RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1670/2003 **ATAS/92/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 7 février 2005

6ème Chambre

En la cause

x_____.,	recourante
et **Monsieur Z_____**,	appelé en cause

contre

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

Siégeant : Monsieur Jean-Louis BERARDI, Juge suppléant, Mesdames Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges.

EN FAIT

1. Z_____, né en 1952, est assuré auprès de X_____ (ci-après : X_____) au titre de l'assurance obligatoire de soins.

2. Depuis 1976, il travaille en qualité de collaborateur administratif au Service des Agents de ville et domaine public de la Ville de Genève.

3. Le 23 octobre 2002, il a sollicité de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) la prise en charge d'une opération de la cataracte de l'œil droit (avec mise en place d'un implant) subie le 2 octobre 2002, affection dont il était atteint depuis « *six mois environ* ». Dans le formulaire de demande, il indiquait en outre que X_____ avait refusé de prendre en charge les frais découlant de ladite opération.

4. Selon le rapport de l'ophtalmologue traitant, la doctoresse A_____, du 18 novembre 2002, ladite intervention a permis d'améliorer l'acuité visuelle de l'œil droit de 3/10 (avec ou sans correction optique) à 10/10 avec correction, celle de l'oeil gauche étant de 9/10 sans correction. Cette praticienne indiquait en outre qu'avant cette opération, le champ visuel n'était ni rétréci ni altéré et qu'il n'existait pas d'autres maladies oculaires que la cataracte. Par ailleurs, suivant médicalement le patient depuis avril 2002, elle avait constaté une diminution régulière progressive invalidante de l'acuité visuelle de l'œil droit et attesté une incapacité de travail de 50% du 29 septembre au 8 octobre 2002 (précisant que le dernier examen avant l'intervention avait eu lieu le 24 septembre précédent). Enfin, en raison de l'activité professionnelle exercée par l'intéressé (« *travail dans un bureau devant PC* »), il était nécessaire pour ce dernier de disposer d'une vision binoculaire excellente.

5. Dans une note du 14 février 2003, le docteur B_____, médecin-conseil de l'OCAI, a estimé qu'en dépit d'une gêne possible dans un travail de bureau, la cataracte unilatérale de l'œil droit n'empêchait pas l'assuré d'exercer son activité, étant donné que la vision de l'œil gauche était, elle, tout à fait normale.

6. Par décision du 26 février 2003, l'Office a refusé de prendre en charge les frais de l'opération en cause, au motif que l'activité professionnelle de

l'assuré ne nécessitait pas une vue binoculaire et que, même non opérée, la cataracte n'aurait pas perturbé l'exercice de cette activité.

7. Par pli du 25 mars 2003, X_____ a formé opposition à ladite décision. Elle a allégué que son assuré utilisait un écran d'ordinateur plusieurs heures par jour et que, selon l'ophtalmologue traitant, l'intéressé subissait une diminution régulière progressive invalidante de l'acuité visuelle de l'oeil droit.

8. Dans une note complémentaire du 16 mai 2003, le docteur B_____ a précisé que l'utilisation d'un ordinateur ne nécessitait pas une vision stéréoscopique, ce d'autant que l'écran était plat.

9. Par lettre du 23 juillet 2003, l'OCAI a demandé à Enrico Z_____ s'il souhaitait se prononcer dans le cadre de l'opposition formée par X_____. L'intéressé n'a pas donné suite à cette invitation.

10. Par décision du 5 août 2003, l'OCAI a rejeté ladite opposition, motif pris que l'assuré n'avait pas cessé ou réduit son activité lucrative dans une mesure importante avant son opération, preuve que cette dernière n'avait eu que de faibles répercussions sur sa capacité de travail et de gain. Au surplus, l'utilisation quotidienne de l'ordinateur ne nécessitait pas une vision binoculaire et pouvait être exercée au moyen d'un seul œil doté d'une acuité visuelle normale.

11. Par acte posté le 8 septembre 2003, X_____ a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : le Tribunal), concluant à l'annulation de la décision entreprise, subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. En substance, elle a relevé que l'incapacité de travail de 50% présentée par l'intéressé, dès le 29 septembre 2002, était certes intervenue quelques jours à peine avant l'opération du 2 octobre 2002. A son avis, toutefois, dans la mesure où l'ophtalmologue traitant avait attesté une diminution progressive de l'acuité visuelle de l'assuré, on pouvait « *raisonnablement supposer*» que ce dernier était déjà entravé dans son travail depuis plusieurs semaines, voire plusieurs mois, et que son employeur s'en était accommodé ou l'avait affecté momentanément à d'autres tâches ; au surplus, l'OCAI n'avait pas effectué d'enquête sur le lieu de travail pour élucider ce point. A cet égard, X_____ a invoqué un arrêt du Tribunal fédéral des assurance sociales (TFA) du 24 juillet 2003 (I 29/02), selon lequel il convenait en particulier, afin de déterminer si une

vision binoculaire était nécessaire sur le plan professionnel, de procéder à une instruction détaillée des différentes activités exercées par l'assuré sur son poste de travail.

12. Dans sa prise de position du 2 octobre 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 5 août 2003. Renvoyant à son argumentation antérieure, il a par ailleurs souligné que l'intervention litigieuse n'avait pas eu des répercussions notables sur la capacité de gain de l'assuré, car celui-ci n'avait présenté, en l'espèce, qu'une incapacité de travail de quelques jours, soit du 29 septembre au 8 octobre 2002.

13. Le 13 octobre 2003, le Tribunal a transmis à l'assuré, aux fins de détermination, le recours de X_____ du 8 septembre 2003 et la réponse de l'OCAI du 2 octobre 2003.

14. Par lettre du 27 octobre 2003, l'intéressé a déclaré « *se rallier à la cause* » de X_____, tout en laissant le soin à cette assurance de continuer la procédure.

15. Par courrier du 27 novembre 2003, X_____ a persisté dans les termes et conclusions de son recours.

16. A l'invitation du Tribunal de céans, l'employeur d'Enrico Z_____ a indiqué que, dans le but de tenter d'atténuer les gênes subies par l'intéressé dans son activité professionnelle entre avril et septembre 2002, la Direction des agents de ville lui avait fourni, à sa demande, un ordinateur avec écran plat, ainsi que des lunettes pour visualisation à l'écran. Il a également précisé qu'entre le 2 et le 7 octobre 2002, ce collaborateur avait subi une incapacité de travail à 100%, médicalement attestée, avec reprise le 8 octobre 2002 (lettre de la Ville de Genève du 19 novembre 2004).

    Interpellé sur la nécessité pour son patient de disposer, dans son activité professionnelle, d'une vision stéréoscopique, le médecin traitant n'a pas réagi.

17. Par ordonnance du 30 novembre 2004, le Tribunal a appelé en cause Enrico Z_____ (art. 71 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985), et lui a accordé la faculté de se déterminer sur les pièces complémentaires du dossier.

18. Par lettre du 6 décembre 2004, celui-ci a indiqué au Tribunal qu'il ne souhaitait pas prendre position sur le litige, préférant « *renoncer à toute poursuite et recours* ».

19. Dans ses déterminations du 8 décembre 2004, X_____ a soutenu que l'assuré avait été entravé dans son travail avant son opération du 2 octobre 2002, étant donné que, dans son courrier du 19 novembre 2004 (supra, § 16), la Ville de Genève avait constaté qu'Enrico Z_____ avait subi des gênes dans son activité professionnelle et que ces gênes avaient pu seulement être atténuées. X_____ s'est en outre référée à une récente lettre circulaire AI n° 184 de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), du 31 octobre 2003, selon laquelle il fallait désormais reconnaître dans chaque cas - sans instruction préalable des différentes activités exercées par l'assuré sur son poste de travail - la nécessité d'une vision binoculaire sur le plan professionnel « *et donc*, selon la recourante, *une diminution de la capacité de travail*».

20. Dans ses observations des 13 décembre 2004 et 3 janvier 2005, l'OCAI a persisté dans son point de vue, rappelant en substance qu'Enrico Z_____ avait été en mesure de préserver sa capacité de travail et de gain en l'espèce.

21. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Entrée en vigueur le 1er janvier 2003, la LPGA a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. Au plan matériel, toutefois, la législation applicable en cas de changement de règles de droit demeure 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 (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   L'intervention médicale litigieuse du 2 octobre 2002 ayant été effectuée avant l'entrée en vigueur de la LPGA, la légalité de la décision sur opposition du 5 août 2003 doit être examinée au regard de l'ancien droit, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3.1 En revanche, en l'absence de dispositions transitoires contraires, les nouvelles règles de procédure doivent être appliquées dès leur entrée en vigueur (ATF 129 V 115 consid. 2.2, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a). En l'espèce, les dispositions de procédure contenues dans la LPGA et dans les lois spéciales, entrées en vigueur au 1er janvier 2003, sont applicables.

3.2 Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA sont applicables à l'AI (art. 1a à 70), à moins que la loi n'y déroge expressément. Aux termes de l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA).

3.3 Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par un assureur directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est ainsi recevable.

4.1 Conformément à l'art. 8 al. 1 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 étant déterminé en fonction de

toute la durée d'activité probable. Selon la jurisprudence, l'invalidité n'est imminente que lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné : cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de l'incapacité de gain paraît certes inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore incertain (ATF 124 V 269 consid. 4 et les références; VSI 2000 p. 300 consid. 4; RCC 1980 p. 252; ZAK 1980 p. 270).

4.2 Selon l'art. 12 al. 1 LAI, un 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, d'une part, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable, d'autre part. 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). Aux termes de l'art. 2 al. 1 RAI, sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 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.

4.3 Selon la jurisprudence constante du TFA, le traitement opératoire de la cataracte 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).

5.1 En l'espèce, l'OCAI a estimé que l'intervention litigieuse ne constituait pas une mesure médicale de réadaptation, dès lors que l'affection, au vu de son

caractère unilatéral, n'avait pas entraîné de diminution notable de la capacité de gain de l'assuré.

5.2 Contestant ce point de vue, X_____ fait valoir qu'avant l'opération litigieuse, son assuré était menacé d'une invalidité permanente, attendu que l'ophtalmologue traitant avait constaté, dès avril 2002, une diminution régulière progressive invalidante de l'acuité visuelle de l'œil droit, ayant entraîné une incapacité de travail de 50% du 29 septembre au 8 octobre 2002 ; pareille circonstance, permettait, selon la recourante, de supposer raisonnablement que l'assuré était déjà entravé dans son travail depuis plusieurs semaines, voire plusieurs mois, et que l'employeur s'en était accommodé ou l'avait affecté momentanément à d'autres tâches. Au surplus, l'acuité visuelle résiduelle de 9/10 pour l'oeil gauche n'aurait pas permis à l'intéressé de poursuivre l'exercice de son métier d'employé de bureau, lequel requiert une vision binoculaire, ses tâches impliquant une utilisation prolongée de l'ordinateur.

5.3 Il n'est pas contesté que l'opération de la cataracte à l'oeil droit était indiquée et qu'elle s'est déroulée avec succès. Il est par ailleurs vraisemblable – même si l'ophtalmologue traitant n'a pas attesté une incapacité éventuelle de son patient à s'adapter à son handicap en l'espèce (cf. ATFA du 24 juillet 2003, I 29/02, consid. 7.2.2) - que l'assuré a subi une gêne dans son activité professionnelle en raison de cette affection, l'employeur ayant dû procéder, à la requête de son collaborateur, à des aménagements des conditions de travail (fourniture d'un moniteur à écran plan et de lunettes pour visualisation à l'écran). Toutefois, ces éléments ne suffisent pas pour qualifier l'intervention litigieuse de mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI. Encore eût-il fallu qu'elle fût de nature à améliorer de façon durable et notable la capacité de gain de l'assuré ou à la préserver d'une diminution notable, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En effet, avant l'opération de la cataracte à l'oeil droit, l'intéressé disposait d'une acuité visuelle de 3/10 à droite et de 9/10 à gauche. Pour autant, à l'exception de trois jours ayant immédiatement précédé l'opération du 2 octobre 2002 (et non dix jours comme allégué dans les écritures de X_____ du 27 novembre 2003), l'assuré n'a subi aucune incapacité de travail en raison de son affection à l'œil droit avant l'opération en cause. Une fois le patient opéré, son acuité visuelle s'est élevée à droite à 10/10 avec correction optique et à gauche à 9/10 sans correction.

Dès lors, il convient de tenir pour établi qu'au moment où il a bénéficié de la mesure médicale litigieuse, l'assuré n'était pas entravé dans l'exercice de son activité lucrative, - à tout le moins pas dans une mesure propre à entraîner une diminution de la capacité de gain qui soit notable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI -, ni même menacé de l'être dans un avenir peu éloigné. Aussi, au moment déterminant, n'était-il ni invalide, ni même menacé d'une invalidité imminente, comme l'exige l'art. 8 al. 1 LAI pour ouvrir le droit à des mesures médicales de réadaptation. D'ailleurs, l'intéressé a repris à 100% son activité six jours à peine après son opération du 2 octobre 2002, - non sans avoir conservé une capacité de 50 % dans l'intervalle (rapport de la doctoresse A_____ du 18 novembre 2002, § B). Au surplus, il n'a ni allégué, ni même rendu vraisemblable une autre période d'incapacité de travail, étant par ailleurs observé que son médecin traitant n'a pas constaté un rétrécissement ou une altération du champ visuel, ni la présence d'autres maladies oculaires que la cataracte. Le fait que l'ophtalmologue ait attesté une diminution régulière progressive invalidante de l'acuité visuelle de l'œil droit de son patient n'apparaît ainsi pas déterminant, cela d'autant moins que, par nature, la cataracte est une affection qui se développe progressivement, laissant à l'assuré un temps suffisant pour s'adapter à son handicap (VSI 2000, p. 303, consid. 3b). Dans ce contexte, on notera par surabondance que le dossier ne contient aucun élément contredisant l'opinion émise par le médecin-conseil de l'OCAI, selon lequel l'utilisation d'un ordinateur ne nécessitait pas une vision stéréoscopique (cf. note complémentaire du docteur B_____ du 16 mai 2003), laquelle ne se recoupe pas nécessairement avec une vision binoculaire (cf. RAMA 1985 U 3, p. 263, consid. 3b).

6. Indépendamment de sa légalité, la lettre circulaire AI n° 184 de l'OFAS du 31 octobre 2003 (postérieure, au demeurant, à l'opération du 2 octobre 2002, respectivement à la décision sur opposition de l'OCAI du 5 août 2003), n'est d'aucun secours à la recourante. En effet, si elle dispense désormais les offices AI d'instruire plus avant la nécessité d'une vision binoculaire sur le plan professionnel, ladite lettre rappelle expressément que « *les autres critères se référant à l'art. 12 LA restent en force de manière inchangée* ». Or, comme on vient de le voir (§ 5.3), la condition d'une diminution notable et durable de la capacité de gain de l'assuré n'est pas réalisée en l'espèce.

7. Dans ces circonstances, force est de constater que l'intervention litigieuse de la cataracte à l'oeil droit n'a pas le caractère d'une mesure médicale de

réadaptation de l'assurance-invalidité, de sorte que l'OCAI était en droit d'en refuser la prise en charge (comp. ATFA des 7 juillet 2004, I 608/03 et 1er mai 2003, I 663/02).

Il suit de ce qui précède que le recours est mal fondé.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme

1. Déclare recevable le recours ;

Au fond

1. Le rejette ;

2. Dit que la procédure est gratuite ;

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 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).

La greffière : Juge suppléant :

Nancy BISIN Jean-Louis BERARDI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le