RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1561/2003 **ATAS/498/2006**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 10 mai 2006

En la cause

Feu Monsieur G_____ , soit pour lui Madame G_____, son épouse, domiciliée à Bernex, mais représentée par Me Olivier ANTILLE en l'étude duquel elle élit domicile	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, à Genève	intimé

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Karine STECK et Maya CRAMER, juges

EN FAIT

1. Monsieur G_____, né le 1940, a été victime d'un accident vasculaire cérébral le 6 avril 2000. Les médecins des hôpitaux dans lesquels il a été hospitalisé ont posé les diagnostics suivants : accident vasculaire cérébral occipital gauche le 6 avril 2000, status post deux craniotomies pour évacuation d'hématomes les 10 et 14 avril 2000, status post trachéotomie le 27 avril 2000, status post jéjunostomie le 17 mai 2000. L'assuré présentait, suite à ces atteintes, des troubles neuropsychologiques sévères (notamment cécité corticale incomplète, syndrome dysexécutif, troubles mnésiques et praxiques) (cf. rapports des Drs A_____ du 29 mai 2000, B_____ du 27 juin 2000 et C_____ des 11 janvier et 9 avril 2001).

2. En date du 5 février 2001, l'assuré a adressé un formulaire à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) relatif à son impotence. Il avait besoin, depuis avril 2000, de l'aide d'autrui pour se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer. S'agissant des actes de faire sa toilette et aller aux toilettes, il avait notamment besoin d'assistance pour procéder à sa toilette (se laver le dos, le siège et les jambes), pour se peigner (aide partielle), pour se raser (aide complète), pour entrer et sortir du bain, de la douche et des toilettes, ainsi que pour enlever et remettre ses habits après s'être lavé et après être allé aux toilettes.

3. Le 12 juin 2001, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OCAI, visant à l'octroi d'une rente.

4. En raison de ses difficultés motrices, son épouse, Madame G_____, a dû faire procéder à des aménagements intérieurs, en transformant un réduit en deuxième salle de bain comprenant un lavabo, une douche et des WC.

5. L'entreprise X_____ S.A. a établi un devis, le 13 juillet 2001, relatif à l'installation d'un lavabo, de WC et d'une douche, d'un montant de 10'787 fr. 45, TVA incluse.

6. En date du 27 août 2001, Monsieur C_____, ergothérapeute au Département médical de "établissement hospitalier", a établi un rapport de visite à domicile concernant l'aménagement de la salle de bain. Il a rappelé que l'assuré était dépendant pour tous les actes de la vie quotidienne. En raison de son impotence, son épouse avait commandité des travaux pour aménager un cagibi en deuxième salle de bain, comprenant une douche, des WC et un lavabo. L'installation des seconds WC se justifiait compte tenu d'une accessibilité réduite des toilettes initiales (présence d'un lavabo gênant le passage) et du temps passé dans cette pièce par l'assuré. Selon l'ergothérapeute, compte tenu de la symptomatologie du patient et du nombre de jours passé chez lui (3 jours par semaine au minimum), les aménagements entrepris semblaient adéquats.

7. Dans un courrier du 29 août 2001, le Dr C_____ a attesté que l'assuré, hospitalisé à "établissement hospitalier" depuis le 13 novembre 2000 en raison d'une maladie neurologique chronique, nécessitait des installations sanitaires spéciales à domicile pour ses sorties régulières le week-end.

8. En date du 10 septembre 2001, l'entreprise générale d'électricité, William PECLARD, a adressé à l'assuré une facture pour les installations électriques effectuées dans la nouvelle salle de bain, d'un montant de 1'000 fr.

9. Par courrier du 14 septembre 2001, Madame W_____, assistante sociale au Département médical de Loëx, a informé l'OCAI que l'assuré était hospitalisé à "établissement hospitalier" depuis le 13 novembre 2000 et qu'en vue de son retour à domicile, son épouse avait effectué des travaux dans l'appartement afin d'y installer une douche pour permettre à l'assuré de procéder lui-même à sa toilette et de conserver ainsi un peu d'autonomie. Le coût de cet aménagement s'élevait à 12'249 fr.

10. Par prononcés du 31 octobre 2001, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, ainsi qu'une allocation pour impotence de degré grave à partir du 6 avril 2001.

11. En date du 23 novembre 2001, l'entreprise X_____ S.A. a adressé à l'assuré une facture relative à l'installation de WC, d'un lavabo et d'une douche, d'un montant de 10'256 fr. 95, TVA incluse.

12. Le 11 décembre 2001, la FSCMA (Centre régional de moyens auxiliaires) a établi un rapport à l'attention de l'OCAI, concernant les travaux de la salle de bain. Messieurs C1_____, directeur régional, et G_____, conseiller, ont rappelé que l'assuré était totalement dépendant d'une tierce personne; il rencontrait des difficultés à enjamber la baignoire, car la tâche était trop complexe pour lui au niveau de l'organisation des séquences fonctionnelles. Son appartement se composait notamment d'un cabinet de toilettes, d'une salle de bain équipée d'une baignoire, d'un lavabo et d'un bidet, ainsi que d'un réduit pour la machine à laver équipé d'un lavabo. Son épouse avait transformé le réduit en salle de douche avec WC et lavabo. Cette pièce n'étant pas prévue pour être une salle de bain, l'épouse avait fait carreler les murs et le sol pour assurer une certaine étanchéité. Selon la FSCMA, il aurait été suffisant de déposer la baignoire actuelle et de la remplacer par un tub de douche ultra plat. L'enlèvement du bidet aurait été judicieux afin de favoriser le déplacement à l'intérieur avec l'aide d'une chaise de douche à roulettes. Enfin, selon la FSCMA, l'ajout de seconds WC ne semblait pas réellement indispensable, bien que l'épouse de l'assuré eût expliqué que ce dernier restait particulièrement longtemps aux toilettes. Dès lors, l'assurance-invalidité ne devait financer que 4'666 fr. 65, TVA comprise, de la facture de l'entreprise X_____ S.A. et 580 fr. de la facture de l'entreprise Y_____.

13. Par communication du 10 janvier 2002, l'OCAI a accordé à l'assuré, à titre de moyens auxiliaires, la prise en charge des frais d'aménagement de la douche à hauteur de 4'666 fr. 65 selon devis de l'entreprise X_____ S.A. et à hauteur de 580 fr. selon devis de l'entreprise Y_____.

14. Par communications du 14 janvier 2002, l'OCAI a octroyé à l'assuré la remise en prêt d'un fauteuil roulant manuel, d'une chaise percée Orthopédia et de barrières latérales de lit.

15. Dans un rapport du 22 avril 2002, les Drs E_____ et F_____ de "établissement hospitalier"ont mentionné que l'assuré avait séjourné dans l'établissement du 19 novembre 2001 au 25 mars 2002, date de son retour à domicile.

16. Par courrier du 31 mai 2002, Madame V_____, assistance sociale au Centre d'action sociale et de santé de Bernex, a exposé à l'OCAI que les aménagements de la salle de douche et des WC étaient indispensables pour le retour à domicile de l'assuré.

17. Par courrier du 7 juin 2002, Monsieur N_____, architecte-conseil de l'association Pro-infirmis, a informé l'OCAI qu'il s'était rendu chez l'assuré afin de vérifier si l'aménagement d'une douche avec WC et lavabo dans l'ancien réduit était justifié ou non, compte tenu de la disposition et de la dimension des locaux sanitaires existants d'une part, et du handicap de l'assuré d'autre part. Selon lui, la solution adoptée n'était pas seulement la plus judicieuse et la plus économique, mais la seule possible ; il était incontestable que la salle de bain et les WC existants étaient inutilisables et trop petits pour être adaptés au handicap de l'assuré. Or, au vu de sa difficulté à s'habiller et à se déplacer, il était impératif de lui offrir une douche, des WC et un lavabo dans un même local, ce que l'ancien réduit rendait possible. Quant aux installations électriques, elles devaient obligatoirement être éloignées de la douche.

18. En date du 15 juillet 2002, l'assuré est décédé.

19. Par décision du 18 février 2003, l'OCAI a confirmé sa communication du 10 janvier 2002, par laquelle il prenait en charge les frais d'aménagement de la douche à hauteur de 4'666 fr. 65 selon devis de l'entreprise X_____ S.A. et à hauteur de 580 fr. selon devis de l'entreprise Y_____.

20. Par courrier du 17 mars 2003, l'épouse de l'assuré a formé opposition à cette décision, alléguant que son mari, suite à son attaque cérébrale, ne pouvait plus se déplacer, se laver et se rendre aux toilettes seul. Afin de lui permettre de rester à domicile, des aménagements de l'appartement s'étaient révélés nécessaires. Compte tenu de la trop petite taille de la salle de bain existante et de l'impossibilité de l'assuré d'utiliser la baignoire, une salle de douche avec lavabo et WC avait été aménagée dans un ancien réduit de l'appartement. Un montant de 11'586 fr. 95 [électricité : 750 fr.; installations sanitaires : 10'256 fr. 95; carrelage : 580 fr. (2422 FF)] devait être pris en charge par l'assurance-invalidité.

21. Par décision sur opposition du 5 juin 2003, l'OCAI, confirmant sa décision du 18 février 2003, a rappelé qu'il avait pris en charge uniquement les frais nécessaires d'aménagement à hauteur de 5'246 fr. 65. Il ressortait, en effet, d'un rapport de la FSCMA du 11 décembre 2001 que seules auraient été suffisantes les adaptations suivantes dans la salle de bain initiale: dépôt de la baignoire, mise en place d'un tub de douche ultra plat équipé d'une chaise de douche, dépôt du bidet. Par ailleurs, l'état de santé de l'assuré s'était aggravé en début novembre 2001 et il avait dû être hospitalisé du 19 novembre 2001 au 25 mars 2002. Dans ce contexte, l'avis émis par Monsieur N_____, architecte-conseil de Pro-infirmis, le 7 juin 2002, n'était pas déterminant, puisqu'il ne s'était pas préoccupé de savoir si le retour à domicile de l'assuré était envisageable et envisagé à

terme. Ainsi, les travaux entrepris par la femme de l'assuré, à sa seule initiative et sans en informer au préalable l'OCAI, ne répondaient pas aux critères de simplicité et d'adéquation requis par la loi.

22. Par courrier du 4 juillet 2003, l'épouse de l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, alors compétente. Elle a conclu à la prise en charge de la totalité des frais d'aménagement de la nouvelle salle de bain, soit d'un montant de 11'586 fr. 95 avec intérêts à 5% dès le 21 août 2001 et repris, dans l'ensemble, l'argumentation développée dans son opposition du 17 mars 2003.

23. Dans sa réponse du 16 juillet 2003, l'OCAI, concluant au rejet du recours, s'est référé au rapport de la FSCMA du 11 décembre 2001.

24. Le 1er août 2003, la cause a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, dès lors compétent.

25. Dans sa réplique du 22 août 2003, l'épouse du recourant a rappelé qu'il fallait procéder aux aménagements litigieux avant la date de retour à domicile de son mari. En outre, la péjoration de l'état de santé de son mari n'était pas prévisible au moment des transformations de la salle de bain et cette aggravation ne pouvait constituer le motif de refus de l'OCAI de prendre en charge le coût des travaux. Enfin, afin de se rendre compte de la situation, l'autorité compétente aurait dû se déplacer pour pouvoir constater que la configuration des lieux exigeait les aménagements réalisés. Elle a dès lors sollicité un transport sur place et a persisté pour le surplus dans les allégués et les conclusions de son recours.

26. Dans sa duplique du 18 septembre 2003, l'OCAI a persisté dans les termes de ses précédentes écritures et dans ses conclusions.

27. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue devant le Tribunal de céans, le 16 mars 2005. Madame G_____ a exposé que son mari était revenu à la maison, suite à sa première hospitalisation, pour les vacances scolaires 2001. Elle s'était alors rendu compte que les installations sanitaires (douche et toilettes) n'étaient pas adaptées au handicap de son époux. Elle n'avait pas pu transformer la salle de bain existante, car cela impliquait de « tout casser » et cela ne résolvait pas le problème des toilettes. En effet, les écoulements pour les WC n'étaient pas pré-installés dans la salle de bain initiale. Dans le réduit, en revanche, les écoulements pour les WC étaient déjà là, car il était prévu, lors de la construction de l'immeuble, que ce local puisse être transformé en salle de douche. Il était indispensable que les WC soient dans la même salle que la douche et le lavabo, pour éviter un déplacement en chaise roulante. Elle a précisé qu'en novembre 2001, l'état de santé de son mari s'était aggravé ; il avait été hospitalisé jusqu'en mars 2002, date de son retour définitif à domicile.

28. Un transport sur place au domicile de l'assuré a été effectué en date du 18 mars 2005. Les mesures de la salle de bain initiale (avec baignoire et lavabo), des WC initiaux et de la nouvelle salle de bain (avec douche, lavabo et WC) ont été prises, ainsi que des photos des lieux.

29. Par courrier du 22 mars 2005, l'épouse de l'assuré a transmis au Tribunal de céans les plans de son appartement.

30. Par courrier du 26 avril 2005, elle a persisté dans ses conclusions.

31. Par courrier du 10 mai 2005, l'OCAI a expliqué que sur la facture de l'entreprise Y_____, seuls avaient été pris en charge, selon toute probabilité, les frais relatifs au carrelage. Quant au devis de l'entreprise X_____ SA, seul le poste n° 3 avait été remboursé, soit 4'337 fr., auxquels il fallait rajouter 7,6% de TVA, ce qui représentait un total de 4'666 fr. 62.

32. Par courrier du 26 mai 2005, le Tribunal de céans a informé les parties de son intention de procéder à une expertise et leur a communiqué le nom de l'expert choisi. Les parties ont pu se déterminer sur les questions à poser à l'expert.

33. Par ordonnance du 21 juin 2005, le Tribunal de céans a confié une expertise à Monsieur B1_____, architecte, qui a eu pour mission de déterminer quelle était la solution d'aménagement de salle de bain, adaptée au handicap de l'assuré, la plus économique, après s'être entouré de tous les éléments utiles (notamment visite de l'appartement, examen des plans, etc.). L'expert devait de surcroît répondre aux questions posées par le Tribunal.

34. En date du 3 janvier 2006, Monsieur B1_____ a rendu son rapport d'expertise établi le 22 décembre 2005. Il avait notamment visité l'appartement; celui-ci était équipé d'une salle de bain de 2,20 mètres (m) X 1,74 m, comprenant un lavabo, un bidet et une baignoire, de WC indépendants de 1,5 m X 0,79 m et d'un réduit de 1,60 m X 1,74 m. L'expert a relevé que le réduit était conçu à l'origine de la construction comme devant être une salle d'eau équipée d'un lavabo, d'une douche et de WC. Il a constaté que l'accès aux WC initiaux était totalement impossible pour une personne en chaise roulante, ainsi que pour une personne dont le handicap nécessitait l'accompagnement et le soutien d'un tiers. En effet, outre la largeur déjà restreinte du local (0,79 m), le lave-mains situé à l'entrée du local laissait un passage de 45 centimètres (cm). L'expert a rappelé que la norme SN 521 500 (construction adaptée aux personnes handicapées) stipulait que les dimensions minimales pour des WC étaient de 0,65 m X 1,80 m. Répondant aux questions du Tribunal de céans, Monsieur B1_____ a notamment précisé que la salle de bain initiale disposait bien d'une arrivée d'eau (celle du bidet), mais pas d'un écoulement d'eaux usées de diamètre suffisant pour des WC. L'écoulement du bidet était donc totalement inexploitable pour installer des WC. Pour ce faire, il aurait fallu ouvrir la gaine située entre les WC existants et la salle de bain pour retrouver la colonne de chute adéquate et se raccorder directement dessus. Or, la colonne de chute était située contre le galandage des WC; il était par conséquent possible que d'autres tuyauteries obstruassent le passage et rendissent le raccordement difficile. La pose d'un nouveau raccordement à l'écoulement d'eaux usées pouvait être estimée entre 900 et 1'000 fr. S'agissant de l'aménagement de la salle de bain initiale en salle de douche avec WC et lavabo, l'expert a relevé que le positionnement de la douche à côté du lavabo dans l'angle de la salle de bain aurait laissé très peu d'espace entre la paroi de douche et le lavabo (moins de 5 cm)

et aurait rendu l'usage de ce dernier beaucoup moins confortable. La position optimum pour l'utilisation de la douche et du lavabo aurait donc été dans l'angle situé en face de la porte, ce qui aurait entraîné que l'angle non utilisé serait devenu un espace résiduel peu accessible. L'expert a estimé le coût de ces travaux d'aménagement de la salle de bain initiale en salle de douche avec WC et lavabo, sous réserve que l'accès de la colonne de chute dans la gaine existante ne soit pas obstruée par d'autres tuyauteries, à 9'850 fr. L'économie qui aurait été réalisée par cet aménagement résidait essentiellement aux travaux d'installations électriques, à la pose d'un lavabo supplémentaire et au déplacement de la machine à laver le linge qui occupait précédemment le réduit. Cette économie aurait été environ de 1'750 fr. (différence entre 11'600 fr. et 9'850 fr). Au vu des dimensions extrêmement restreintes des WC initiaux (1,5 m X 0,79 m avec un passage entre le mur et le lave-mains de 40 cm, alors que les dimensions d'un WC handicapé étaient normalisées à 1,65 m X 1,80 m), il semblait très étonnant que la FSCMA n'ait pas accepté l'installation de seconds WC, qui selon l'expert étaient indispensables. Par ailleurs, le montant admis par la FSCMA pour le carrelage et les faïences semblait relativement faible. En conclusion, l'expert a formulé les remarques suivantes: "Partant de l'avis que l'installation de deuxièmes WC était indispensable, je considère que l'aménagement du réduit en salle d'eau avec lavabo, douche et WC était la solution la plus simple et la plus logique pour un coût très légèrement supérieur à celui de la transformation de la salle de bain existante. Cela présentait l'avantage d'éviter la démolition de la baignoire, ce qui aurait représenté pour ce type d'appartement une moins-value nettement supérieure à la différence de coûts des travaux. De plus, l'appartement n'aurait pas été utilisable pendant la durée des travaux, étant privé de la seule salle d'eau".

35. Dans ses écritures après enquêtes du 6 février 2006, l'épouse du recourant, persistant dans ses conclusions, a relevé que l'expert avait constaté que l'accès aux WC initiaux était impossible pour une personne en chaise roulante. Celui-ci n'avait en outre tenu compte ni des frais supplémentaires au cas où l'accès à la colonne de chute devait être obstruée, ni de la moins-value qu'aurait entraîné l'adoption de la solution proposée par la FSCMA, ni des frais engendrés par l'inutilisabilité de l'appartement durant les travaux, tels que proposés par la FSCMA. Enfin, l'épouse de l'assuré a relevé que l'expert parvenait comme elle à la conclusion que les travaux réalisés étaient non seulement indispensables, mais constituaient également la solution la plus simple et la plus logique.

36. Dans ses écritures après enquêtes du 24 février 2006, l'OCAI a suggéré au Tribunal de céans de soumettre l'expertise pratiquée par Monsieur B1_____ à la FSCMA pour prise de position sur la question des travaux entrepris dans l'appartement du recourant. Aucun commentaire n'a été formulé relativement à l'expertise.

37. Sur ce, les différents courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à 3 juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ).

   La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du 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 ; 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Quant au fond, les faits déterminants s'étant produits en 2001, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 et de ses ordonnances d'application seront citées dans leur teneur en vigueur à cette date.

4. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours interjeté en temps utile et dans les formes requises est recevable conformément à l'art. 60 LPGA.

5. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1). Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 LAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (al. 2).

   Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera 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 (al. 1, 1ère phrase). 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 (al. 2). 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 (al. 3, 1ère et 2ème phrases).

La liste des moyens auxiliaires visée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (ci-après le DFI; art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Conformément à cette délégation, le DFI a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI). L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle (al. 2, 1ère phrase). La liste contenue dans l'annexe à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références).

Dans cette liste, sous le chiffre 14.01, est prévue la prise en charge par l'assurance-invalidité des installations de WC-douches et WC-séchoirs, ainsi que des compléments aux installations sanitaires existantes, lorsque les assurés ne peuvent faire seuls leur toilette sans de telles installations. Le chiffre 14.04 prévoit notamment la prise en charge par l'assurance-invalidité de l'adaptation de la salle de bain, de la douche et des WC à l'invalidité, le déplacement ou la suppression de cloisons, l'élargissement ou le remplacement de portes, la pose de barres d'appui, de mains courantes et de poignées supplémentaires, la suppression de seuils ou la construction de rampes de seuils.

Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge de frais de transformation d'une salle de bain et de WC doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et art. 21 al. 3 LAI; ATF 121 V 264 consid. 4). Ces critères, qui sont l'expression du principe de la proportionnalité, supposent, d'une part, que les transformations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin (ATF 124 V 109-110 consid. 2a et les références) et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (ATF 107 V 88 consid. 2; voir aussi MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 86). Il appartient en effet à l'assurance-invalidité d'assurer les mesures nécessaires et propres à atteindre le but visé mais non pas celles qui seraient les meilleures dans le cas particulier (cf. ATF 124 V 110 consid. 2a et les références citées).

Dans la liste des moyens auxiliaires annexée à l'OMAI (dans sa version valable dès le 1er janvier 1986) - en particulier aux ch. 13.04*, 13.05* et 14.04 - le DFI - faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 14 let. b RAI - a prévu a priori que les prestations de l'assurance-invalidité consistent en une "participation" ou des "contributions" aux coûts des moyens auxiliaires en cause. Cela signifie avant tout qu'un assuré peut prétendre uniquement le versement d'une prestation en espèces et non l'octroi d'un moyen auxiliaire en nature. En revanche, cette formulation n'a aucune portée en ce qui concerne le montant d'une telle prestation en espèces. Cette question doit donc être tranchée à la lumière des dispositions légales, en particulier l'art. 21 al. 3 LAI. Est dès lors déterminant le fait que le moyen auxiliaire sollicité est nécessité par l'invalidité et qu'il a le caractère d'un modèle simple et adéquat. Lorsque ces exigences sont remplies, l'assurance-invalidité doit prendre en charge la totalité des coûts d'un tel moyen auxiliaire. Mais il se peut aussi que le moyen auxiliaire sollicité par l'assuré serve, en partie, à des buts étrangers à l'invalidité ou qu'il entraîne des dépenses démesurées. Dans ce cas, il est loisible à l'assurance-invalidité de réduire le montant de sa prestation en se fondant sur le coût d'un moyen auxiliaire nécessité par l'invalidité et ayant le caractère d'un modèle simple et adéquat. En revanche, on ne peut admettre que l'assurance-invalidité limite a priori ses prestations à une simple contribution forfaitaire. C'est uniquement dans le sens de ce qui précède que l'on peut admettre la légalité du système de "participation" ou de "contributions" de l'assurance-invalidité instauré par le DFI aux chiffres précités de l'annexe de l'OMAI. En effet, cette forme d'octroi d'un moyen auxiliaire - consistant dans une prestation en espèces au lieu d'une remise en toute propriété ou en prêt - n'est expressément prévue ni à l'art. 21, ni à l'art. 21bis LAI.

On rappellera enfin que la FSCMA est un organisme qui a pour mission d'apporter son soutien à l'office de l'assurance-invalidité dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires et dans celui touchant au marché de ces moyens. La neutralité de ses avis est admise par la jurisprudence (ATFA non publiés du 21 mars 2003, I 854/02, du 27 août 2001, I 469/00, et du 4 octobre 2001, I 489/00).

6. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

   L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être

considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b, 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

7. Il s'agit en l'occurrence de déterminer quels travaux d'aménagement pour les WC et la douche étaient indispensables au recourant eu égard à son handicap, soit quelles factures ou quelles parts de factures des entreprises qui ont œuvré pour de la nouvelle salle de bain doivent être prises en charge par l'OCAI.

   Il convient en premier lieu de relever que l'expertise est circonstanciée et claire. L'expert répond précisément aux questions qui lui sont posées et ses conclusions sont bien motivées.

   Selon l'expert, l'installation de nouveaux WC à l'accès plus large était indispensable en raison du handicap de l'assuré. La transformation de la salle de bain initiale en WC, douche et lavabo aurait été possible, mais peu pratique en raison du positionnement de la douche à côté du lavabo. Le raccordement à l'écoulement des eaux usées, pour les WC, était en outre aléatoire, puisqu'il était possible que d'autres tuyauteries obstruassent le passage et rendissent le raccordement difficile. Sous réserve que l'accès de la colonne de chute dans la gaine existante ne soit pas obstruée, l'expert a chiffré les travaux relatifs à la transformation de salle de bain initiale à 9'850 fr. Il a en outre conclu que l'aménagement du réduit en salle de bain avec lavabo, douche et WC était selon lui la solution la plus simple et la plus logique pour un coût très légèrement supérieur à celui de transformation de la salle de bain existante. Il a précisé que la solution de la deuxième salle de bain dans le réduit avait l'avantage d'éviter la démolition de la baignoire, ce qui aurait présenté une moins-value pour l'appartement. Elle permettait également de pouvoir utiliser une salle d'eau pendant la durée des travaux.

   Tout d'abord, il convient de relever que la problématique de la moins-value de l'appartement en raison de l'absence de baignoire ne relève pas de l'assurance-invalidité. Quant à l'impossibilité de l'utilisation de la salle de bain pendant les travaux, d'autres solutions auraient pu être trouvées, étant entendu que l'accès au lavabo et aux WC existants restaient possibles. Ces arguments ne sont donc pas relevants pour le choix de la solution la simple et la plus adéquate.

   Deuxièmement, il apparaît tant sur la base du transport sur place que sur la base des conclusions de l'expert que le local des WC initiaux n'était pas adapté au handicap du recourant en raison de sa petitesse et de son accès, entravé par un lave-mains qui laissait un passage de 45 cm pour accéder aux WC. Dès lors, il était indispensable que de nouveaux WC soient installés, compte tenu également de la non-conformité du local des toilettes à la norme SN 521 500.

   S'agissant des deux solutions qui s'offraient au recourant (transformation de la salle de bain existante avec dépôt de la baignoire, pose d'une douche et de WC ou aménagement d'une nouvelle salle de bain dans le réduit, avec pose d'une douche, d'un lavabo et de WC), celle de la transformation du réduit en seconde salle de bain était selon l'expert la

plus simple et la plus logique, pour un coût légèrement supérieur à celui de la transformation de la salle de bain initiale (différence : 1'736 fr. 95). En outre, il y a lieu de relever que le coût de transformation de la salle de bain existante a été chiffré sans tenir compte des éventuels travaux supplémentaires pour le raccordement des WC à l'écoulement des eaux usées, au cas où le passage aurait été obstrué par d'autres tuyauteries. Les conclusions de cet expert rejoignent celles de Monsieur C_____, ergothérapeute au Département médical de "établissement hospitalier" et celles de Monsieur N_____, architecte-conseil de l'association Pro-infirmis. Ces conclusions partagées par trois professionnels apparaissent au Tribunal de céans convaincantes, notamment compte tenu du fait que l'installation de nouveaux WC était indispensable et que le raccordement des WC à l'écoulement des eaux usées dans la salle de bain existante pouvait être problématique et engendrer des coûts supérieurs à ceux estimés par l'expert.

Ainsi, au vu de ces considérations et de la faible différence de coûts entre les deux solutions, le Tribunal de céans fera siennes les conclusions de l'expert et conviendra que les travaux effectués étaient les plus logiques, les plus simples et les mieux adaptés au handicap du recourant.

Il y a par conséquent lieu de constater que l'OCAI doit prendre en charge les travaux de transformation à hauteur de 11'586 fr. 95. Partant, le recours, bien fondé, doit être admis.

8. Le recourant sollicite en outre des intérêts de 5% depuis le 21 août 2001.

L'état de fait juridiquement déterminant dont dépend le droit éventuel à des intérêts moratoires s'est réalisé partiellement avant et partiellement après l'entrée en vigueur de la LPGA. Pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, l'examen des conditions matérielles du droit à la prestation intervient selon les principes établis aux ATF 119 V 81 consid. 3a (ATF 130 V 334 consid. 6.1). Pour la période postérieure, cet examen s'effectue d'après la règle de l'art. 26 al. 2 LPGA, selon lequel des intérêts moratoires sont dus pour toutes créances de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe (ATF 130 V 334 consid. 6.2).

Il convient tout d'abord d'examiner si le recourant a droit au versement d'intérêts moratoires de septembre 2001 (fin des travaux en août 2001) à décembre 2002, soit pour la période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA. Jusqu'à l'entrée en vigueur de cette loi, le Tribunal fédéral des assurances considérait, depuis longtemps déjà, qu'il n'y avait en principe pas place pour des intérêts moratoires, dans la mesure où ils n'étaient pas prévus par la législation. Une exception à ce principe était admissible en présence de manoeuvres illicites ou purement dilatoires de l'assureur. L'octroi d'intérêts de retard, dans ces hypothèses, ne devait cependant intervenir qu'avec retenue. Il a ainsi été considéré qu'il n'y avait pas lieu d'admettre une obligation générale de verser des intérêts à des groupes de cas et que seules des situations particulières pouvaient, à titre exceptionnel, donner lieu à un tel résultat, quand le sentiment du droit était heurté de

manière particulière (ATF 119 V 81 s. consid. 3 et 4 ainsi que les arrêts cités; cf. également ATF 127 V 446 s. consid. 4).

En l'occurrence, rien ne justifie l'octroi d'intérêts moratoires. En effet, la procédure n'a pas été particulièrement longue, puisqu'en février 2003, l'OCAI a rendu sa décision. Il faut également prendre en considération le fait que l'épouse du recourant n'a pas demandé à l'intimé l'autorisation préalable d'effectuer de travaux, ce qui a pu ralentir la procédure de traitement de la demande.

Quant à la période postérieure au 1er janvier 2003, des intérêts sont dus conformément à l'art. 26 al. 2 LPGA (cf. également ATFA non publié du 22 décembre 2004, I 157/04). Reste à déterminer depuis quelle date. Il ne peuvent être versés depuis le 1er janvier 2003, puisque dans ce cas, le recourant se trouverait dès lors que son droit à la prestation a pris naissance avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans une meilleure position du fait de l'application de l'ancien droit jusqu'au 31 décembre 2002 que si la LPGA s'appliquait dès la naissance de la prestation, puisque les intérêts ne sont dus selon la LPGA qu'à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit. Partant, il faut admettre que lesdits intérêts ne doivent être versés qu'à partir du 1er septembre 2003 (soit 24 mois depuis le début du droit).

9. Enfin, le recourant qui obtient gain de cause aura droit à des dépens.

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.
3. Annule la décision de l'OCAI du 5 juin 2003.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 11'586 fr. 95, avec intérêts à 5% dès le 1er septembre 2003.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens.
6. 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).

Le greffier:	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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 le