RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1693/2002 **ATAS/263/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 20 avril 2004

1ère Chambre

En la cause

Madame J_____, recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALITE, intimé
Rue de Lyon 97 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame J_____, née le juin 1945, a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 1989.

2. Le 19 août 2002, elle a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) une demande visant à obtenir la prise en charge d'un traitement de psychothérapie.

3. Par décision du 1er novembre 2002, l'OCAI a rejeté sa demande, au motif que la psychothérapie visait à éviter une aggravation de son état de santé psychique.

4. L'intéressée a interjeté recours le 28 novembre contre ladite décision. Elle indique avoir commencé ce traitement il y a environ deux ans déjà et souhaite ne pas avoir à l'interrompre.

5. Dans son préavis du 30 janvier 2003, l'OCAI rappelle qu'un taux d'invalidité de 100% avait été reconnu à l'assurée en raison de troubles psychiatriques importants. Il constate dès lors que la psychothérapie dont la prise en charge est demandée constitue une mesure de traitement directe de ces troubles sans avoir aucune influence sur sa capacité éventuelle de gain.

EN DROIT

1. Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

   La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

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 de l'AVS-AI. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions 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 ; 121 V 366).

2. Aux termes de l'art. 12 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.

3. La prise en charge de mesures médicales selon l'art. 12 LAI suppose donc que le traitement de la maladie ou de l'accident est terminé mais qu'il subsiste des séquelles relativement stabilisées. Le traitement causal ou symptomatique de blessure, d'infection, de maladie interne ou parasitaire ainsi que les mesures servant au maintien de la vie ou de la santé, celles qui sont dans un rapport étroit de connexité temporelle et matérielle avec le traitement des conséquences primaires d'un accident ou d'une maladie ne représentent pas des mesures médicales de réadaptation mais des mesures qui visent au traitement de l'affection comme telle. Les mesures prophylactiques tendant à empêcher la survenance d'un état défectueux stable font également partie du traitement de l'affection comme telle. Le droit à une rente AI n'exclut pas le droit à des mesures médicales pour autant que ces dernières visent à améliorer ou à maintenir la capacité de gain résiduelle ou qu'il existe une proportion raisonnable entre le coût de ces mesures et leur résultat pratique. Tel n'est en général pas le cas pour les bénéficaires de rente AI entière (cf. Circulaire de l'office fédéral des assurances sociales concernant les mesures médicales de réadapatation de l'assurance-invalidité).

4. En l'espèce, force est de constater que la psychothérapie poursuivie par l'assurée n'a pas pour but d'améliorer la capacité de gain ; elle vise au contraire le traitement de l'affection comme telle. Les conditions pour le droit à la prise en charge de la psychothérapie ne sont en conséquence pas réalisées.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

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 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 :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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