RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1370/2003 **ATAS/135/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 17 mars 2004

4ème Chambre

En la cause

Madame S_____ recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,
Route de Chêne 54, Genève

intimée

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mme Isabelle DUBOIS, Mme Karine STECK, juges

---

EN FAIT

1. Madame S_____, née en octobre 1934, est au bénéfice d'une rente AVS depuis le 1er novembre 1996. Le 20 novembre 1996, l'intéressée a déposé une demande de prestations pour moyens auxiliaires de l'AVS, visant à la prise en charge de chaussures orthopédiques sur mesure. Par communication du 14 janvier 1997, l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) lui a accordé les moyens auxiliaires sollicités, à concurrence de 75 % du prix d'achat. L'assurée a bénéficié du renouvellement des moyens auxiliaires en décembre 1998 et septembre 2001.

2. Le 28 février 2002, l'assurée a sollicité la prise en charge d'une nouvelle paire de chaussures orthopédiques, au motif que sa première requête était intervenue quelques jours après ses 62 ans révolus.

3. Par décision du 4 décembre 2002, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la Caisse) a refusé la demande de prestations déposée par l'assurée, au motif que les moyens auxiliaires de l'AVS ne peuvent être revendiqués que tous les deux ans, sauf raison médicale justifiant un nouvel achat de chaussures orthopédiques sur mesure avant l'expiration de ce délai.

4. Le 3 janvier 2003, l'assurée a contesté cette décision auprès de l'OCAI et la Caisse, joignant copie de certificats médicaux établis par les docteurs A_____ et B_____. L'Office cantonal AI a transmis la cause à la Commission cantonale de recours en matière d'AVS comme objet de sa compétence.

5. Dans son préavis du 27 mars 2003, l'OCAI expose que l'assurée a demandé implicitement que l'on traite son cas en application de la loi sur l'assurance-invalidité. Or, l'assurée a obtenu des contributions à l'achat des chaussures orthopédique en application des dispositions de la LAVS. Elle avait en effet atteint l'âge légal de la retraite le 23 octobre 1996 et avait déposé une demande le 20 décembre 1996. En conséquence, le renouvellement des chaussures orthopédiques doit être traité en application des dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants qui prévoit le renouvellement au maximum tous les deux ans, à moins que des raisons médicales justifient un renouvellement anticipé, ce que le médecin orthopédiste FMH doit certifier. En l'état, tel n'est pas le cas de sorte que l'OCAI conclut au rejet du recours.

6. Dans ses conclusions du 4 juillet 2003, l'assurée maintient sa demande, alléguant que ses pieds continuaient à se déformer et que les bottines ne lui vont plus. Elle sollicitait en outre d'être entendue.

7. Le Tribunal de céans, auquel la cause a été transmise d'office, a procédé à l'audition de l'assurée. Elle a déclaré à cette occasion que sa demande déposée en août 2002 visait à l'octroi de contributions de chaussures orthopédiques pour l'année 2000, qu'elle n'avait jamais eues.

8. Dans ses dernières conclusions, l'OCAI persiste au rejet du recours, rappelant qu'il avait pris en charge, le 18 septembre 2001, les chaussures qui ont été livrées à l'assurée dans le courant de l'été 2002. L'OCAI ne saurait verser des contributions pour une période au cours de laquelle l'assurée n'a pas encouru de frais du fait qu'aucune chaussure orthopédique n'a été confectionnée.

9. Pour le surplus, les divers éléments résultant du dossier seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

EN DROIT

1a) Préalablement, il y a lieu de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ E 2 05) a été modifiée par la loi du 14 novembre 2002 et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (cf. articles 1, lett. r et 56 v al. 1 lett. a ch. 1 LOJ). Selon l'art. 3, al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances-sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour juger du présent litige.

D'autre part, la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS. Le cas d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles

en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).

b) Interjeté dans le délai légal de 30 jours dès la notification de la décision litigieuse, le présent recours est recevable (cf. art. 84 al. 1 LAVS).

2. L'objet du litige consiste à déterminer si l'assurée peut obtenir le renouvellement de ses chaussures orthopédiques, pour lequel elle a déjà obtenu des prestations, en application des dispositions de l'assurance-vieillesse et survivants.

Selon l'art. 43ter al. 1 LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des moyens auxiliaires. Il a ainsi édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires pour l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV ; RS 831.135.1), dont l'art. 2 al. 1 précise que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et qui ont besoin d'un moyen auxiliaire pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des prestations de l'assurance, selon la liste annexée. Cette liste définit exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire.

Il n'est pas contesté en l'espèce que la recourante a droit à des chaussures orthopédiques conformément au chiffre 4.51 1er paragraphe de l'annexe à l'OMAV, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2001 au terme duquel les chaussures orthopédiques sur mesure sont prises en charge lorsqu'elles sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologique du pied ou qu'elles remplacent un appareil orthopédique.

3. Selon le chiffre 4.51 2ème paragraphe de l'annexe à l'OMAV, la prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les deux ans, à moins que des raisons médicales ne justifient un nouvel achat de chaussures orthopédiques sur mesure avant l'expiration de ce délai.

En l'occurrence, il résulte des pièces du dossier que l'assurance-vieillesse et survivants a pris en charge, le 18 septembre 2001, le renouvellement des frais d'acquisition des chaussures orthopédiques sur mesure, pour un montant de CHF 2'700,90 correspondant au 75 % du prix net selon le devis du 10 septembre 2001 de la maison X_____ (cf. pièce n° 10 OCAI).

Reste à examiner dès lors si la recourante pouvait obtenir encore en 2002 le renouvellement de ses chaussures orthopédiques, avant l'expiration du délai de deux ans. A cet égard, le chiffre 4.51.4 de la circulaire sur les moyens auxiliaires de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après CMAV) précise qu'une nouvelle contribution peut être octroyée avant l'expiration des deux ans lorsqu'un médecin orthopédiste FMH justifie le renouvellement anticipé.

A l'appui de sa demande, la recourante a produit deux certificats médicaux établis par le docteur C_____, en date du 16 janvier 2003 et par le docteur Beat A_____ en date du 17 décembre 2002 (cf. pièces n° 3 et 4 recourante). Or, force est de constater que le docteur C_____ ne fait que certifier connaître et suivre cette patiente sur le plan médical depuis le 17 mars 1992 et qu'elle a consulté son confrère qui lui a prescrit des chaussures sur mesure en fonction d'une évolution défavorable de cette affection podologique. Quant au docteur A_____, il se borne à déclarer que la patiente a été soignée par le docteur B_____ la première fois en date du 30 septembre 1994 et que sur la base d'un bilan radiologique du 28 octobre 1996, une ordonnance pour des bottines sur mesure a été faite. Aucun des médecins ne se prononce quant à la nécessité du renouvellement des chaussures orthopédiques avant l'expiration du délai de deux ans.

Lors de son audition devant le Tribunal de céans, la recourante a déclaré qu'en réalité sa demande déposée au mois d'août 2002 visait à l'octroi d'une contribution à l'achat de chaussures orthopédiques pour l'année 2000, qu'elle n'avait jamais eues. Or, ainsi que le remarque l'intimée, on ne saurait entrer en matière sur des contributions pour une période au cours de laquelle l'assurée n'a pas encouru de frais du fait qu'aucune paire de chaussures orthopédiques n'a été confectionnée.

Les arguments de la recourante sont mal fondés, de sorte que le recours doit être rejeté. La procédure étant gratuite, il ne sera perçu aucun émolument.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

1. Rejette le recours ;

2. Dit que la procédure est gratuite et qu'aucun émolument ne sera perçu ;

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier :	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe