



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1478/2001

ATAS/306/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 29 avril 2004

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur M_____, représenté par CAP Protection juridique
SA, sans élection de domicile

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de
Lyon 97, 1211 Genève 13

intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente

Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en mars 1979, est atteint d'une cataracte congénitale bilatérale. En août 2000, il était étudiant à la faculté de droit de l'Université de Genève.
2. Ses parents ont déposé en son nom, alors qu'il était mineur, plusieurs demandes de prestations auprès de l'assurance-invalidité. A partir du 1^{er} avril 1981, il a notamment été mis au bénéfice d'une contribution pour mineur impotent faible.
3. Dès le 1^{er} avril 1983, il a bénéficié d'une contribution pour mineur impotent moyenne. Par décision du 30 mai 1989, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a diminué cette contribution à une contribution pour mineur impotent faible. Cette décision a été annulée par la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, qui a maintenu la contribution pour mineur impotent de degré moyen.
4. Une enquête « impotence » a eu lieu le 9 septembre 1991 au domicile de l'assuré, alors âgé de 12 ans. Le rapport y relatif mentionnait que ce dernier rencontrait des difficultés pour se déplacer seul sur un trajet inconnu ; il fallait l'accompagner jusqu'à ce qu'il connaisse bien le chemin. Il était autonome pour accomplir les autres actes de la vie (se vêtir, se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes).
5. Par décision du 13 janvier 1992, l'OCAI a octroyé à l'assuré une contribution pour mineur impotent légère.
6. Son médecin traitant, le Dr A_____, spécialiste en ophtalmologie, a, dans un rapport du 11 février 1992 à l'OCAI, communiqué le degré d'acuité visuelle après correction de son patient : vision œil droit : 0,5 ; vision œil gauche : 0,3. Il n'y avait pas de vision binoculaire.
7. Par décision du 1^{er} octobre 1993, l'OCAI a supprimé la contribution pour mineur impotent. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.
8. En date du 25 avril 1994, la Dresse B_____ a établi un certificat médical. Elle a diagnostiqué une cataracte congénitale bilatérale, ainsi qu'une aphakie post-opératoire. L'acuité visuelle était la suivante :

<u>De loin</u>	Œil droit :	0,3 - 0,4 (correction +8,5 = +0,5 / 150°) 0,4, lentille de contact +10 et -0,25 = -0,5 / 0°
	Œil gauche :	0,25 (correction +8,5) 0,25 - 0,3p lentille de contact (+11,5) et -0,25 / - 0,25 / 90°
<u>De près</u>	Œil droit :	0,6 à 20 cm (correction : +14,5 = +0,5 / 150°) 0,6 avec lentille et +4,25 = -0,5 / 0°
	Œil gauche :	0,4 à 20 cm (correction : +14,5) 0,3 - 0,4 avec lentille et +4,25 = -0,25 / 90°

La vision binoculaire s'élevait à 0,5 de loin et à 0,6 de près. Le patient présentait un nystagmus pendulaire. Il suivait une scolarité normale (première du collège).

9. L'assuré a adressé à l'OCAI une demande et questionnaire d'allocation pour personnes impotentes le 10 mars 1999. Il ressortait dudit questionnaire qu'il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour manger (couper les aliments), faire sa toilette (se raser), aller aux toilettes (mettre en ordre les habits et laver le corps / contrôler la propreté) ainsi que pour se déplacer à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage.
10. Un rapport a été demandé à la Dresse B_____. Cette dernière a diagnostiqué une cataracte congénitale bilatérale opérée au printemps 1985, une aphakie post-opératoire bilatérale avec amblyopie relative œil gauche, œil droit, ainsi qu'un nystagmus bilatéral. L'acuité visuelle était la suivante :

De loin :	Œil droit :	0,4 avec lentille (+10) et -0,25 = -0,5 / 180°
	Œil gauche :	0,25 diff. avec lentille (+11) et -0,25 = -0,25 / 90°
De près :	Œil droit :	0,6 avec lentille et +5,75 = -0,5 / 180°
	Œil gauche :	0,3 avec lentille et +5,7 = -0,25 / 90°
De loin avec lunettes :	Œil droit :	0,3 - 0,4 avec +8,5 = +0,5 / 150°
	Œil gauche :	0,25 avec +8,5

De près avec lunettes : Œil droit : 0,6 avec +14,5 = +0,5 / 150°

Œil gauche : 0,4 avec +14,5

(cf. rapport de la Dresse B _____ du 2 novembre 1999).

11. Le Dr C _____, médecin-conseil de l'assurance-invalidité, a précisé, dans une note du 14 juin 2001, que, s'agissant d'une révision de la décision de l'OCAI de 1993, il fallait déterminer si les circonstances s'étaient modifiées de façon notable depuis cette date. On s'était alors basé sur un examen de la vision de 1991 (0,5 œil droit, et 0,3 œil gauche et champ visuel). Or, en 1999, la vision de l'œil droit s'élevait à 0,4 de loin et à 0,6 de près et celle de l'œil gauche à 0,25 - 0,3 de loin et à 0,3 - 0,4 de près, soit des valeurs pratiquement identiques à celles de 1991. L'examen de 2001 mentionnait une vision de l'œil droit avec 0,4 de loin et 0,6 de près, de l'œil gauche avec 0,25 de loin et 0,3 - 0,4 de près. Il s'avérait ainsi que l'acuité visuelle était restée stable et qu'elle n'avait pas changé depuis 10 ans.
12. Par décision du 14 juin 2001, l'OCAI a rejeté la demande de prestations, faisant valoir que l'acuité visuelle de l'assuré ne s'était pas modifiée depuis la décision de l'OCAI du 1^{er} octobre 1993 supprimant la contribution pour mineur impotent.
13. Par courrier du 16 août 2001, l'assuré, représenté par CAP Protection juridique SA, a recouru contre cette décision, concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible. Il a fait valoir qu'il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui manger (couper les aliments), faire sa toilette (se raser), aller aux toilettes (mettre en ordre les habits et laver le corps / contrôler la propreté) et se déplacer (à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage). Cette aide était apportée par son entourage, depuis toujours. Il avait également besoin d'aide pour l'entretien et la mise en place de ses lentilles de contact à port permanent, à raison d'une fois par semaine.
14. Dans un complément de recours du 15 octobre 2001, il a transmis un certificat de la Dresse B _____ du 4 septembre 2001. Elle a posé les diagnostics suivants : aphakie post-opératoire bilatérale, cataracte congénitale bilatérale opérée à l'âge de 2 mois, nystagmus pendulaire, status après opération d'un strabisme alternant secondaire œil gauche, amblyopie œil gauche. L'acuité visuelle s'élevait à :

De loin :	Œil droit :	0,4 avec lentille de contact (+10) et -0,25 = -0,5 / 0°
	Œil gauche :	0,2 - 0,25 diff. Avec lentille de contact

$$(+11) \text{ et } -0,25 = -0,25 / 90^\circ$$

De près : Œil droit : 0,6 avec add. +4,0

Œil gauche : 0,3 - 0,4 avec add. +4,0

Ce médecin précisait que l'examen du champ visuel n'avait jamais été effectué, car le très fort nystagmus pendulaire rendait cet examen difficile. Enfin, la vision binoculaire (stéréoscopique) était absente. Le recourant a en outre allégué ne pas être en mesure de manger d'une façon conforme aux mœurs usuelles et ne pas parvenir à se raser. Il avait dès lors besoin, de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir plus de deux actes de la vie et pouvait de ce fait prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotent. Enfin, il était membre actif de la fédération suisse des aveugles et malvoyants, ce qui prouvait son handicap. Il a, pour le surplus, persisté dans son recours et ses conclusions, sollicitant préalablement l'ordonnance d'un examen médical, dans le but de déterminer la limitation de son champ visuel.

15. Dans un préavis du 30 janvier 2002, l'OCAI a fait valoir que selon son médecin-conseil, une personne présentant une acuité visuelle de 0,4 - 0,6 était capable de faire seule tous les actes ordinaires de la vie, certes avec quelques difficultés supplémentaires par rapport à une personne valide, notamment concernant ses déplacements à l'extérieur en cas d'obscurité. Cependant, le trouble visuel ne justifiait en tous les cas pas une allocation d'impotence. D'autre part, bien que le recourant soit à la fois diminué dans son acuité visuelle et perturbé dans sa vision stéréoscopique, l'OCAI ne pouvait admettre que cet handicap entraînât les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle et qu'une limitation du champ visuel. Ainsi, il ne pouvait être considéré comme ayant une grave faiblesse de la vue au sens de la loi et ne pouvait donc prétendre à une allocation pour impotence. En outre, le très fort nystagmus pendulaire dont souffrait l'assuré datait de sa petite enfance ; il n'y avait aucune pathologie signalée pouvant évoquer une atteinte du champ visuel (maladie de la rétine ou des voies optiques). Dans la mesure où l'œil bougeait sans arrêt (nystagmus) et que la personne ne pouvait fixer continuellement un point de référence, l'examen du champ visuel donnerait des informations imprécises dans ses limites externes, c'est pourquoi, cet examen n'était en général pas réalisé en cas de nystagmus. Cela ne signifiait cependant pas que le champ visuel était altéré. Cet examen avait d'ailleurs été réalisé en 1992. Enfin, par rapport à la date de la décision de suppression d'allocation pour impotence en 1993, la vision n'avait guère changé.
16. Dans des observations du 6 mars 2002, le recourant a fait valoir que le dernier examen concernant le champ visuel remontait à environ 10 ans, soit alors qu'il

était âgé de 13 ans. Il ne pouvait dès lors plus servir de base aujourd'hui. Or, selon le chiffre 8056 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI) de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS), s'il existait à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettait cependant une grave faiblesse de la vue et le droit à une allocation pour impotence. L'expertise sollicitée devait donc évaluer si la diminution de l'acuité visuelle associée à la limitation du champ visuel entraînait les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les valeurs-limites déterminées par la jurisprudence. Il s'agissait également de tenir compte des autres affections dont il souffrait, à savoir d'un très fort nystagmus pendulaire et d'une absence de vision stéréoscopique.

17. Dans des observations du 26 mars 2002, l'OCAI a rappelé que le dossier médical contenait toutes les informations nécessaires à sa compréhension, si bien qu'une expertise médicale complémentaire ne se justifiait pas. Enfin, selon le Dr C _____, le nystagmus était indépendant du champ visuel, mais rendait l'interprétation dudit champ visuel difficile, voir impossible.
18. Dans des observations du 26 juillet 2002, le recourant a persisté dans ses déclarations et conclusions.
19. Par courrier du 26 août 2002, l'OCAI a relevé qu'il n'existait aucun élément dans le dossier permettant de conclure à une aggravation notable de l'état de santé de l'assuré, depuis la décision de suppression de l'allocation pour impotent.

EN DROIT

1. Il convient au préalable de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; cf. art. 1, let. r et 56V, al. 1, let. a, chiffre 2 LOJ). Conformément à l'art. 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, entrée en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause pendante devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales qui est dès lors compétent pour statuer.
2. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours, interjeté dans les formes et délai utiles, est recevable à la forme, conformément aux art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste 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 (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (ci-après RAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
4. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI). Lorsque l'administration constate que les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, elle liquide l'affaire par un refus d'entrée en matière, sans autre investigation. En revanche, si elle entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 41 LAI. Si elle arrive à la conclusion que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à prestations et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a).

Selon l'art. 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou 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. 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 décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). D'après la jurisprudence, 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 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

5. Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants :

- a. se vêtir et se dévêtir;
 - b. se lever, s'asseoir, se coucher;
 - c. manger ;
 - d. faire sa toilette (soins du corps) ;
 - e. aller aux W.-C. ;
 - f. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts ;
- (ATF 124 II 247 ss.; 121 V 90 consid. 3a et les références).

L'art. 36 RAI prévoit trois degrés d'impotence. En vertu de l'al. 3 de cette disposition, il y a impotence de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou b) d'une surveillance personnelle permanente ou c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par l'infirmité de l'assuré ou d) lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

Selon la jurisprudence, de manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507).

Selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), on admet qu'il y a grave faiblesse de la vue et que les conditions de l'art. 36 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies, lorsqu'une personne assurée présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'elle présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20° de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel : Goldmann-Perimeter Marke III/4).

Selon l'OFAS, s'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées. C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par exemple pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central ; CIIAI, valable dès le 1^{er} janvier 2004, chiffre 8063 et RCC 1982 p. 264).

6. En l'espèce, en octobre 1993, l'OCAI a supprimé la contribution pour mineur impotent de degré faible qui était alors accordée au recourant. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force. En mars 1999, l'assuré a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent de degré faible. L'OCAI est entré en matière sur cette demande. Il convient donc d'examiner si un changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc l'éventuel droit aux prestations du recourant, s'est produit, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la suppression de la contribution pour mineur impotent du recourant (1^{er} octobre 1993) et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (14 juin 2001).

En l'occurrence, se trouve au dossier une enquête « impotence » du 9 septembre 1991, dont il ressort que l'assuré ne rencontre pas de problème particulier pour cinq des six actes ordinaires de la vie, soit pour les actes de se vêtir et se dévêtir ; de se lever, s'asseoir, se coucher ; de manger ; de faire sa toilette ; et d'aller aux toilettes. A cette époque, l'assuré était âgé de 12 ans.

En date du 11 février 1992, le Dr A _____ a établi un rapport, selon lequel le degré d'acuité visuelle après correction s'élevait pour l'œil droit à 0,5 et pour l'œil gauche à 0,3. Il n'y avait pas de vision binoculaire. Suite à ce rapport, l'OCAI a supprimé, en octobre 1993, la contribution pour mineur impotent.

En avril 1994, la Dresse B _____ a établi l'acuité visuelle du recourant qui s'élevait à l'œil droit à 0,3-0,4 avec lunettes et à 0,4 avec lentilles de contact et à l'œil gauche à 0,25 avec lunettes et à 0,25-0,3 avec lentilles de contact. La vision binoculaire s'élevait à 0,5 de loin.

Suite à la demande d'allocations pour personne impotente du recourant, la Dresse B _____ a établi un nouveau rapport médical en date du 2 novembre 1999, dont il ressort que l'acuité visuelle de loin le l'œil droit s'élevait à 0,3-0,4 avec lunettes et à 0,4 avec lentilles ; celle de l'œil gauche s'élevait à 0,25 avec lunettes et à 0,25 avec lentilles. En instance de recours, le recourant a transmis un nouveau certificat de la Dresse B _____ du 4 septembre 2001 selon lequel l'acuité visuelle de loin de l'œil droit s'élevait à 0,4 avec lentilles, celle de l'œil gauche à 0,2-0,25 avec lentilles.

L'examen du champ visuel n'a pas été effectué, en raison du très fort nystagmus pendulaire qui rendait cet examen difficile.

Il y a tout d'abord lieu de constater que l'acuité visuelle du recourant n'a pas subi de péjoration notable depuis le rapport du Dr A _____ du 11 février 1992 et la date de la suppression de la contribution pour mineur impotent. En outre, les valeurs limites selon la jurisprudence et les circulaires de l'OFAS ne sont pas atteintes (acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre) et l'assuré ne peut donc être considéré comme atteint d'une grave faiblesse de la vue qui lui donnerait droit à une allocation pour impotence de degré faible. Le recours apparaît à cet égard mal fondé.

7. Cependant, le recourant soutient qu'il y a lieu d'effectuer un examen de son champ visuel, afin de déterminer si l'atteinte de son acuité visuelle et celle, le cas échéant, de son champ visuel permettrait d'admettre qu'il présente une grave faiblesse de la vue lui donnant droit à une allocation, même si les valeurs limites ne sont pas atteintes. En effet, selon la jurisprudence, s'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées.

Il y a d'abord lieu de relever qu'à l'époque où l'OCAI avait supprimé la contribution pour mineur impotent, l'examen du champ visuel n'avait pas été effectué. En outre, aucun des médecins étant intervenus n'ont fait valoir que l'assuré présenterait une quelconque atteinte de son champ visuel ; ils n'ont d'ailleurs pas effectué cet examen, qu'ils l'aient jugé inutile ou impossible. En effet, en raison du très fort nystagmus pendulaire de l'assuré, cet examen est pratiquement impossible à effectuer et ne donnerait que des informations imprécises dans ses limites externes. Il y a par conséquent lieu d'y renoncer.

Par ailleurs, le Tribunal de céans relève qu'il ne paraît pas plausible qu'un assuré âgé de 12 ans puisse accomplir lui-même les actes de se vêtir, se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette ; et aller aux toilettes sans aide externe et que ce même assuré - alors que son atteinte à la santé ne s'est pas péjorée d'une manière notable - ne puisse plus accomplir une partie de ces actes (couper les aliments, se raser, mettre en ordre les habits et laver le corps et aller aux toilettes et se déplacer) en 1999, alors qu'il est âgé de vingt ans et suit régulièrement des cours en qualité d'étudiant en droit à l'université de Genève.

8. Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'acuité visuelle du recourant n'a pas subi de péjoration notable depuis la date de suppression de la contribution pour

mineur impotent de l'OCAI, en octobre 1993. Il y a également lieu de relever que les valeurs limites pour que l'on puisse retenir une grave faiblesse de la vue qui donnerait droit à une allocation pour impotent ne sont en l'occurrence pas remplies.

9. Il convient dès lors de rejeter le recours, mal fondé.

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

Statuant,

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

A la forme :

1. Constate que le recours est recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;
3. Dit que la procédure est gratuite ;
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 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:

Janine BOFFI

La Présidente :

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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