

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE/

A/1526/2002

ATAS/174/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 18 mars 2004

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame G _____, comparant par Me Mauro POGGIA, en l'Etude duquel elle
élit domicile recourante

contre

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

**Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente, Madame Doris WANGELER et
Monsieur Henri NANCHEN, juges**

EN FAIT

1. Madame G _____, née en juin 1969, a été victime d'un accident domestique à l'âge de six mois. Brûlée aux 2ème et 3ème degrés par de l'huile bouillante sur une importante partie du corps, notamment le cuir chevelu, elle a dû subir 62 opérations de chirurgie reconstructrice et recourir dès l'âge de trois ans à des prothèses capillaires.
2. Depuis le mois de juin 1972, l'assurée a bénéficié de moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité, soit une participation financière à l'achat de ses prothèses capillaires, à concurrence de 900, 1'000 puis 1'500 francs maximum par année.
3. En date du 11 novembre 2001, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), sollicitant d'une part l'octroi d'une rente et d'autre part une participation supérieure au montant alloué annuellement au titre de moyens auxiliaires.
4. Par décision du 18 avril 2002, l'OCAI, s'agissant des moyens auxiliaires, a refusé de prendre en charge des frais supérieurs à 1'500 francs en se référant aux instructions de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après OFAS).
5. L'assurée a interjeté recours par courrier du 22 mai 2002 (reçu le 24 mai), qu'elle a complété le 25 juin 2002. Elle a allégué qu'une participation de 1'500 francs par année ne correspondait « manifestement pas et plus à son état » et précisé qu'en raison d'une allergie à toutes les formes de caoutchouc, elle se voyait contrainte de recourir à des prothèses spéciales coûtant entre 2'000 et 3'000 francs. Ces prothèses devaient par ailleurs être renouvelées environ trois fois par an. Elle a produit à l'appui de ses dires un certificat médical établi le 28 juin 2001 par la Doctoresse A _____, dermatologue, confirmant l'allergie au caoutchouc, ainsi qu'un courrier du Docteur B _____, généraliste, daté du 17 juin 2002,

soulignant que : « Madame G_____ nécessite des prothèses de bonne qualité avec des cheveux naturels. Elles garantissent une très bonne sécurité, de faibles réactions allergiques et sont d'un confort nettement supérieur. Le prix de ces prothèses est de 2'200 francs et elles sont utilisées pendant six mois. »

6. Dans son préavis du 30 août 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours. Il relève que l'assurée bénéficie de la contribution maximale de 1'500 francs par année et soutient que ce montant-limite ne peut être dépassé et que les frais supplémentaires occasionnés par le choix de prothèses capillaires plus coûteuses doivent être à la charge de l'assurée.
7. Par lettre du 16 septembre 2002, la recourante a fait valoir que la contribution maximale fixée par l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ne tenait aucun compte des particularités de son cas, violant manifestement les principes constitutionnels de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire ainsi que de la proportionnalité.
8. L'OCAI a quant à lui maintenu sa position telle qu'exprimée dans ses précédentes écritures. Parallèlement, la demande de rente déposée par l'assurée a été rejetée car prématurée.

EN DROIT

1. a. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et 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). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ), la cause a dès lors été transmise d'office au présent Tribunal, qui est compétent pour juger du cas d'espèce.

b. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2002 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).
2. Conformément aux art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), dans leur teneur en 2002, les intéressés peuvent, dans les trente jours dès la notification, interjeter recours contre la décision de l'OCAI. Les décisions qui n'ont pas fait l'objet d'un recours formé en temps utile passent en force de chose jugée, de sorte que le juge ne peut entrer en matière sur un recours tardif. En ce qui concerne la supputation, l'observation, la prolongation et la restitution des délais, les articles 20 à 24 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA) sont seuls applicables à la procédure devant les autorités cantonales de recours (RCC 1992 p. 395 consid. 2).

Interjeté le 22 mai 2002 contre la décision de l'OCAI du 18 avril 2002, le recours est recevable à la forme.

3. a. Aux termes de l'art. 21 al. 1 aLAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Selon l'alinéa 3 de cette même disposition, l'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle.

b. A l'art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961(aRAI), le Conseil fédéral a délégué au département fédéral de l'Intérieur (le département) la compétence d'établir la liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI, ainsi que celle d'édicter des dispositions complémentaires concernant (a) la remise des moyens auxiliaires, (b) les contributions au coût des adaptations d'appareils et d'immeubles commandées par l'invalidité et (c) les contributions aux frais causés par les services spéciaux de tiers dont l'assuré a besoin en lieu et place d'un moyen auxiliaire.

c. Sur cette base, le département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI). De son art. 2 al. 4, il ressort que l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et qu'il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. A défaut de conventions tarifaires, le département a délégué à l'OFAS la compétence de fixer, en vertu de l'art. 27 LAI, les montants maximum de manière appropriée.

d. Il appartient donc à l'OFAS de fixer la montant de la contribution annuelle pour les frais d'acquisition des moyens accessoires. Cette contribution n'est pas forcément supposée couvrir les frais effectifs auxquels doivent faire face les assurés. L'OFAS doit plutôt établir une valeur limite au-delà de laquelle les frais ne sont plus à charge de l'assurance-invalidité. Les montants-limites fixés pour les

moyens auxiliaires sont impératifs, sous réserve de dérogations accordées par l'OFAS, auquel les offices AI doivent soumettre les cas douteux conformément à l'annexe 1 de la CMAI. Ces montants concrétisent l'exigence légale selon laquelle la prise en charge de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation.

e. L'octroi de perruques est prévu au chiffre 5.06 de la liste des moyens auxiliaires annexée à l'OMAI. Le chiffre 5.06.2 de la circulaire de l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI) précise quant à lui que les assurés peuvent choisir eux-mêmes la catégorie de prix et le nombre de perruques à acquérir, le montant maximal pris en charge par année civile étant de 1'500 francs (cf. limite de prix fixée au ch. 1.2 de l'annexe à la circulaire). L'OFAS souligne que la personne assurée a droit à des moyens simples et adéquats, mais non à l'équipement optimal dans son cas particulier (ch. 1014 CMAI).

f. Il y a encore lieu de rappeler, d'une part, que l'énumération figurant dans l'OMAI est exhaustive et d'autre part, que les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, ont valeur de simples ordonnances administratives, ce qui signifie notamment qu'elles ne peuvent sortir du cadre de l'application de la loi et prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 129 V 204 consid. 3.2 et les références). Le juge ne peut s'en écarter que s'il les estime contraires à la loi ou l'ordonnance (voir par exemple ATF 124 V 261 consid. 6b).

4. a. En l'occurrence, la recourante demande la prise en charge de perruques en cheveux naturels plutôt que synthétiques. Or, au vu des devis produits, une seule perruque en cheveux naturels a un coût nettement supérieur au montant maximum alloué annuellement par l'assurance-invalidité et doit être remplacée deux à trois fois par année. Il est vrai, au vu des documents médicaux versés au dossier, que la recourante souffre d'allergie au caoutchouc et aux produits dérivés suite à l'accident dont elle a été victime dans son enfance, de sorte qu'elle doit porter des prothèses de bonne qualité garantissant de faibles réactions allergiques. Force est
-

toutefois de constater qu'une perruque en cheveux naturels plutôt que synthétiques n'est pas adaptée de manière particulière ou adéquate au problème médical de la recourante et ne saurait dès lors donner droit à des prestations supplémentaires. En effet, ce n'est manifestement pas la qualité des cheveux qui importe ici, mais bien celle du support de ceux-ci, lequel doit être indéniablement adapté aux allergies spécifiques de la recourante. Or, il n'a pas été démontré à satisfaction de droit que le port de perruques en cheveux naturels lui permettrait définitivement d'éviter les irritations du cuir chevelu dont elle souffre lors du port de perruques médicales synthétiques telles que celles portées précédemment.

b. Il convient également de rappeler que les montants alloués au titre de moyens auxiliaires constituent une **contribution** et non une prise en charge intégrale des frais d'acquisition et que par ailleurs, selon les art. 21 aLAI et 2 al. 4 OMAI, les assurés n'ont droit qu'à un modèle simple et adéquat, non à l'équipement optimal dans leur cas (ATF 121 V 260 consid. 2c). La valeur-limite posée par l'OFAS n'apparaît pas arbitraire. Il est en effet raisonnable que les frais pris en charge demeurent proportionnels aux objectifs recherchés. De ce point de vue, un montant annuel de 1'500 francs est conforme à la législation ainsi qu'à la jurisprudence citées ci-dessus, de sorte que le grief de la recourante selon lequel la contribution maximale fixée par l'OFAS violerait des principes constitutionnels ne résiste pas à l'examen. De surcroît, un coût annuel plus de trois fois supérieur au montant-limite fixé par les directives apparaît démesurément élevé par rapport à cette limite. Un tel coût ne peut être pris en charge par l'assurance.

c. L'argument de la recourante selon lequel il serait inéquitable de la traiter de la même manière que les personnes devant subir une chimiothérapie ne convainc pas non plus. Certes, l'état de la recourante est irréversible et la contraint à recourir à des moyens auxiliaires sa vie durant. On ne voit cependant pas dans quelle mesure il se justifierait de lui accorder pour cette raison un montant supérieur. En effet, un nouveau droit lui est ouvert chaque année civile, sans limitation dans le temps, ce qui tient compte du renouvellement nécessaire des perruques. Qui plus est, l'objectif poursuivi par les moyens auxiliaires est de permettre à l'assurée de se déplacer, d'établir des contacts avec son entourage ou de développer son

autonomie personnelle. Or, on ne voit pas en quoi les conséquences d'une calvitie seraient moindres de ce point de vue là pour une personne soumise à une chimiothérapie.

d. En dernier lieu, le Tribunal de céans constate que l'intimé s'est conformé aux directives et a dûment soumis le cas de la recourante à l'OFAS, lequel a considéré qu'il n'y avait pas de dérogation possible en l'espèce.

Le recours, mal fondé, doit par conséquent être rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours ;

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 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 : Alexandra PAOLIELLO

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