

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1784/2002

ATAS/202/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du mardi 30 mars 2004

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur O _____

recourant

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, 97,
rue de Lyon, 1203 Genève**

intimé

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Karine STECK et Maya CRAMER, juges.

EN FAIT

1. Monsieur O _____, ressortissant allemand né en 1941, est domicilié en Suisse depuis 1969 et employé en tant qu'agent de voyages chez X _____ depuis 1989.
2. Le 18 décembre 2000, il a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) visant à l'obtention de mesures médicales, soit la prise en charge d'une opération de la cataracte.
3. Par deux décisions du 30 janvier 2001, l'OCAI a pris en charge l'intervention de la cataracte de l'œil gauche ayant eu lieu le 26 septembre 2000 ainsi que les frais de lunettes.
4. Par courrier du 26 novembre 2001, le Dr A _____, médecin-traitant de l'assuré et ophtalmologue, a fait savoir à l'OCAI que le patient devait être opéré de la seconde cataracte, soit celle de l'œil droit en date du 18 décembre 2001. Il demandait à l'OCAI de bien vouloir confirmer la prise en charge de cette opération.
5. Par décision du 18 février 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestations, relevant que l'affection oculaire, vu son caractère unilatéral, ne pouvait entraver l'exercice de l'activité professionnelle de l'assuré, du moins dans une mesure propre à entraîner une incapacité de gain qui soit notable.
6. Par acte du 13 mars 2002, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, relevant qu'il n'avait pas pu réagir au projet de décision qui lui avait été envoyé. Pour le surplus, son œil gauche opéré en premier nécessitait toujours le port de lunettes et il était gêné dans son travail ainsi que dans la conduite de son véhicule en raison de la cataracte de l'œil droit qui s'était développée rapidement.
7. Par préavis du 14 mai 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours, confirmant qu'à son sens l'affection oculaire subsistante, vu son caractère unilatéral, n'était pas de nature à empêcher l'exercice de l'activité professionnelle, du moins dans une mesure propre à entraîner une incapacité de gain qui soit notable.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (ci-après LOJ) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003 (cf. art. 1 let. r LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 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 (ci-après LPGa) 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^{er} LPGa). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après aLAI) et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (ci-après aRAI) 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 art. 69 aLAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après aLAVS) dans leur ancienne teneur.
4. Selon l'art. 12 al. 1^{er} aLAI, 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'art. 2 al. 1^{er} aRAI concernant les mesures médicales dispose que 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.

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^{er} aLAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références).

L'assurance-invalidité 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 aLAI, 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). Il n'y a pas lieu de prendre en considération les circonstances personnelles qui n'ont pas de rapport avec l'activité lucrative exercée par l'assuré (ATF 115 V 199 consid. 5a, 200 consid. 5c et les références).

L'effet positif obtenu grâce à un traitement médical ne peut être qualifié d'important, au sens de l'art. 12 al. 1^{er} aLAI, que s'il atteint un degré absolu de réussite suffisamment élevé dans un laps de temps déterminé (ATF 98 V 211 consid. 4b). D'une façon générale, on doit pouvoir attendre des mesures médicales qu'elles rencontrent un minimum de succès sur le plan de l'activité lucrative pendant une durée minimale. Il n'est pas possible de dire de manière générale dans quelle mesure le succès probable de la réadaptation peut encore être qualifié d'important, car il faut en décider d'après les particularités du cas d'espèce.

5. S'agissant plus précisément 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 aLAI.

6. En l'espèce, 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 cette seconde opération de mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 1^{er} aLAI devant être prise en charge par l'assurance-invalidité.

La question principale est dès lors 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 d'agent de voyage 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 663/02).

Dût-on tenir pour établie une gêne lors de l'utilisation de l'ordinateur ou de contacts avec des clients ou des collègues - ce qui est tout de même vraisemblable si l'on se réfère aux pièces du dossier -, que cette seule constatation ne justifierait pas encore l'intervention de l'assurance-invalidité. En effet, pour être qualifiée de mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 aLAI, l'opération en cause doit être de nature à améliorer de façon durable et notable la capacité de gain de l'intimée ou à la préserver d'une diminution notable. Or, comme on vient de le voir, l'assuré n'a pas cessé ou réduit son activité lucrative dans une mesure importante avant la date de son opération.

Enfin, la conduite d'un véhicule n'étant pas absolument nécessaire à l'exercice de la profession du recourant, elle n'aura pas à être prise en compte dans le cadre de l'examen du recours, n'ayant pas de conséquence directe sur la capacité de gain de l'assuré.

Ainsi, il apparaît que bien que gênante, puisque le champ de vision de l'assuré était restreint, cette situation n'empêchait pas le recourant d'exercer sa profession et n'affectait donc pas sa capacité de gain de manière notable.

7. Ainsi, au vu de ce qui précède et de la jurisprudence évoquée, l'opération de la cataracte de l'œil gauche du recourant n'entre pas dans le cadre des mesures de réadaptation au sens de l'art. 12 aLAI et n'avait donc pas à être prise en charge par l'assurance-invalidité.

Dans ces circonstances, l'OCAI était en droit de rejeter la demande de prestations, de sorte que la décision entreprise sera confirmée.

Il sied cependant de préciser que ladite opération devrait en principe être prise en charge par l'assurance-maladie du recourant.

**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 le recours recevable.

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 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).

La greffière :

Nancy BISIN

La Présidente :

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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