



POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1520/2002-2-AI**

**ATAS/38/2003**

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

Du mardi 16 septembre 2003

**2ème Chambre**

Entre :

**Monsieur G. D \_\_\_\_\_, soit pour lui, son père, Monsieur S. D \_\_\_\_\_,  
recourant,**

Et :

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Saint-Jean 97 à  
Genève, intimé.**

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente, Mme Violaine LANDRY et M Gérard  
CRETTENAND, juges assesseurs.**

---

**CE JOUR**

**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES**

**REND L'ARRET SUIVANT**

**ATTENDU EN FAIT**

Que par décision du 10 janvier 2002, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après OCAI) a rejeté la demande de prise en charge, formée par Monsieur S. D \_\_\_\_\_, pour son fils G. né le 19 août 1989, atteint d'une affection congénitale;

Que le père de l'assuré a recouru pour lui par écriture du 8 février 2002;

Qu'il demande la prise en charge du traitement orthopédique dentaire dont a besoin son fils suite à une malformation congénitale;

Que la partie recourante expose que seul un médecin peut apprécier les critères permettant la prise en charge, et que la doctoresse A \_\_\_\_\_ affirme que la pathologie entre indiscutablement dans les critères, et qu'il n'y a pas eu d'examen de l'enfant par un médecin tiers;

Que dans son préavis du 4 avril 2002 l'OCAI conclut au rejet du recours;

Que l'assuré présente une micromandibulie congénitale;

Que la doctoresse A \_\_\_\_\_ a choisi la doctoresse B \_\_\_\_\_ comme spécialiste SSO, l'avis d'un tel spécialiste étant indispensable dans un tel cas selon les circulaires concernant les mesures de réadaptation de l'AI;

Qu'il y a bien eu un examen par un médecin tiers;

Qu'il ressort du dossier que la Doctoresse B \_\_\_\_\_ a diagnostiqué, dans son rapport du 1er novembre 2001, une "classe II squelettique de type normal-bitt" et a mentionné sous "état céphalométrique" un angle ANB de 6% et un angle maxillo-basal de 25%;

Qu'il ressort de ce rapport que les valeurs céphalométriques susmentionnées sont insuffisantes pour justifier l'octroi de prestations AI sous chiffre 208 OIC, ce que la spécialiste indique expressément dans son rapport;

---

Que le rapport de cette spécialiste ne peut qu'être suivi, étant précisé qu'elle n'a pas été mandatée par l'OCAI mais par le médecin traitant de l'assuré;

Qu'en conséquence, le recours sera rejeté.

\*\*\*\*\*

---

---

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

**Statuant**

**A LA FORME**

1. Déclare recevable le présent recours.

**AU FOND**

1. Le rejette.
2. Déboute les parties de toutes autres conclusions.
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 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 :

Pierre RIES

La présidente :

Isabelle DUBOIS

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

---