Urteilskopf

99 V 90

30. Arrêt du 11 octobre 1973 dans la cause Rochat contre Caisse cantonale neuchâteloise de compensation et Commission cantonale neuchâteloise de recours pour l'AVS
Regeste (de):
Medizinische Massnahmen bei angeborener Zuckerkrankheit.

Art. 2 Ziff. 451 GgV, der den Begriff der angeborenen Zuckerkrankheit (diabetes mellitus) einengt, ist gesetzeskonform (Erw. 2).

GgV vom 20. Oktober 1971: Übergangsrecht.

Die Verwaltungsverfügungen, die gemäss den inzwischen aufgehobenen GgV-Bestimmungen erlassen worden sind, gewähren keine "wohlerworbenen Rechte" (Erw. 3).

Regeste (fr):
Mesures médicales en cas de diabète sucré congénital.

L'art. 2 ch. 451 OIC, qui restreint la définition du caractère congénital du diabète sucré (diabetes mellitus), est conforme à la loi (consid. 2).

OIC du 20 octobre 1971: droit transitoire.

Les décisions administratives rendues sous l'empire de normes de l'OIC abrogées par la suite ne confèrent pas de "droits acquis" (consid. 3).

Regesto (it):
Provvedimenti sanitari nei casi di diabete mellito congenito.

L'art. 2 cifra 451 OIC, che restringe la definizione del carattere congenito di tale malattia, è conforme alla legge (consid. 2).

OIC del 20 ottobre 1971: diritto transitorio.

Le decisioni amministrative prolate secondo le disposizioni abrogate nel frattempo non conferiscono "diritti acquisiti" (consid. 3).

Sachverhalt ab Seite 91

BGE 99 V 90 S. 91

A.- Jacqueline Rochat, née le 11 janvier 1962, est atteinte d'un diabète sucré, qui a été constaté le 11 octobre 1970 et a entraîné une hospitalisation du 12 au 22 octobre 1970. Saisie le 15 octobre 1970 d'une demande de prestations, et après que le médecin traitant eut affirmé le caractère congénital de l'affection, la Commis-

sion de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel a accordé les mesures médicales requises - traitement à l'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel et par le Dr A. - jusqu'au 31 janvier 1982, sur la base de l'art. 2 ch. 451 OIC du 10 août 1965. Ce prononcé a été notifié par décision de la Caisse de compensation du canton de Neuchâtel du 8 avril 1971. Le 15 novembre 1972, le père de l'enfant a annoncé une aggravation de la maladie et demandé que l'assurance-invalidité prenne en charge des consultations à l'Hôpital cantonal de Lausanne, ainsi que les frais de transport avec personne accompagnante. Mais la commission de l'assurance-invalidité a constaté que le nouvel art. 2 ch. 451 OIC du 20 octobre 1971 ne permettait plus en l'espèce d'octroyer des prestations. Elle a donc refusé de prendre en charge les consultations et décidé en sus de supprimer les prestations précédemment accordées avec effet dès la notification de son nouveau prononcé, notification qui a été faite par décision de la caisse de compensation du 21 novembre 1972.

B.- Me R. a recouru au nom de l'assurée représentée par ses parents. Il concluait à l'annulation de la décision du 21 novembre 1972, à la prise en charge par l'assurance-invalidité des consultations à l'Hôpital cantonal de Lausanne et au maintien des prestations octroyées par la précédente décision. Par jugement du 19 juin 1973, la Commission de recours pour l'AVS du canton de Neuchâtel a rejeté le recours dans la mesure

où il concernait la nouvelle demande de prestations et confirmé sur ce point la décision attaquée. Elle a en revanche admis partiellement le recours dans la mesure où il concernait les prestations précédemment accordées, en ce sens qu'elle a prolongé jusqu'au 31 décembre 1974 le bénéfice de ces prestations.

C.- Me R. interjette recours de droit administratif et reprend ses conclusions de première instance. Il fait valoir en fait que l'affection est incontestablement congénitale et en droit, d'une part, que les prestations promises par la décision du 8 avril 1971 ont le caractère de droits acquis et, d'autre part, que le Conseil fédéral a outrepassé ses pouvoirs en restreignant, à l'art. 2 ch. 451 OIC du 20 octobre 1971, la portée de l'art. 13 LAI. Alors que la caisse de compensation, à l'instar de la commission de l'assurance-invalidité, déclare n'avoir aucune observation à formuler, l'Office fédéral des assurances sociales propose le rejet du recours.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. L'art. 2 ch. 451 OIC du 10 août 1965, dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 1968, comptait le diabète sucré au nombre des infirmités congénitales ouvrant droit à prestations selon l'art. 13 LAI, "si celui-ci est constaté dans les quatre premières semaines de la vie ou s'il est incontestablement congénital". Mais cette ordonnance a été abrogée et remplacée dès le 1erjanvier 1972 par l'OIC du 20 octobre 1971, dont l'art. 2 ch. 451 ne reconnaît le diabète sucré que "si celui-ci est constaté dans les quatre premières semaines de la vie ou s'il était sans aucun doute manifeste durant cette période". Le médecin traitant, dont l'avis repose apparemment sur l'anamnèse familiale, a affirmé en l'espèce le caractère congénital du diabète sucré, constaté pour la première fois alors que l'enfant avait près de 9 ans. La commission de l'assuranceinvalidité était donc en droit d'admettre, à la date de son premier prononcé, que le droit à prestations selon l'art. 13 LAI était donné. L'Office fédéral des assurances sociales soutient certes que tel n'était pas le cas. Mais il n'est pas besoin d'élucider la question, vu le sort qui doit être réservé à la cause (consid. 3 ci-dessous).
Il est en revanche évident que le droit à prestations n'est plus donné, aux termes du nouvel art. 2 ch. 451 OIC en vigueur depuis le 1er janvier 1972. Le diabète ne s'est manifesté et n'a été constaté qu'en octobre 1970; les contrôles periodiques auxquels

l'enfant était soumise, en raison des antécédents familiaux, avaient toujours eu jusqu'alors des résultats négatifs.

2. Le mandataire de la recourante fait valoir que, en ne s'en tenant plus au sens médical de la congénitalité et en restreignant la portée de l'art. 13 LAI, l'art. 2 ch. 451 OIC du 20 octobre 1971 serait contraire à la loi. L'interprétation littérale de l'art. 13 LAI, en sa version française, pourrait laisser entendre que le principe du droit des assurés mineurs au traitement des infirmités congénitales ne supporte aucune limitation - hormis pour des infirmités peu importantes -, voire interdit toute définition autre que purement médicale. Mais, si le texte français se borne à dire que "le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités", les textes allemand et italien précisent qu'il s'agit d'une liste des infirmités "pour lesquelles de telles mesures sont accordées" ("Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden..."; "Il Consiglio federale designa le infermità per le quali sono concessi tali provvedimenti..."). Pareille délégation de compétence emporte à l'évidence pouvoir de définir les infirmités congénitales dont l'assurance-invalidité assume le traitement et de poser des critères qui pourront déborder le cadre strictement médical. Ce pouvoir n'autoriserait certes pas le Conseil fédéral à faire abstraction des connaissances médicales et, par exemple, à écarter de la liste une infirmité dont le corps médical unanime reconnaîtrait le caractère nécessairement congénital. Mais il est des affections à propos desquelles la science médicale est partagée, notamment lorsque l'affection ne se manifeste que bien après la naissance. Ainsi en va-t-il du diabète sucré, au sujet duquel la science n'est apparemment point en mesure, en l'état actuel des connaissances, de faire avec certitude le départ entre affection existante à la naissance et simple prédisposition, si aucun trouble quelconque n'est apparu durant les premières semaines de. vie; l'anamnèse familiale peut certes fournir un indice, mais non pas une preuve. Le principe de l'égalité exigeant des normes, iln'est donc pas arbitraire de poser pour critère que, lorsque le diabète sucré n'a pas été constaté ni ne s'est manifesté durant les quatre premières semaines de la vie, son caractère congénitaln'est pas établi à satisfaction de droit. Ce faisant - et comme le Tribunal fédéral des assurances l'a admis déjà, du moins tacitement (p.ex. arrêt Schläpfer du 1er mai 1969, non

publié) -, le Conseil fédéral n'a pas outrepassé les bornes de la délégation légale. Le recours ne peut par conséquent qu'être rejeté, dans la mesure où il conclut à l'octroi de nouvelles prestations.

3. Le mandataire de la recourante fait valoir que, la décision du 8 avril 1971 ayant octroyé des prestations jusqu'au 31 janvier 1982, ces prestations ont le caractère de droit acquis. L'OIC du 20 octobre 1971 ne contient aucune disposition transitoire. Il faut donc examiner ce qu'il advient des décisions rendues sous l'empire de l'ancienne réglementation, lorsque le droit à prestations n'est plus donné selon la nouvelle réglementation. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion déjà de procéder à cet examen; rejetant implicitement la thèse des droits acquis, il a considéré que, si ces décisions ne devenaient certes pas automatiquement obsolètes, les principes de la légalité et de l'égalité devant la loi exigeaient qu'elles fussent expressément adaptées à la réglementation nouvelle (arrêt Binggeli du 12 avril 1973 [RO 99 V 37]). Il n'existe aucun motif de s'écarter de cette jurisprudence. Vu l'impossibilité, pour l'administration, de revoir sans délai l'ensemble des décisions en cause, lors de l'entrée en vigueur de l'OIC du 20 octobre 1971, l'Office fédéral des assurances sociales a édicté des

instructions propres à garantir au mieux le respect de la loi et l'égalité de traitement (Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1er janvier 1972, ch. 302; complétée par Bull. AI No 151, RCC 1973 p. 22). Le principe en est la limitation au 31 décembre 1974 des prestations accordées sous l'empire de l'ancienne réglementation, lorsque la réglementation nouvelle ne permet plus un tel octroi. Bien que ces instructions ne le lient pas, le Tribunal fédéral des assurances a reconnu qu'elles étaient en harmonie avec les principes généraux du droit fédéral (arrêt Binggeli précité). En l'espèce, le juge cantonal s'est tenu aux règles ainsi exposées, en prolongeant jusqu'au 31 décembre 1974, mais aussi en limitant à cette date le bénéfice des prestations précédemment accordées. Le recours ne peut par conséquent qu'être rejeté, dans la mesure également où il conclut au maintien de ces prestations au-delà du 31 décembre 1974.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours de droit administratif est rejeté.