

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1835/2002

ATAS/332/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

4^{ème} chambre

du 5 mai 2004

En la cause

Madame S_____, représentée par ASSUAS, en les bureaux de _____
laquelle elle élit domicile _____
recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de _____
Lyon 97, 1202 Genève _____
intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mme Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT :

1. Madame S _____, née en octobre 1952, est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis 1990. Le 22 octobre 2002, l'assurée, par l'intermédiaire de l'Association suisse des assurés (ci-après l'ASSUAS) a requis de l'assurance-invalidité la prise en charge d'un matelas et d'un sommier spéciaux prescrits par le Docteur A _____, nécessités impérativement par la détérioration de son état de santé et une grave intervention chirurgicale imminente.
2. Par décision du 19 novembre 2002, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a rejeté la demande, au motif que l'assurée a droit aux moyens auxiliaires qui sont désignés dans l'annexe à l'ordonnance sur les moyens auxiliaires, que seuls les coûts de location d'un lit électrique peuvent être octroyés et que les matelas ne sont pas remboursés. D'autre part, seuls les fournisseurs avec lesquels des conventions tarifaires ont été négociées peuvent être remboursés.
3. Le 14 décembre 2002, l'ASSUAS, agissant pour le compte de sa sociétaire, a interjeté recours contre cette décision, rappelant qu'elle avait sollicité la prise en charge d'un sommier et d'un matelas et que le seul fournisseur de matériel adapté à son état de santé se trouvait être le « Centre du lit » dont la facture s'élevait à Fr. 2'500.
4. Dans son préavis du 7 février 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours, rappelant que la liste des moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité est exhaustive. Or, les accessoires requis par la recourante sont expressément exclus par le chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI, relatif au lit électrique. L'OCAI a rappelé au demandeur que l'assurance-invalidité n'assumait, le cas échéant, que les frais de location d'un lit électrique et que les moyens auxiliaires acquis auprès de fournisseurs avec lesquels l'OFAS n'avait pas conclu de convention ne sauraient être remboursés.

La recourante a persisté dans ses conclusions.

EN DROIT :

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961 (RAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Les dispositions légales pertinentes seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi 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, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

Interjeté dans les formes et délai utiles, le recours est à cet égard recevable conformément aux articles 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS) alors applicables.

Aux termes de l'article 21 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'Intérieur la compétence d'établir la

liste des moyens auxiliaires (cf. article 14 RAI) ; ce dernier a édicté l'Ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 21 novembre 1976 (OMAI), qui contient une énumération exhaustive des moyens auxiliaires (cf. article 2 OMAI ; chiffre 1001 de la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité – CMAI).

Si la personne assurée qui a droit à un moyen auxiliaire figurant sur la liste de l'annexe se contente d'un moyen auxiliaire moins onéreux qui remplit les mêmes fonctions, celui-ci doit être financé par l'AI même s'il ne figure pas sur la liste (cf. chiffre 1028 CMAI). En présence de chaque cas d'espèce, il s'agit, dans la catégorie concernée, de déterminer si la liste détaillée des moyens auxiliaires est également exhaustive ou simplement exemplative.

En l'occurrence, la demande de la recourante doit être examinée sous l'angle du chiffre 14 de l'annexe à l'OMAI, soit des moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle. Or, s'agissant des lits électriques, l'OMAI prévoit que l'assurance prend en charge les frais de location pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour aller au lit et se lever, toutefois sans matelas et sans autres accessoires (cf. chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI).

Or, le sommier et le matelas requis par la recourante constituent précisément des accessoires, expressément exclus de la disposition précitée.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé la demande présentée par la recourante. Le recours, mal fondé, sera rejeté.

**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).

Le greffier:

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

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