF 132 V 1](#).

On relèvera qu'un assureur-accidents n'a pas qualité pour former opposition contre une décision ou pour recourir contre une décision sur opposition d'un office de l'assurance-invalidité sur le droit à la rente en tant que tel ou sur le degré d'invalidité, et que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a ainsi pas de force contraignante pour lui ([ATF 131 V 362](#)). C'est logique, dès lors que les conditions d'octroi des prestations de ces deux assurances ne sont pas les mêmes, l'AI répondant des conséquences globales des affections dont souffre un assuré, alors que l'assurance-accidents ne couvre que les conséquences d'une atteinte qu'elle assure.

- [17](#) Voir l'arrêt du 4 mars 2008 – [T 0/2 8C\\_188/2007](#) (sur la notification irrégulière d'une décision).
- [18](#) Comme l'a fait la Haute Cour dans la cause C\_801/2010.
- [19](#) Quoi que semble en dire le Tribunal fédéral dans l'affaire C\_801/2010.
- [20](#) On ne peut que s'étonner de constater que la Haute Cour n'a pas daigné examiner dans l'affaire C\_801/2010 cette question, pourtant capitale pour l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité à l'assuré.
- [21](#) L'arrêt [9C\\_801/2010](#) ne saurait avoir tranché implicitement cette question, et cette décision ne cite aucun précédent qui l'aurait fait.