

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1627/2002

ATAS/196/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du mardi 11 novembre 2002

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur T _____,

recourant

,

contre

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

intimé

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mme Violaine LANDRY ORSAT et M.
Gérard CRETENAND, Juges assesseurs.**

EN FAIT

1. Monsieur T_____, né en 1953 et de nationalité britannique, est employé en tant que directeur par la banque X_____ à Genève.
2. Le 6 juillet 2001, l'intéressé a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) une demande de prestations AI pour adultes visant à obtenir des mesures médicales de réadaptation concernant sa cataracte bilatérale.
3. Dans un rapport médical reçu le 31 août 2001 par l'OCAI, le Dr A_____, médecin-chirurgien ophtalmologue, a indiqué que la cataracte bilatérale de son patient avait des répercussions sur sa capacité de travail depuis plus d'un an et qu'une opération était indiquée.

Le patient souffrait par ailleurs également d'une forte myopie.

4. Le 3 septembre 2001, l'assuré s'est fait opérer de la cataracte de son œil gauche, opération qui a été autorisée par l'OCAI le 3 octobre 2001.
5. Par courrier du 5 octobre 2001, l'assuré a informé l'OCAI que l'opération de son œil droit était prévue pour le 29 octobre 2001.
6. Le 9 novembre 2001, l'OCAI a envoyé une demande de renseignements au Dr A_____ suite à l'opération de l'œil gauche de son patient, à laquelle celui-ci a répondu le 15 avril 2002.
7. Le 26 avril 2002, le médecin-conseil de l'OCAI, le Dr B_____, a pris contact téléphoniquement avec le Dr A_____, afin d'obtenir des renseignements complémentaires.

A la suite de cet entretien, le Dr B_____ est arrivé à la conclusion que la prise en charge de l'opération du 2^{ème} œil de l'assuré devait être refusée par l'OCAI.

8. Par décision du 28 mai 2002, l'OCAI a refusé la demande de prestations de l'assuré concernant l'opération de sa cataracte à l'œil droit, soulignant que la poursuite d'une activité professionnelle était possible après la première opération.
9. En date du 6 juin 2002, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI (ci-après : la

Commission), concluant à ce que l'opération de son deuxième œil soit prise en charge par l'assurance-invalidité.

Il expliquait qu'il ne lui avait pas été possible de reprendre normalement son travail après sa première opération, contrairement à ce que soutenait l'OCAI et que sans cette deuxième opération, il n'aurait pas amélioré sa capacité de gain.

Par ailleurs, il invoquait sa bonne foi.

10. Dans une note du 30 août 2002, le Dr B_____, à qui le cas avait à nouveau été soumis par l'OCAI, a confirmé qu'à son sens l'opération du 2^{ème} œil ne devait pas être prise en charge par l'assurance-invalidité.
11. L'intimée a donc conclu à la confirmation de sa décision dans son écriture du 2 septembre 2002, expliquant que les difficultés rencontrées par l'assuré après sa première opération découlaient d'une correction de myopie pratiquée durant l'opération de la cataracte et non prise en charge par l'assurance-invalidité, de laquelle il découlait une anisométrie.

Cette gêne était prévisible avant l'opération, de sorte que la deuxième opération, nécessaire pour corriger cette différence de réfringence entre les deux yeux, ne relevait pas de l'assurance-invalidité.

12. L'assuré a persisté dans ses conclusions par courrier du 17 septembre 2002, sur quoi le Tribunal a gardé l'affaire à juger.

EN DROIT

1. La Loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003 (cf. article 1 lettre r LOJ - E 2 05). Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, 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 trancher du présent litige.
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} 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 fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après : LAI ; RS 831.20), et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Déposé dans les formes et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable, en vertu des articles 69 LAI dans son ancienne teneur et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après LAVS ; RS 831.10).
4. Selon l'article 12 alinéa 1^{er} LAI, *« l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable »*.

L'article 2 alinéa 1^{er} du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201) concernant les mesures médicales dispose que *« sont considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate »*.

En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références).

L'AI n'a pas à prendre en charge des mesures qui n'entraîneront qu'une amélioration insignifiante de la capacité de gain. Cela suppose aussi que l'assuré présente encore une capacité de gain importante qu'il s'agit de préserver d'une diminution notable, car, dans les limites de l'art. 12 LAI, la loi ne couvre pas des mesures destinées à préserver une capacité de gain résiduelle de peu d'importance et aléatoire. La question de l'importance du succès de la réadaptation dépend aussi de la gravité de l'infirmité, d'une part, ainsi que du

genre d'activité exercée ou entrant en considération dans le cadre de la meilleure adaptation possible, d'autre part (ATF 122 V 80 consid. 3b/cc; ATF 115 V 199 consid. 5a et 200 consid. 5c références citées = RCC 1990 p. 209).

S'agissant de l'opération de la cataracte, les dispositions légales ne précisent pas exactement dans quelle mesure cet acte doit être pris en charge par l'assurance-invalidité, de sorte qu'il convient de se référer à la jurisprudence en la matière.

A ce sujet, la jurisprudence du Tribunal fédéral est constante et dispose que le traitement opératoire de la cataracte grise ne vise pas la guérison d'un processus pathologique labile, mais a pour but d'éliminer, par l'ablation du cristallin devenu opaque, donc inutile, une affection qui se serait, quoi qu'il en soit, stabilisée spontanément, au moins d'une manière relative (ATF 105 V 150 consid. 3a, 103 V 13 consid. 3a et les arrêts cités; VSI 2000 p. 301 consid. 2b, p. 305 consid. 2a). Dès lors, l'opération de la cataracte peut être qualifiée en principe de mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 1 LAI.

Dans la présente espèce, tout comme dans un cas similaire jugé par le Tribunal fédéral (publié in VSI 2000, p. 303), il n'est pas contesté que l'opération de la cataracte droite s'est déroulée avec succès chez le recourant, mais ce résultat en soi ne suffit pas pour qualifier la seconde opération de mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 1 LAI devant être prises en charge par l'AI.

La question principale est de déterminer si l'opération du deuxième œil de l'assuré était de nature à améliorer de façon durable et notable sa capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

Il ressort de l'état de fait qu'en dépit de sa cataracte à l'œil droit, le recourant a été à même de reprendre son activité de directeur de banque sans alléguer ni rendre vraisemblable une incapacité de travail particulière, de sorte que l'affection oculaire unilatérale qui a persisté après cette opération n'affectait pas sa capacité de gain de manière notable.

Bien que le recourant fasse valoir qu'il était gêné par le déséquilibre de vision entre les deux yeux, ce déséquilibre était dû au fait que l'œil gauche présentait une acuité visuelle plus importante que l'œil droit, ce qui n'a toutefois pas eu d'incidence directe sur sa capacité de gain (affaires semblables : ATF du 25 janvier 2000 I 411/99, ATF du 14 janvier 2002 I 533/01 et ATF du 1^{er} mai 2003 I 633/02).

Cela est d'autant plus vrai que l'anisométrie dont souffrait le recourant après sa première opération était due à la correction de myopie effectuée en même temps que l'opération de la cataracte, ce qui a rendu une intervention sur la myopie de l'œil droit pratiquement indispensable du point de vue du recourant, raison pour laquelle il a pensé que celle-ci devait également être prise en charge par l'assurance-invalidité.

Or, vu la jurisprudence évoquée, dans le cas d'espèce, l'opération de la cataracte de l'œil gauche du recourant ne rentrait pas dans le cadre des mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI et n'avait donc pas à être prise en charge par l'assurance-invalidité, ainsi que l'a relevé à juste titre l'OCAI.

5. Enfin, le recourant invoque sa bonne foi, expliquant qu'il a procédé pour la deuxième opération comme il l'avait fait pour la première, à savoir subir l'opération avant d'avoir reçu la décision formelle de prise en charge par l'OCAI.

Le droit à la protection de la bonne foi découle de l'article 9 de la Constitution fédérale et permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronée peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si certaines conditions cumulatives sont réunies.

Le principe de la bonne foi, permet donc à l'administré d'obtenir, dans certaines circonstances, le respect d'assurances données, éventuellement contraires au droit matériel. Il faut pour cela que l'autorité ait agi dans une situation particulière, qu'elle ait été compétente - ou censée l'être -, que l'administré n'ait pas pu, de bonne foi, reconnaître l'illégalité de l'assurance donnée, qu'il ait pris sur cette base des dispositions irréversibles et que la réglementation n'ait pas changé entre-temps (ATF 125 I 209).

Le principe de la bonne foi donne au citoyen le droit d'être protégé dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités; il le protège donc lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 122 II 113)

La protection de la bonne foi ne suppose pas toujours l'existence d'un renseignement ou d'une décision erronés. Le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué avec succès en présence, simplement, d'assurances ou d'un comportement de l'administration susceptibles d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 111 1b 124 ; Grisel, Traité de droit administratif, p. 390 ss). Mais, dans un tel cas, l'assuré ne peut, conformément à l'article 3 alinéa 2 CC, se prévaloir de sa bonne foi si, nonobstant les doutes qui s'imposent, il a manqué de la diligence requise par les circonstances, notamment en s'abstenant de vérifier une information (RAMA 1999 n° KV 97 p. 525 ; arrêt TFA non publié du 11 juillet 2000 en la cause H 410/99).

Il ressort du dossier que l'OCAI avait effectivement donné son accord verbal pour la première opération, avant de notifier sa décision d'acceptation, de sorte que le recourant a pensé qu'il était légitimé à agir selon le même procédé pour la deuxième opération.

Or, il appert que l'OCAI, contrairement à ce qui avait été le cas pour la première opération, n'a jamais donné de renseignement ou d'assurance erronée au recourant concernant sa deuxième intervention.

En effet, par courrier du 5 octobre 2001 reçu le 10 par l'office, l'assuré a écrit à l'OCAI en ces termes : *« vous m'aviez aussi mentionné qu'une autre décision devait être prise concernant l'opération de la cataracte pour mon œil droit. Je vous avise d'ores et déjà que mon médecin a fixé l'opération en date du 29 octobre 2001. Pouvez-vous s'il vous plaît me confirmer que cette seconde opération sera aussi couverte par vous-même ou m'informer des formalités concernant un arrangement »*.

Il ressort d'un autre courrier de l'assuré reçu par l'OCAI le 19 octobre 2001 que l'office avait informé être dans l'attente de renseignements de la part du médecin qui allait pratiquer l'opération avant de rendre sa décision. Une fois encore, l'assuré priait l'OCAI de lui confirmer que l'opération serait prise en charge.

En conséquence, la situation ayant mené à la première opération en vue de laquelle l'OCAI avait donné son accord formel au recourant ne saurait être comparée à la seconde, puisque l'OCAI n'a jamais autorisé le recourant à procéder à l'opération, pas plus qu'il ne l'aurait laissé croire que cette opération serait autorisée. Bien au contraire, l'OCAI lui a signifié à plusieurs reprises qu'il devait attendre une seconde décision, ce que celui-ci avait très bien compris, comme il ressort des courriers susmentionnés.

Dès lors que l'OCAI ne lui a jamais donné d'assurance concernant sa seconde opération, le recourant ne saurait invoquer sa bonne foi pour faire pratiquer l'opération de son œil droit, alors qu'il avait été informé par l'OCAI que la décision serait prise après avoir reçu des informations complémentaires du Dr A_____.

Par ailleurs, le recourant semble reprocher à l'OCAI le temps relativement long qui lui a été nécessaire pour prendre sa décision. Or, après la réception de la demande d'opération de l'œil gauche du recourant, l'OCAI a envoyé une demande de certificat médical au Dr A_____, lequel ne l'a retournée que le 15 avril 2002, soit près de 6 mois plus tard, et après plusieurs relances de la part de l'office. Dans ces conditions, il était absolument impossible pour l'office de rendre sa décision dans un délai plus court.

Compte tenu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

6. La procédure est gratuite, en ce sens qu'il n'est pas perçu d'émolument.

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

Statuant

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 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 secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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