RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1849/2002 **ATAS/205/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Du 23 mars 2005

5e Chambre

En la cause

Monsieur Z_____, soit pour lui son épouse, Madame Elisabeth Z_____

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, 97 rue de Lyon, Case postale 425, 1211 GENEVE 13

intimé

Siégeant : M. Marc MATHEY-DORET, juge suppléant, Mme Juliana BALDE et Mme Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Z_____, né le 2 janvier 1962, dispose d'une formation bancaire et exerçait le métier de coutier en obligations à titre dépendant.

2. En date du 26 juin 2000, Z_____ a été victime d'une anoxie cérébrale généralisée, probablement des suites d'un trouble cardiaque.

   Aux termes d'un rapport médical daté du 19 juillet 2001, établi par le Dr A_____, médecin associé du Service Médecine physique et rééducation des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), il en a résulté une paralysie complète du corps, une spasticité extrêmement importante et rebelle aux traitements médicamenteux, des positions *"vicieuses"* des quatre membres, une vessie et des intestins neurogènes, des troubles trophiques résultant en de fréquentes lésions cutanées, un état de conscience difficile à estimer mais extrêmement bas et une impossibilité de toute communication.

   A la date du 19 juillet 2001, Z_____ était toujours hospitalisé à l'Hôpital de Loëx. Un retour a domicile était envisagé, mais nécessitait de très nombreuses adaptations du logement.

3. Par décision du 14 septembre 2001, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OCAI) a octroyé à Z_____ une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2001.

4. Par courrier daté du 25 janvier 2002, Z_____, représenté par son épouse, a sollicité de l'OCAI le remboursement de différents frais, parmis lesquels l'achat de deux pantalons à pressions latérales à CHF 75.80 et CHF 59.90, afin de faciliter son habillement.

5. Par décision datée du 7 février 2002, l'OCAI a rejeté cette demande, au motif que ce type de vêtements n'était pas mentionné dans la liste annexée à l'ordonnance sur les moyens auxiliaires (ci-après: OMAI) et ne pouvait être assimilé à aucune catégorie y figurant.

6. Par acte adressé à la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-RMCAS-AMat le 6 mars 2002, Z_____ a formé recours contre cette décision, faisant valoir qu'en vertu du chiffre 15.07 de la liste annexée à l'OMAI, il avait droit à une contribution lors de l'achat de vêtements spéciaux.

7. En date du 19 mars 2002, Z_____ a complété son recours en produisant un certificat médical attestant de l'existence d'une très importante spasticité ayant entraîné une réaction en triple flexion des deux membres supérieurs et du membre inférieur gauche, ainsi qu'une extension du membre supérieur droit,

avec pied équin. Plusieurs articulations avaient vu se développer des para-ostéo-arthropathies. Depuis de nombreux mois, ces déformations musculo-squelettiques étaient irréductibles.

8. A l'occasion de ses observations du 5 juin 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours.

   Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, l'OCAI estimait que l'atteinte au squelette ne justifiait en l'occurrence l'octroi d'aucun vêtement particulier et encore moins sur mesure. Il fallait choisir des habits faciles à enfiler comme ceux proposés aux sportifs et que l'on trouvait dans tout commerce. Des habits de série convenaient par conséquent tout à fait à l'assuré. Au reste, les vêtements dont il demandait la prise en charge relevaient de cette catégorie.

9. La cause a été transférée d'office au TCAS conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire.

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.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

2. Conformément à l'article 3 alinéa 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 TCAS, qui statue en instance unique, dans la composition prévue par l'article 162 LOJ, adoptée le 13 février 2004. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher du présent litige.

3. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, a entraîné 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. 1er LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1961 (ci-après LAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

4. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours dirigé contre la décision de l'OCAI du 7 février 2002 est recevable à la forme, en vertu des articles 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

5. Selon 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. L'alinéa 2 de cette disposition stipule que l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

   A l'article 14 RAI, le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'article 21 alinéa 4 LAI. Ce département a édicté l'Ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après: OMAI) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires.

   La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories des moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 117 V 181, 115 V 193 consid. 2b et les références citées).

   Selon le chiffre 15.07 de la liste annexée à l'OMAI, l'assurance-invalidité prend en charge les contributions aux vêtements sur mesure lorsqu'un assuré ne peut porter de vêtements fabriqués en série pour cause de nanisme de gigantisme ou d'autres déformations du squelette.

6. En l'occurrence, dans la mesure où les vêtements dont le remboursement est sollicité sont des vêtements de série, ils ne sauraient donner lieu à des prétentions fondées sur le chiffre 15.07 de la liste annexée à l'OMAI. Partant, le recours se révèle mal fondé.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevable le recours formé contre la décision du 7 février 2002;

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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	Le juge suppléant :
Yaël BENZ	Marc MATHEY-DORET

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