

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1399/2003

ATAS/140/2004

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 16 mars 2004**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

**Madame U\_\_\_\_\_**

recourante

contre

**CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION**      intimée  
Route de Chêne 54, 1211 GENEVE 29

---

**Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,  
Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges**

---

**EN FAIT**

1. Madame U \_\_\_\_\_, née en septembre 1932, présente une hypoacousie bilatérale progressive depuis de nombreuses années.
2. Elle a déposé, en date du 9 novembre 1989, une demande d'octroi d'appareil acoustique auprès de la Commission AI du canton de Genève. L'assurée a reçu en prêt ledit appareil le 21 février 1990. Ce dernier a été remplacé en mars 1995 aux frais de l'AI.
3. Par courrier du 19 décembre 1996, l'intéressée a saisi l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI) d'une nouvelle demande, suite à la perte de l'appareil qu'elle portait jusqu'alors.
4. Par décision du 15 mars 1997, l'OCAI a accepté, à titre exceptionnel, la prise en charge d'un nouvel appareil.
5. Le 11 juillet 2001, la recourante a derechef saisi l'OCAI d'une demande d'octroi d'appareil acoustique, expliquant :

« Je suis au regret de vous annoncer que mon appareil acoustique est cassé. Vendredi soir je me trouvais dans un local très bruyant au point de ne plus supporter mon appareil (que je ne quitte presque jamais). Il m'a échappé des mains. Lorsque je l'ai retrouvé il était écrasé, je suppose que j'ai marché dessus en le cherchant, il y avait peu de lumière [...] ».
6. Par décision du 18 décembre 2002, la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après la CCGC) a rejeté ladite demande, au motif qu'à deux reprises l'assurée n'avait pas pris soin de son appareil.
7. Par courriers des 31 janvier et 24 mars 2003, adressés à l'OCAI, la recourante a fait part de son désaccord.

- 
8. L'OCAI a transmis lesdits courriers, pour objet de sa compétence à la Commission cantonale de recours AVS-AI (ci-après CRAVS).
  9. Invité à se déterminer par la juridiction, l'OCAI a conclu, en date du 23 juillet 2003, au rejet du recours du 31 janvier 2003 et au maintien de la décision querellée, motif pris de la récidive de violation du devoir de soin par la recourante.
  10. Par courrier du 17 septembre 2003, la CCGC s'en est rapportée au préavis de l'OCAI, dans la mesure où, bien qu'il lui incombe de notifier les rejets de demande de prestations, seul ce dernier est en mesure d'en expliquer les motifs.
  11. Par courrier du 12 septembre 2003, la Caisse interprofessionnelle d'assurance-vieillesse et survivants de la fédération romande des syndicats patronaux, à laquelle incombe le versement de la rente AVS de Madame U \_\_\_\_\_, s'en est également rapportée au préavis de l'OCAI.

### **EN DROIT**

1. Le recours, interjeté auprès de la CRAVS en temps utile (art. 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 - LAVS), est recevable en la forme.

En effet, les délais de recours étant suspendus du 18 décembre au 1<sup>er</sup> janvier inclusivement, en application de l'art. 22a de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA), par renvoi de l'art. 96 LAVS, le recours interjeté par l'intéressée le 31 janvier 2003 contre la décision de l'OCAI du 18 décembre 2002 est intervenu dans le délai légal.

- 
2. La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).
  3. Il convient de préciser que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 n'est pas applicable au cas d'espèce, en application du principe selon lequel les règles pertinentes sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).
  4. Selon l'art. 4 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV) :

« Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21bis de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS, continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et autant que la présente ordonnance n'en dispose pas autrement. Pour le reste, les dispositions de l'assurance-invalidité relatives aux moyens auxiliaires sont applicables par analogie. »

Aux termes de l'art. 21 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) :

« L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. »

Parmi les moyens auxiliaires énumérés dans l'annexe de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI) figurent les appareils acoustiques en cas de déficience de l'ouïe.

---

Selon la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), il est possible de remplacer un moyen auxiliaire lorsque celui-ci, en dépit d'un usage soigneux, ne peut plus être utilisé ou qu'on ne peut raisonnablement plus exiger de la personne assurée qu'elle s'en serve ou encore lorsqu'il apparaît plus économique de renoncer à son utilisation, compte tenu de l'importance des frais de réparation (chiffre 1054).

En cas de perte, de dommage ou de destruction du moyen auxiliaire consécutif à un cas de force majeure, celui-ci est également remplacé par l'assurance-invalidité (chiffre 1055).

En cas de nouvelle adaptation d'un appareil acoustique avant l'expiration d'un délai de six ans, il est possible que l'assurance verse une contribution (chiffre 5.07.19).

Par ailleurs, les moyens auxiliaires perdus par négligence ou rendus inutilisables par la faute de la personne assurée et ceux qui doivent être remplacés prématurément en raison d'une violation du devoir de soin ou pour un obscur motif peu convaincant doivent être remplacés, si l'examen le justifie, par un appareil provenant d'un dépôt de l'assurance-invalidité. Toutefois, les assurés doivent être avertis que l'assurance-invalidité pourra refuser tout droit au remplacement en cas de récidive (chiffres 1056 et 1057 de la circulaire précitée).

5. En l'espèce, il est vraisemblable que l'appareil acoustique concerné a été rendu inutilisable par la faute de l'assurée. Il lui est à cet égard reproché de ne pas avoir fait preuve de toute la diligence requise dans l'utilisation de l'appareil remis. Il semble en effet que la maladresse de la recourante soit principalement à l'origine de la détérioration dudit appareil et que ce résultat aurait pu être évité.

Or, force est de constater que l'incident en cause fait suite à la perte d'un précédent appareil intervenue de manière également fautive. A l'époque, la

---

---

Caisse avait dûment attiré l'attention de l'assurée sur le fait que le renouvellement n'était accordé qu'à titre exceptionnel. Ainsi, les faits litigieux constituent bel et bien un cas de récidive au sens de la disposition précitée et, partant, ne peuvent donner naissance à un droit au renouvellement dudit appareil acoustique, découlant de la loi.

Autre est la question de savoir si la décision de l'OCAI de rejeter la demande de l'intéressée constitue un choix opportun dans le cas d'espèce. Cette question, relative à l'exercice du pouvoir de libre appréciation dont est dotée en l'occurrence l'administration, n'a pas à être tranchée présentement, dans la mesure où l'art. 61 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA) interdit précisément au juge de substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate qu'il y a lieu de rejeter le recours interjeté par la recourante.

---

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

**Statuant  
conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable ;

**Au fond :**

2. Le rejette ;
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 quelle 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 :

Marie-Louise QUELOZ

La Présidente :

Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Elisa COACCI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales, et communiqué pour information à l'Office cantonal AI et à la Caisse interprofessionnelle d'AVS de la fédération romande des syndicats patronaux (CIAM) par le greffe