Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 241/02

Arrêt du 18 mars 2003
Ire Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Schön, Président, Borella, Leuzinger, Rüedi et Ferrari. Greffier : M. Wagner

Parties
R._____, recourant, agissant par sa mère A._____, elle-même représentée par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), place Grand-Saint-Jean 1, 1003 Lausanne,

contre

Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion, intimé

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances, Sion

(Jugement du 4 mars 2002)

Faits :
A.
R._____ est atteinte depuis sa naissance d'encéphalopathie d'origine indéterminée avec infirmité motrice cérébrale spastique, déficience mentale et grave dysphasie. Selon une communication du 22 juillet 1996, l'Office cantonal de AI du Valais (office cantonal) a décidé l'octroi de contributions pour soins à domicile.
A la suite d'une nouvelle enquête pour soins à domicile et après avoir pris l'avis du docteur B._____, neuropédiatre et médecin traitant, l'Office AI a supprimé avec effet au 1er mai 2001 les prestations pour soins à domicile, au motif qu'aucune mesure médicale n'était prodiguée à domicile (décision du 27 avril 2001).
B.
Par jugement du 4 mars 2002, le Tribunal des assurances du canton du Valais a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision.
C.
Représentée par sa mère, R._____ interjette recours de droit administratif. En substance, elle conclut à l'annulation du jugement et de la décision administrative, sous suite de dépens.
L'Office cantonal AI en propose le rejet alors que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) s'en remet à justice dans ses observations.

Considérant en droit :
1.
Ratione temporis, les dispositions de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, ne sont pas applicables.
1.1 Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant

au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Ces principes sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée (ATF 126 V 23 consid. 4b et les arrêts cités).
En particulier, lorsque l'assurance-invalidité entend revenir sur l'octroi de prestations ayant fait l'objet d'une simple communication (art. 74ter RAI) avec laquelle l'assuré était d'accord si bien qu'il n'y a pas eu décision formelle (art. 74quater RAI), ces règles sont également applicables (arrêt non publié V. du 28 novembre 1995 [I 139/95]).
1.2 Dans le cas d'espèce où les conditions d'une révision procédurale ne sont manifestement pas remplies, la question doit être examinée sous l'angle de la reconsidération. A cet égard, et contrairement à l'opinion des premiers juges, un changement de jurisprudence n'est un motif ni de révision au sens procédural du terme ni de reconsidération. Il ne s'agit pas davantage d'un motif de révision au sens de l'art. 41 LAI.
En droit des assurances sociales, un changement de jurisprudence ne peut qu'exceptionnellement conduire à la révocation d'une décision, même si cette décision est assortie d'effets durables (notamment si elle concerne des prestations périodiques). Il faut que la nouvelle jurisprudence ait une telle portée générale qu'il serait contraire au droit à l'égalité de ne pas l'appliquer dans tous les cas, en particulier en maintenant une ancienne décision pour un seul assuré ou un petit nombre d'assurés. Si cette condition est remplie, la modification n'aura, en règle ordinaire, des effets que pour l'avenir. Cette pratique restrictive vaut en tout cas lorsque l'application d'une jurisprudence nouvelle s'opérerait au détriment du justiciable (ATF 119 V 413 consid. 3b et les références à la doctrine).
Reste à déterminer si la décision litigieuse est motivée par un changement de jurisprudence - ce que contestent aussi bien l'office intimé que la recourante -, auquel cas il y aurait lieu de considérer que les conditions d'une reconsidération ne sont pas données.
1.3 Selon l'art. 14 al. 1 let. a LAI, les mesures médicales de réadaptation prises en charge par l'AI en vertu des art. 12 ou 13 LAI comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical. Pour décider si le traitement aura lieu à domicile ou dans un établissement, il faut tenir équitablement compte des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré. L'assurance peut prendre en charge, en tout ou en partie, les frais supplémentaires occasionnés par le traitement à domicile (art. 14 al. 3 LAI). Aux termes de l'art. 4 RAI, édicté en vertu de l'art. 14 al. 3 LAI, dans sa teneur valable dès le 1er juillet 1991, l'assurance rembourse les frais occasionnés par l'engagement de personnel d'assistance supplémentaire jusqu'à concurrence d'une limite à déterminer dans le cas d'espèce, lorsque les soins à domicile dus à l'invalidité excèdent en intensité et en temps, durant plus de trois mois, ce que l'on peut raisonnablement exiger (al. 1). On admettra que l'assistance raisonnablement exigible est dépassée si les soins dus à l'invalidité excèdent deux heures par jour en moyenne ou si une surveillance constante est
nécessaire (al. 2).
Dans sa version applicable depuis le 1er juillet 1991, l'art. 4 al. 1 RAI, tel qu'il y a lieu de l'interpréter au regard de la loi, vise uniquement les mesures médicales au sens des art. 12 et 13 LAI qui sont effectuées à domicile, même si contrairement à la version précédente, le sens littéral n'en est plus aussi évident (ATF 120 V 283 s. consid. 3).
Les règles dégagées par cet arrêt au sujet de l'art. 4 RAI en relation avec les art. 12 à 14 LAI ont été reprises sans modification, notamment dans un arrêt M. du 12 avril 1998 (VSI 2000 p. 24 s. consid. 2b). On doit ainsi constater que, depuis l'entrée en vigueur de cette disposition, la jurisprudence n'a pas évolué, si bien qu'une reconsidération pour d'autres motifs que ceux retenus par la juridiction cantonale pouvait entrer en ligne de compte, pour autant que les conditions en soient données.
2.
Comme on l'a vu, le remboursement des soins à domicile, tel que réglé par l'art. 4 RAI, est soumis à l'exigence fondamentale de la mise en oeuvre d'une mesure médicale au sens de ces dispositions. La disposition réglementaire ne crée aucun droit spécifique à des soins indépendants de mesures médicales. En d'autres termes, il ne suffit pas que les frais des soins à domicile soient dus à l'invalidité, ni que le surcroît de soins que requiert l'assuré par rapport à une personne en bonne santé résulte de l'infirmité. Il faut que les soins supplémentaires

requis soient occasionnés par la mise en oeuvre de mesures médicales de réadaptation.
Dans le cas particulier, il n'est pas contesté que la recourante ne remplissait pas les conditions justifiant l'octroi de ces contributions. Postérieure à l'arrêt paru aux ATF 120 V 280 s. précité, la décision non formelle d'octroi s'avère ainsi sans nul doute erronée. Au regard des prestations en jeu, sa rectification revêt une importance notable si bien que l'on doit considérer que les conditions d'une reconsidération sont effectivement réalisées.
3.
3.1 Par circulaire n°155 du 6 avril 2000, l'OFAS a donné la directive suivante au sujet des soins à domicile (art. 4 RAI):
"En vertu de la jurisprudence (ATF 120 V 284 consid. 3a), l'ouverture du droit est liée à une condition: l'exécution de mesures médicales au sens de l'art. 12 ou 13 LAI sur ordonnance médicale dans le cadre des soins à domicile. Il conviendra de tenir compte de la jurisprudence citée pour toutes les demandes pendantes, mais pour lesquelles aucune décision n'a encore été prise, ainsi que pour toutes les demandes futures.
Pour les demandes en cours, pour lesquelles des contributions aux soins à domicile sont octroyées, la procédure suivante est applicable: si lors d'un examen (par ex. révision), il apparaît que des contributions aux soins à domicile ont été versées à tort car l'ordonnance concernant des mesures médicales comprises dans ces soins selon l'art. 12 ou 13 LAI faisait défaut, les contributions continueront d'être versées. Une augmentation ou une diminution des contributions aux soins à domicile en cours n'est admissible que s'il y a matière à révision."
Dans ses observations, l'OFAS se réfère à sa circulaire et allègue que suivant l'arrêt ATF 107 V 153, les assurés peuvent se prévaloir d'un droit acquis.
3.2 Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance visent à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elle ont notamment pour but d'éviter, dans la mesure du possible, que les caisses rendent des décisions viciées qu'il faudra ensuite annuler ou révoquer et d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Le Tribunal fédéral des assurances en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité et doit s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 127 V 61 consid. 3a, 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a, 125 V 379 consid. 1c et les références).
3.3 Aux termes de l'art. 64 al. 1 LAI, les offices AI exécutent la présente loi sous la surveillance de la Confédération. L'art. 72 LAVS s'applique par analogie.
Selon l'art. 72 al. 1 deuxième et troisième phrases LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er juillet 1987, le Conseil fédéral veille à l'application uniforme des prescriptions légales sur l'ensemble du territoire de la Confédération. Il édicte à cet effet les ordonnances nécessaires et peut charger l'office fédéral compétent de donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme.
L'office fédéral veille à une application uniforme de la loi (art. 64 al. 2 deuxième phrase LAI). Il donne aux offices chargés d'appliquer l'assurance des instructions garantissant l'uniformité de cette application en général ou dans des cas particuliers (art. 92 al. 1 deuxième phrase RAI).
3.4 L'art. 72 al. 1 seconde phrase LAVS, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 1987, disposait que le Conseil fédéral veille à l'application uniforme des prescriptions légales sur tout le territoire de la Confédération et peut, à cet effet, et sous réserve de la jurisprudence, donner aux caisses des instructions sur l'exécution des dispositions légales.
Les commissions cantonales d'assurance-invalidité étaient ainsi chargées d'appliquer l'assurance en se conformant, sous réserve de la jurisprudence, aux instructions de l'autorité de surveillance, soit l'Office fédéral des assurances sociales (ATF 109 V 255 consid. 2c).
Par rapport à l'ancienne version, le nouveau texte de l'art. 72 al. 1 LAVS ne réserve plus expressément la jurisprudence. Dans son message du 21 novembre 1984 concernant la deuxième révision de l'assurance-invalidité (FF 1985 I 79), le Conseil fédéral a indiqué ce qui suit :
"Cette disposition ne règle pas seulement la surveillance que les organes de la Confédération exercent sur l'exécution de l'AVS, mais est, selon l'article 64, 1er alinéa, LAI, également valable dans le domaine de l'AI. Les mesures de surveillance ayant pour but l'application uniforme de la loi revêtent une importance particulière, car, outre les caisses de compensation, les commissions et les offices régionaux AI prennent aussi part à

l'exécution. Sans le droit légalement consacré qu'a la Confédération de donner des instructions, une bonne application de la loi serait inconcevable, vu l'organisation fortement décentralisée de l'AVS et de l'AI. Le Conseil fédéral a naguère délégué au Département fédéral de l'intérieur et à l'Office fédéral des assurances sociales le pouvoir d'édicter des instructions administratives (art. 176 al. 1er RAVS; art. 89 et 92 RAI). Ces instructions n'engagent toutefois que les organes d'exécution appliquant l'assurance et non pas les autorités juridictionnelles.
Après l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 19 septembre 1978 sur l'organisation et la gestion du Conseil fédéral et de l'administration fédérale (DAOG; RS 172.010) des doutes ont surgi quant à savoir si l'Office fédéral des assurances sociales a le droit d'édicter de telles instructions administratives, une autorisation légale ne se trouvant contenue ni dans la LAVS ni dans la LAI. Pour cette raison nous proposons d'inclure dans la LAVS une disposition claire à ce sujet, disposition qui serait alors automatiquement valable dans le domaine de l'AI."
Il en résulte que, comme auparavant, l'OFAS doit s'en tenir à la loi et à la jurisprudence en édictant des instructions et que, dans cette mesure, les offices AI, comme auparavant les commissions cantonales d'assurance-invalidité, appliquent l'assurance conformément à ses instructions.
3.5 En l'espèce, la question se pose de savoir si l'Office AI était libre de procéder à une reconsidération, nonobstant l'instruction contraire de l'OFAS contenue dans la circulaire n°155 du 6 avril 2000.
Il est de jurisprudence constante que le droit fédéral des assurances sociales ne connaît pas de droit acquis à une prestation d'assurance - ou au montant d'une telle prestation - à moins que la loi ne le prévoie par une disposition expresse, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence (ATF 124 V 275 consid. 2b). D'autre part, et contrairement à l'opinion de l'OFAS, on ne saurait déduire de l'arrêt ATF 107 V 153 l'existence d'un droit acquis à des contributions pour soins à domicile. Dans le cas particulier, la question n'est en effet pas de savoir si l'autorité de surveillance a donné de son propre chef une nouvelle instruction moins favorable aux assurés mais d'appliquer, conformément à la jurisprudence, les conditions fixées à l'art. 4 RAI pour l'octroi de prestations. Or, dans cette mesure, l'instruction qui, contrairement à la jurisprudence, se fonde sur l'existence d'un droit acquis apparaît contraire au droit fédéral aussi parce qu'elle aurait pour conséquence de faire obstacle à la reconsidération d'une décision lorsque les conditions en sont données.
Dès lors il serait contraire au sens et au but de l'art. 72 al. 1 LAVS, en liaison avec l'art. 64 al. 1 LAI, que l'Office AI ne puisse pas s'écarter d'une instruction de l'OFAS qui est en contradiction avec le droit fédéral et la jurisprudence (Philippe Bois, La décision dans le domaine des assurances sociales, in : Mélanges offerts à la Société suisse des Juristes, Genève, 1976 p. 49 s. ch. 17). En effet, la reconsidération du droit aux contributions pour soins à domicile est un motif pertinent pour s'écarter de la circulaire n°155 du 6 avril 2000. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'Office AI peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, si les conditions sont réunies. S'il fallait considérer malgré tout que l'Office AI est lié par une instruction de l'OFAS l'empêchant de reconsidérer sa décision par la suppression du droit aux prestations, cela reviendrait à entraver l'application uniforme de l'art. 14 LAI, contrairement à ce que prévoit l'art. 72 al. 1 LAVS.
3.6 Le jugement entrepris n'est ainsi, sous réserve de la motivation donnée, pas contraire au droit fédéral.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce :

1.
Le recours est rejeté au sens des considérants.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 18 mars 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la Ire Chambre: Le Greffier: