

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1631/2002

ATAS/241/2003

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du mardi 25 novembre 2003**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

**Madame L \_\_\_\_\_**

**recourante**

contre

**CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION**  
Route de Chêne, 54 à Genève,

**intimée**

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mme Nicole BASSAN-BOURQUIN et  
M. Bertrand REICH, Juge assesseurs.**

---

### **EN FAIT**

1. Par communications des 31 juillet 1990 et du 13 août 1996, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a octroyé à Madame L\_\_\_\_\_ la remise d'appareils acoustiques (pièces 3 et 4, fourre 1 OCAI).
2. En date du 5 juin 2001, l'assurée, rentière AVS, a sollicité auprès de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC) la prise en charge d'un système d'appareils lumineux pour téléphone et porte.
3. Par décision du 3 juin 2002, la CCGC a rejeté ladite demande, au motif que le système d'appareils lumineux pour porte et téléphone sollicité ne faisait pas partie de la liste de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV) et ne pouvait être pris en charge par cette assurance.
4. Par courrier du 5 juin 2002, l'assurée a recouru contre cette décision, faisant valoir que ledit système lui était nécessaire pour communiquer avec autrui . En effet, elle ne pouvait porter trop longtemps son appareil auditif, par risque d'infection, et était complètement coupée du monde sans ce dernier. La seule manière pour elle d'entretenir alors des contacts avec autrui était de pouvoir répondre au téléphone ou à la porte à l'aide dudit système lumineux.
5. Dans un préavis du 25 septembre 2002, l'OCAI, pour la CCGC, a conclu au rejet du recours. En effet, la liste de l'OMAV définissait exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire. Or, le système lumineux pour téléphone et porte demandé par l'assurée ne figurait pas dans ladite liste. C'était dès lors à juste titre que la CCGC avait refusé sa prise en charge.

### **EN DROIT**

1. a. Il convient au préalable de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1<sup>er</sup> août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (cf. art. 1, let. r et 56V, al. 1, let. a, chiffre 1 LOJ). Conformément à l'art. 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, entrée en vigueur le 1er août 2003, la présente cause, introduite le 5 juin 2002 et pendante devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants, a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.

---

b. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours, interjeté en temps utile, est recevable à la forme, conformément à l'art. 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10).

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<sup>er</sup> janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b).
3. Le droit à un moyen auxiliaire de la recourante, rentière de l'assurance-vieillesse, doit être examiné à la lumière des dispositions de la LAVS.

Selon l'art. 43ter LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rente de vieillesse domiciliés en Suisse, qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance, ont droit à des moyens auxiliaires (al. 1). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet, et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais ; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité sont applicables (al. 3).

Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au département fédéral de l'intérieur (art. 66ter du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants - RAVS ; RS 831.101), lequel a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires du 28 août 1978 (OMAV ; RS 831.135.1), avec en annexe la liste des moyens auxiliaires.

Selon l'art. 2 OMAV, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et ont besoin de moyens auxiliaires pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des prestations de l'assurance, selon la liste annexée ; cette liste définit exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire.

En effet, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, l'énumération des catégories de moyens auxiliaires à l'annexe de l'OMAV est exhaustive (ATF 105 V 25, consid.1 ; RCC 1979, p. 225 ; 1990, p. 106ss.).

Or, ladite liste ne mentionne pas dans la catégorie des moyens auxiliaires pour le crâne et la face (chiffre 5.57 ; appareils acoustiques pour une oreille) la catégorie d'un système d'appareils lumineux pour porte et téléphone.

La recourante n'a de ce fait pas droit à la prise en charge par l'assurance-vieillesse et survivants d'un tel système.

4. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recours, mal fondé, doit 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. 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

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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