

NE_GERICHTE TA.2007.153 vom 20. Oktober 1957

NE Tribunal cantonal, 1957-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2007.153_d19571020

FR: NE_GERICHTE TA.2007.153 du 20 octobre 1957

IT: NE_GERICHTE TA.2007.153 del 20 ottobre 1957

Regeste

Hormis les cas visés par les dispositions finales de la 4ème révision de la LAI, il n'existe pas de droit acquis protégeant le titulaire d'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 68% à conserver une rente complète.

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'article 82 al.1 1ère phrase LPGA, les dispositions matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours avant son entrée en vigueur, que le Tribunal fédéral des assurances a défini comme des prestations fixées par décision entrée en force au 1er janvier 2003 (ATF 130 V 445 cons.1). En l'occurrence, le recourant était au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1er mars 1991 , octroyée par décision du 11 mars 1992, de sorte que l'article 41 LAI relatif à la révision de la rente, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA, est en principe applicable. Ceci est toutefois sans importance, dans la mesure où l'ancien article 41 LAI correspond à l'article 17 LPGA (ATF 130 V 343 cons.3.5). Eu égard à la date à laquelle a été rendue la décision litigieuse (23.03.2007) et dans la mesure où le litige porte sur la diminution à trois quarts de la rente entière d'invalidité du recourant à partir du 1er juillet 2004, il faut prendre en considération les modifications de la LAI entraînées par la nouvelle du 21 mars 2003 (4e révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (ATF 130 V 247 cons.2, 129 V 4 cons.1.2). La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, est également applicable (dispositions transitoires y relatives, litt.c). En revanche, la loi fédérale du 6 octobre 2006 (5e révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2008, n'est pas applicable au présent litige. La législation applicable en cas de changement de règles de droit reste en effet celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 cons.1, 130 V 329 cons.2.3; ATFA non publié du 24.08.2006 [I 392/05] cons.3.1). b) Le Tribunal fédéral des assurances a par ailleurs jugé que les principes développés par la jurisprudence sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité s'appliquent en principe également sous l'empire de la LPGA ainsi que de la quatrième révision de la LAI (ATF 130 V 343 cons.2, 3.6; ATFA non publié du 24.08.2006 [I 392/05] cons.3.2).

E. 3

Le recourant se plaint tout d'abord d'une violation de ses droits acquis. a) Selon l'article 4 al.1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, psychique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art.6 LPGA). En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 %, à une demi-rente AI, un taux de 60 %, à trois quarts de rente AI et un taux de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al.1 et 2 LAI, suite aux modifications législatives du 21.03.2003 et du 16.12.2005, les modifications affectant le taux de la rente étant entrées en vigueur le 01.01.04). Précédemment, l'assuré avait droit à une rente s'il était invalide à 40 % au moins. La rente était également échelonnée selon le degré d'invalidité. Elle s'élevait à un quart de la rente entière pour un degré d'invalidité de 40 % au moins - sous réserve du cas pénible prévu par l'alinéa 1 bis -, à une demi-rente lors d'une invalidité de 50 % au moins et à une rente entière dans le cas d'une invalidité de 66 2/3 % au moins (art.28 al.1 LAI, en vigueur jusqu'au 31.12.03). C'est sur la base de cette ancienne réglementation que le taux d'invalidité de l'assuré, fixé à 68 %, avait ouvert le droit à une rente complète. b) La modification législative qui a affecté l'article 28 al.1 LAI a été introduite lors de la 4ème révision de la LAI, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er janvier 2004. Les dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 prévoient, au titre de la garantie des droits acquis pour les rentes entières en cours (litt.f : Garantie des droits acquis pour les rentes entières en cours) que "[l]es rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 2/3 % continuent d'être versées après l'entrée en vigueur de la présente modification à tous les rentiers qui, à ce moment là, auront atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la présente modification". L'Office fédéral des assurances sociales, dans sa Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), valable dès le 1er janvier 2004, a indiqué que - sous réserve des rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 2/3 % qui continueront d'être versées après le 1er janvier 2004 si les bénéficiaires ont, à ce moment là, atteint l'âge de 50 ans et continuent de remplir les conditions d'octroi (CIIAI, no 10.010, p.180) - toutes les rentes en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité de 55 % à 69,9 % font l'objet d'une révision en 2004 (CIIAI, no 10.011, p.180). Dans cette même circulaire, l'Office fédéral des assurances sociales retient l'existence d'un motif de révision en présence d'une modification des dispositions légales ou réglementaires impliquant des conditions du droit à la rente plus larges ou plus strictes (CIIAI, no 5005, p.96, avec renvoi au RCC 1983, p.538). c) La théorie des droits acquis peut être mise en relation avec le principe de la bonne foi contenu à l'article 9 Cst.féd. Un administré peut prétendre à la protection de la bonne foi en présence

d'assurances données par les autorités, auxquelles il a légitimement fait confiance, ou lorsque celles-ci ont créé des attentes concrètes par leur comportement - même contraire au droit. La jurisprudence retient cependant, parmi les conditions à la protection de la bonne foi d'un administré, que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 cons.6.1; 129 I 161 cons.4.1; 128 II 112 cons.10b/aa; ATF non publié du 11.06.2008 [2C_293/2008] cons.6.1) . Cette protection de la bonne foi tombe ainsi en règle générale lors de modifications législatives, puisque selon les principes démocratiques, l'ordre juridique peut être modifié en tout temps (ATF 130 I 26 , 60, cons. 8.1). Dans un contexte de révocation d'une décision administrative par suite d'un changement du droit, le principe de la bonne foi garantit la protection des droits acquis. Cette notion se caractérise par le fait que, dans certaines hypothèses limitées, une législation peut ne pas s'appliquer à des situations nées sous un ancien régime juridique mais dont les effets continuent de se produire sous le nouveau droit. Hormis les droits dits immémoriaux (droits de taverne, d'eau et de pêche, etc.), il y a notamment droits acquis lorsque des droits ont été conférés par un contrat, lorsque le législateur a prévu dans la loi ancienne elle-même l'immutabilité d'une situation au moins pour une période déterminée ou lorsqu'une autorité administrative a garanti une telle immutabilité dans une décision individuelle et concrète (Knapp , Précis de droit administratif, 1991, p.284, no 1359). Le principe de la confiance (Vertrauensgrundsatz) ne peut être opposé à une modification législative que si celle-ci viole l'interdiction de la rétroactivité ou un droit acquis. Selon la jurisprudence toutefois, des motifs tirés de l'égalité de traitement, de la proportionnalité et de l'interdiction de l'arbitraire ainsi que de la protection de la confiance peuvent imposer, d'un point de vue constitutionnel, que le législateur prévoie des dispositions transitoires. Celles-ci visent notamment à éviter que des investissements consentis de bonne foi s'avèrent inutiles (ATF 130 I 26 , 60, cons.8.1 et les références citées). Un droit acquis peut être reconnu lorsque le législateur a promis dans la loi que celle-ci ne serait pas modifiée ou serait maintenue telle quelle pendant un certain temps (ATF 128 II 112 , 126). d) En l'espèce, la LAI ne contient pas de disposition expresse selon laquelle l'échelonnement des rentes contenu à l'article 28 al.1a LAI (40, 50, 66 2/3 %) demeurerait inchangé durant un certain temps. L'intangibilité de cet échelonnement ne peut dès lors être retenu. Dans les dispositions finales de la 4ème révision de l'assurance-invalidité, le législateur a expressément prévu que seules les rentes entières servies à des assurés ayant l'âge de 50 ans au 1er janvier 2004 continueront à être servies, toutes les autres rentes perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % devant faire l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès le même 1er janvier 2004. C'est dire que les rentes entières perçues sur la base d'une invalidité inférieure à 70 % et servies à des assurés n'ayant pas atteint l'âge de 50 ans au 1er janvier 2004 devaient faire l'objet d'une procédure de révision et qu'elles ne pouvaient, partant, être considérées comme des droits acquis. La volonté du législateur est à cet égard claire. En tant qu'il s'agit d'une loi fédérale, le juge doit l'appliquer (art.190 Cst.féd.). Qu'en pratique, l'Office fédéral des assurances sociales ait étendu, dans sa Circulaire précitée, l'ouverture de procédures de révision en 2004 à toutes les rentes en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité de 55 % à 69,9 % - et non pas seulement comme la lettre des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 le préconise aux rentes entières octroyées sur la base d'une invalidité inférieure à 70 %, soit de 66 2/3 % à 69,9 % - n'y change rien. En l'absence de droits acquis et eu égard au texte clair des dispositions finales de la LAI suite à la modification du 21 mars 2003, l'OAI ne pouvait pas seulement engager la procédure de révision de rente, elle le devait (litt.f des dispositions finales de la modification du 21.03.2003). Reste à examiner le résultat

de la procédure de révision, également contesté par le recourant.

E. 4

a) Aux termes de l'article 17 al.1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 cons.3.5, 126 V 75 cons.1b; VSI 2000, p.314, 1996, p.192 cons.2d; ATF 113 V 22 et les références). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108). A cet égard, le Tribunal administratif a déjà eu l'occasion de juger que la révision d'une rente était possible lorsque l'état de santé de l'assuré est resté inchangé, mais qu'en raison de ses possibilités concrètes de gain correspondant à sa capacité de gain résiduelle, en particulier par le fait qu'il assumait un horaire irrégulier et réalisait de ce fait un salaire horaire majoré, la comparaison des revenus laissait apparaître un taux d'invalidité inférieur (ATA du 9 septembre 1997 [TA.1996.205]). Ainsi, même un état de santé stationnaire n'exclut pas sur le principe une révision de rente. Il n'y a cependant pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un changement de jurisprudence ne constitue pas non plus un motif de révision (ATF 129 V 200 cons.1.2). En revanche, une modification des dispositions légales ou réglementaires impliquant des conditions du droit à la rente plus larges ou plus strictes est un motif de révision (RCC 1983, p.538, cité dans la CIIAI, no 5005, p.96). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA (ou de l'ancien art.41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (ATF non publié du 31.01.2003 [I 559/02]). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATA du 13.11.2008 [TA 2008.127] cons.2a). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons.4, 115 V 133 cons.2, 114 V 310 cons.3c). Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que

sur une autre. Ainsi, les considérations médicales émises par un spécialiste, et contraires à l'expertise d'un confrère, ne peuvent pas sans autre être écartées (ATA non publiés du 14.03.2001 [TA.2000.335], du 13.10.2004 [TA.2002.380]; ATFA non publié du 05.10.2001 [I 236/01]). L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 cons.3a, 122 V 157 cons.1c; RAMA 1996 no U 256, p.215 cons.4 et les références). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute (ATF 125 V 351 cons.3b/cc et les références). c) En l'espèce, le passage d'une demi-rente à une rente complète dès le 1er mars 1991 avait été décidé suite au rapport du Dr A. du 17 février 1992 et à une nouvelle comparaison des revenus qui s'en était suivie. Dans son rapport d'expertise, le Dr A. avait retenu le diagnostic de troubles cognitifs légers et comportementaux (notamment manifestations anxio-dépressives) comme séquelles d'une contusion cérébrale. Le degré de capacité de travail avait évolué "[e]n diminuant après une évolution initialement plutôt favorable" (rapport du 17.02.1992, p.7). De la discussion, il ressort que le Dr A. retenait une incapacité de travail de 70 %, fondée sur l'avis du médecin traitant et de l'assuré, l'estimation de cette capacité de travail se révélant au demeurant difficile (rapport du 17.02.1992, p.5). Admettant une diminution de la capacité résiduelle de travail de 40 % à 30 %, l'autorité de procédé à la comparaison des revenus (entre 48'500 francs que l'assuré aurait réalisé en tant que peintre à plein temps en 1991 au sein de l'entreprise P. et 15'400 francs que l'assuré avait été en mesure de réaliser dans une activité adaptée à son état de santé) pour retenir un taux d'invalidité économique de 68 %. S. a indiqué dans le questionnaire médical qui lui a été soumis dans le cadre de la procédure de révision de rente que son état de santé était "stationnaire" (questionnaire du 18.02.2004). Sur cette base l'OAI pouvait légitimement partir de l'idée que l'incapacité de travail et l'invalidité du recourant étaient inchangées, sans instruction complémentaire en l'absence d'indices contraires. La production, en cours de procédure d'opposition du rapport du Dr G., médecin que le recourant consultait occasionnellement, soit lors de ses séjours au Portugal, n'y change rien. En effet, ce rapport - succinct - ne contient pas les éléments nécessaires pour lui reconnaître la pleine valeur probante, en particulier une anamnèse complète, des constatations cliniques étayées, la description complète du contexte médical ainsi qu'une discussion et des conclusions motivées. Bien plus, il reprend les constatations faites dans des rapports précédents, pour en déduire une incapacité de travail équivalente à celle précédemment retenue. En effet, comme le Dr G. en 2004, le Dr A. retenait une incapacité de travail de 70 % en 1992. Ceci démontre - indépendamment de la valeur probante du rapport du Dr G. - que l'état du recourant est de toute façon resté stable du point de vue de l'incapacité de travail. Le recourant tente en réalité de transposer cette incapacité de travail directement en incapacité économique, sans indiquer aucunement pourquoi une majoration à 70 % pourrait être admise alors que l'incapacité de travail est restée identique et que la comparaison des revenus avait été effectuée sur la base de ce taux

de 70 % en 1991. Même à supposer que les 70 % retenus par le Dr G. puissent équivaloir à l'invalidité économique de l'assuré, il faudrait considérer, dans le contexte du présent litige, comme plus probable que le taux d'invalidité ainsi retenu l'aurait été dans la perspective du nouvel échelonnement des rentes prévu par l'article 28 al.2 LAI. Ceci serait d'autant plus plausible que dans ses constatations, le Dr G. ne mentionne pas une aggravation de l'état du patient depuis 1992. Ses conclusions retenant une majoration de 2 % de l'invalidité ne trouveraient ainsi pas d'explications dans son rapport. Ne revêtant pas la pleine valeur probante, c'est à bon droit que l'OAI a écarté ce rapport et retenu une évolution stationnaire de l'incapacité de travail (70 %) et, partant, du taux d'invalidité économique (68 %). Que ce taux d'invalidité inchangé ait ensuite eu un impact - défavorable - sur la rente est une conséquence voulue par le législateur (v. cons.3). Que l'invalidité reconnue au recourant ait pu être proche de celle ouvrant le droit à une rente complète ne modifie en l'occurrence pas les obligations de l'OAI en matière d'instruction du dossier, pour les alourdir. En effet, le législateur lui-même a envisagé dans ses dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 l'hypothèse dans laquelle des assurés au bénéfice d'un taux d'invalidité proche des 70 % se voyaient supprimer leur rente complète suite à une procédure de révision, puisque tous ceux de moins de 50 ans n'étaient pas mis au bénéfice de droits acquis. En ce sens, l'OAI devait instruire le dossier - indépendamment de la valeur-limite des 70 %, de laquelle le recourant est effectivement proche - sur la base des seuls critères liés à l'invalidité de S.. Par ailleurs, le seul fait que l'application au recourant des modifications législatives entraîne pour ce dernier des conséquences négatives - au demeurant expressément prévues par les dispositions transitoires, respectivement finales - n'implique pas forcément qu'une instruction lacunaire puisse être reprochée à l'OAI. Or, on a vu que celui-ci pouvait à bon droit considérer la situation médicale comme suffisamment claire pour conclure au maintien de l'invalidité de 68 %, la valeur probante devant être niée au rapport du Dr G. et celui-ci retenant au demeurant la même incapacité de travail que le Dr A. en 1992. Partant, la rente de S. pouvait être réduite à trois quarts de rente. C'est finalement en vain que le recourant fait encore valoir que l'invalidité fixée en 1991 à 68 % était sous-estimée et qu'il n'avait à l'époque pas soulevé d'opposition contre la décision de l'OAI sur ce point en raison de l'absence d'impact sur son droit à la rente. On peut certes douter que le recourant aurait disposé de la qualité pour recourir à l'époque où un taux d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente complète (soit à la prestation maximale à laquelle il pouvait prétendre pour lui-même) lui avait été reconnu, son intérêt à contester le taux effectivement retenu au-dessus des 66 2/3 % étant alors théorique. Cela étant, on relèvera que le recourant a indiqué à plusieurs reprises que son état de santé était stable et n'a pas allégué de modification par rapport à ces 70 % d'incapacité de travail, aboutissant à 68 % d'invalidité économique. Invoquée pour la première fois en procédure devant le Tribunal administratif, cette aggravation alléguée ne se trouve pas non plus matérialisée dans le rapport du Dr G., dont S. entendait se prévaloir, dans la mesure où celui-ci se borne à apprécier des éléments déjà énoncés dans des rapports antérieurs pour aboutir à la même incapacité de travail que le Dr A. Ce médecin traitant ne fait état d'aucune aggravation significative de l'état de santé. Bien plus, le taux d'incapacité de travail retenu par celui-ci est identique à celui posé en 1992 par le Dr A. On a du reste vu que si le pourcentage mis en évidence par le Dr G. devait se référer à l'invalidité économique et non à l'incapacité de travail, il apparaîtrait comme vraisemblable que le passage de 68 % à 70 % ait été guidé par les conséquences d'un tel taux sur le droit aux prestations AI, plus qu'il ne reflétait un état fondamentalement plus grave. Finalement, l'absence de demandes de soins de la part de l'assuré est une preuve

tangible de la stabilité de son état. En effet, l'absence de suivi médical, même ponctuel, hormis lors des séjours de l'assuré au Portugal, de même que l'absence de médecin traitant en Suisse où il réside (ses anciens médecins traitants avaient pris leur retraite, sans que l'assuré n'en choisisse un autre proche de son domicile habituel) sont des indications importantes de ce que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié.

E. 5

Le recours est donc mal fondé. Le recourant qui succombe n'a pas droit à une indemnité de dépens (art.48 al.1 LPJA a contrario). Il supportera les frais (art.47 al.1 LPJA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.