RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1493/2001 **ATAS/246/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 15 avril 2004

3ème chambre

En la cause

Mineure M_____, comparant par Me Mauro POGGIA, en l'Etude duquel elle élit domicile	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13	intimé

Siégeant : **Madame Karine STECK, Présidente,**
Mesdames Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, juges

EN FAIT

1. Madame M_____ est née en juin 1988. Le 22 février 2001, sa mère a déposé en son nom une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) consistant en la prise en charge de soins orthodontiques.

2. Le centre des allergies et de l'asthme de la Terrassière (CAAT) a indiqué à l'OCAI par courrier du 14 mars 2001 que l'enfant souffrait d'allergie au cobalt diagnostiquée la première fois le 22 décembre 2000. Il en résultait pour elle l'impossibilité d'utiliser un appareil dentaire contenant du cobalt. Or, tous les appareils dentaires en contiennent. Suite à la pose d'un tel appareil, l'enfant a développé une adénopathie de 1,5 cm de diamètre rétro-auriculaire droite, mobile à la palpation. Celle-ci est apparue deux semaines après le traitement orthodontique débuté à la mi-novembre 2000. Le Dr A_____a relevé qu'il était possible qu'il y ait un lien entre la présence du matériel dentaire et l'apparition de l'adénopathie. Toutefois, elle n'a pas exclu une origine infectieuse qui pourrait aussi être secondaire à la manipulation dentaire. Elle dit avoir proposé à la patiente un traitement antibiotique qui a été refusé et auquel on a préféré l'homéopathie.

3. Par décision du 31 mai 2001, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a rejeté la demande de prestations, au motif que le dossier médical de l'enfant ne lui permettait pas de conclure à une infirmité congénitale reconnue par l'assurance-invalidité. Il a expliqué que le traitement dentaire suivi par l'enfant n'étant pas à la charge de l'assurance-invalidité, celle-ci ne pouvait pas non plus assumer le moyen de traitement y relatif, soit l'appareil dentaire sans cobalt. L'OCAI a encore précisé que les allergies n'étaient pas considérées comme infirmité congénitale au sens de l'assurance-invalidité.

4. Par courrier du 30 juin 2001, la mère de l'enfant a interjeté recours. Elle explique que la pose des deux premiers éléments orthodontiques, au mois de novembre 2000, a provoqué de vives réactions biologiques chez sa fille. La moitié des membres de la famille, étant atteinte de problèmes de parodontose et d'allergies à divers métaux, la mère de l'enfant craint que cette dernière ne puisse sauvegarder son capital dentaire, faute d'un traitement adéquat. Bénéficiant elle-même des prestations de l'assurance-invalidité, la mère de l'enfant n'a pas les moyens financiers de payer le traitement requis et demande que lui soit au moins alloué l'équivalent du coût d'un appareil dit « normal ».

5. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 18 septembre 2001, a conclu au rejet du recours.

6. Par courrier du 29 octobre 2001, Maître POGGIA s'est constitué pour la défense des intérêts de l'assurée et a demandé qui lui soit octroyé un délai supplémentaire pour compléter les écritures. Le délai qui lui a été imparti au 30 novembre 2001 est venu à échéance sans qu'il en ait fait usage.

EN DROIT

1. La loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05), entrée en vigueur le 1er août 2003, a institué un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI ; cf. art. 1, let. r et 56V al. 1, let. a ch. 2 LOJ). Conformément à 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-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour connaître du présent litige.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel 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 loi sur l'assurance-invalidité (LAI ; 831.20) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (RAI ; 831.201). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

3. Le recours, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, est recevable, conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002.

4. Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de vingt ans

révolus. Le Conseil fédéral a été chargé d'établir une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées, étant précisé qu'il pourrait exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. Il s'est exécuté en adoptant l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC ; RS 831.232.21).

5. Force est de constater qu'en l'espèce il n'existe pas d'infirmité congénitale reconnue par l'assurance-invalidité. L'allergie au cobalt ne figure pas non plus au nombre des maladies répertoriées par le Conseil fédéral. Le moyen de traitement y relatif ne peut donc pas non plus être pris en charge. Les griefs de la recourante s'avèrent par conséquent infondés.

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 :

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 plis 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:	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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