



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1388/2001

ATAS/215/2003

ARRÊT/

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 13 novembre 2003

3^{ème} Chambre

En la cause

L'enfant N_____
Soit pour lui sa mère Madame N_____
Représentée par la FSIH
Place Grand-Saint-Jean 1

1003 LAUSANNE

Recourant

contre

**OFFICE CANTONAL
DE L'ASSURANCE-INVALIDITE**
Case postale 425

intimé

1211 GENEVE 13

Siégeant : Mme Karine STECK, Présidente

**Mme Daniela WERFFELI BASTIANELLI et M. Laurent VELIN, juges
assesseurs**

EN FAIT

1. L'enfant N_____ souffre depuis sa naissance d'hydrocéphalie, de spasticité, de crises d'épilepsie et d'un important retard du développement psycho-moteur, dus à une encéphalite à listeria congénitale. A cause de cette affection, il a bénéficié de la part de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) de diverses prestations de l'assurance-invalidité, en particulier de plusieurs mesures de réadaptation (pièces 1 à 30, fourre 1 OCAI).
2. Le 15 avril 1992, l'OCAI lui a octroyé une contribution pour mineur impotent dès le 16 août 1990 (pièce 13, fourre 1 OCAI).
3. Le 27 novembre 1998, cette contribution aux frais de soins spéciaux pour impotence grave a été augmentée à CHF 27.- par jour dès le 1^{er} février 1998 (pièce 26, fourre 1 OCAI).
4. Le 28 août 1999, la mère de l'assuré a demandé à l'OCAI l'octroi de prestations pour les soins à domicile. Elle a expliqué que son fils nécessitait une aide et une surveillance permanentes devant être considérées comme une assistance moyenne (4 à 6 heures par jour) (pièce 37, fourre 2 OCAI).
5. Dans un certificat médical reçu le 19 avril 2000 par l'OCAI, le docteur A_____ a certifié que l'assuré avait besoin de soins à domicile pour l'aider dans tous les actes de la vie courante (s'habiller, manger, se laver, aller aux toilettes, prendre des médicaments, soigner ses problèmes de peau, etc.) Il nécessitait en outre une surveillance constante pour intervenir en cas de crise comitiale (pièce 82, fourre 3 OCAI).
6. Dans un projet du 5 mai 2000, l'OCAI a refusé l'octroi de prestations pour soins à domicile au motif que les soins d'assistance dont avait besoin l'enfant ne constituaient pas une mesure médicale prescrite par un médecin, condition sine qua non pour l'octroi des prestations demandées (pièce 31, fourre 1 OCAI).
7. Le 7 juillet 2000, le docteur B_____, neuropédiatre du service de pédiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), a relevé que l'enfant avait besoin d'un traitement à domicile de Tégrétol à cause de l'épilepsie dont il souffrait et que, en raison des difficultés motrices, il était indispensable qu'il ait en permanence un adulte auprès de lui. Sa mère travaillait à 50 % et se voyait contrainte d'engager une personne pour les soins à domicile (pièce 86, fourre 3 OCAI).
8. Le 25 octobre 2000, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS), à qui avait été soumis le dossier, a confirmé à l'OCAI que l'assuré ne pouvait pas

bénéficiaire des prestations pour soins à domicile, l'enfant ne remplissant pas les conditions légales pour un tel octroi (pièce 32, fourre 1 OCAI).

9. Par décision du 3 avril 2001, l'OCAI a refusé les prestations de soins à domicile en reprenant les termes de son projet (pièce 35, fourre 1 OCAI).
10. Le 17 mai 2001, l'assuré, soit pour lui sa mère, a interjeté recours contre cette décision par l'intermédiaire de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (ci-après la FSIH). Il a fait valoir que les attestations médicales des docteurs A_____ et B_____ étaient claires et démontraient que les soins à domicile étaient administrés en tant que mesures médicales. Dès lors que ceux-ci avaient un lien avec une mesure médicale, les prestations devaient être octroyées.
11. Dans son préavis du 27 août 2001, l'OCAI a proposé le rejet du recours en soulignant que la jurisprudence du Tribunal fédéral était claire et qu'il n'était pas possible d'y déroger. Dans la mesure où le traitement devant être administré à l'enfant consistait dans l'administration de pastilles, il ne pouvait être considéré comme un traitement normalement entrepris par le personnel médical et ne pouvait être pris en charge par le biais des prestations de soins à domicile. Il a encore relevé qu'en ce qui concernait l'aide et l'assistance pour la toilette, l'habillage et le bain, celles-ci avaient été prises en compte dans le cadre de l'octroi d'une contribution aux frais de soins pour mineurs impotents.
12. Le 3 octobre 2001, appelé à se déterminer, le recourant a déclaré n'avoir pas de remarques complémentaires à formuler.
13. Pour le surplus, les faits et allégués pertinents des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent jugement.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) et de son règlement (RAI ; RS 831.201), n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .
2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.
3. En outre, interjeté en temps utile, le recours est recevable conformément aux articles 69 LAI et 84 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10), alors applicables
4. La question litigieuse en l'espèce est de savoir si le recourant a droit à une contribution de l'assurance-invalidité aux frais de soins à domicile dus à son invalidité.
 - 4.1 Selon l'art. 14 al. 1 let. a LAI, les mesures médicales de réadaptation prises en charge par l'assurance-invalidité 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 1^{er} 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). Le remboursement des soins à domicile, tel que réglé par l'art. 4 RAI, est soumis à l'exigence fondamentale de la mise en œuvre 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 de 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 encore que les soins supplémentaires requis soient occasionnés par la mise en œuvre de mesures médicales de réadaptation (ATF 120 V 283 consid. 3 ; VSI 2000 p. 24 consid. 2b ; ATF 129 V 200).

Dans un arrêt non publié du 26 novembre 2002 en la cause I 348/02, le Tribunal fédéral des assurances a précisé, dans le cas d'une enfant souffrant de crises d'épilepsie devant se soumettre à un traitement médicamenteux quotidien (absorption de deux types de sirop trois fois par jour) et nécessitant un encadrement et une surveillance permanents en dehors des périodes de scolarisation, que les conditions pour le versement des prestations prévues par l'art. 4 RAI n'étaient pas réunies. En effet, l'encadrement et la surveillance ne constituaient pas une mesure médicale au sens des art. 12 et 13 LAI, mais étaient nécessités par les troubles comme tels. La même conclusion s'imposait s'agissant de la simple administration par voie orale d'un médicament dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une mesure thérapeutique normalement exécutée par un médecin ou du personnel formé dans le domaine paramédical (RCC 1992 p. 93 consid. 2d) et qu'elle n'exigeait pas d'instruction particulière de la part du médecin.

- 4.2 En l'espèce, force est de constater que le recourant se trouve précisément dans le même cas que celui décrit dans l'ATFA non publié du 26 novembre 2002 : il nécessite une aide et une assistance permanents à domicile de par l'infirmité dont il souffre et il doit se faire administrer un traitement à domicile de Trégétol à cause de son épilepsie. Cependant, l'encadrement et l'assistance ne constituent pas des mesures médicales au sens des art. 12 et 13 LAI et, ainsi que l'a souligné la jurisprudence précitée, l'administration par voie orale d'un médicament n'est pas une mesure thérapeutique normalement exécutée par un médecin ou du personnel paramédical.

Au surplus, ainsi que l'a fait pertinemment remarquer l'Office intimé, l'encadrement et l'assistance que nécessitent l'enfant ont été pris en compte lors de l'octroi d'une contribution pour mineurs impotents.

Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision de l'OCAI du 3 avril 2001 confirmée.

* * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;
3. Confirme la décision de l'OCAI du 3 avril 2001 ;
4. 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).

La greffière :

Janine BOFFI

La présidente :

Karine STECK

La Secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe