

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/740/2008

ATAS/1186/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 23 novembre 2010**

En la cause

Monsieur M\_\_\_\_\_, domicilié au Grand-Lancy,

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et  
Norbert HECK, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur M\_\_\_\_\_ (ci- après l'assuré ou le recourant), né en 1979, souffre d'une cataracte congénitale bilatérale. Dès sa naissance, il a été mis au bénéfice de plusieurs prestations de l'assurance-invalidité, dont notamment la prise en charge de moyens auxiliaires.
2. Par communications des 11 août 2000 et 13 juin 2001, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) a informé l'assuré qu'il prenait en charge, sur prescription médicale, des lentilles, ainsi que des lunettes à double foyers, à titre de moyens auxiliaires. Lorsque le remplacement du moyen auxiliaire devenait nécessaire, l'assuré devait en informer l'OAI en lui remettant un devis ou une facture.
3. Le 1<sup>er</sup> décembre 2006, Mesdames N\_\_\_\_\_, opticiennes visagistes auprès d'OPTIC 2000, ont adressé à l'OAI un devis pour le renouvellement des lunettes faites au début de l'année 2001, qui n'étaient plus adaptées, ainsi que deux ordonnances médicales y relatives, datées du 25 novembre 2006.
4. Le 13 décembre 2006, la Dresse O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, a adressé à l'OAI une note d'honoraires, datée du même jour, d'un montant de 259 fr. 95, relative à des consultations qui se sont déroulées les 25 novembre et 12 décembre 2006.

A teneur de la note d'honoraires précitée, la consultation du 25 novembre 2006, au cours de laquelle les deux ordonnances médicales ont été établies, était facturée à 177 fr. 47.

5. Par communication du 19 janvier 2007, l'OAI a admis le remboursement d'un montant de 2'042 fr. pour deux paires de lunettes double-foyers hi-vision, selon prescription médicale.
6. Le 11 novembre 2007, l'assuré a requis la prise en charge d'une opération de l'implantation secondaire bilatérale après cataracte. Il a précisé que par la suite, seules des lunettes de lecture et de travail lui seraient nécessaires.

L'OAI a accepté d'assumer les frais de cette intervention qui a eu lieu les 30 juin et 14 juillet 2008.

7. Par décision du 6 février 2008, l'OAI a refusé le remboursement de la note d'honoraires du 13 décembre 2006 de la Dresse O\_\_\_\_\_, au motif qu'aucune disposition légale ne prévoyait une telle prise en charge par l'assurance-invalidité. Il ne s'agissait entre autres pas d'une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI. Par ailleurs, les consultations médicales payées jusque-là l'avaient été à tort.

8. L'assuré a recouru le 6 mars 2008 contre ladite décision concluant, sous suite de dépens, à la prise en charge, par l'assurance-invalidité, de la note d'honoraire du 13 décembre 2006 relative aux consultations d'ophtalmologie nécessaires pour le renouvellement des lentilles et des lunettes.
9. Dans son arrêt du 3 juin 2008, le Tribunal de céans a confirmé la décision de l'OAI du 6 février 2008, considérant qu'aucune disposition légale en matière d'assurance-invalidité ne prévoyait, au titre du droit aux moyens auxiliaires, un tel remboursement. Il n'y avait par ailleurs aucune lacune dans la réglementation en cause.
10. Suite au recours en matière de droit public interjeté par l'assuré, le Tribunal fédéral a constaté, dans un arrêt du 7 septembre 2009, que seule la prise en charge par l'assurance-invalidité du moyen auxiliaire en tant que tel ou son utilisation étaient prévues par la loi. Il a annulé le jugement du Tribunal de céans et lui a renvoyé la cause afin qu'il se détermine sur la mesure médicale de réadaptation dont les moyens auxiliaires, en l'occurrence les deux paires de lunettes double foyer hivi-vision prises en charges par l'OAI le 19 janvier 2007, devaient être le complément, sur le caractère important que ce complément devait revêtir et, enfin, sur la nature - dans ce cadre - des consultations litigieuses.
11. Par courrier du 28 octobre 2009, le Tribunal de céans a informé les parties de la reprise de l'instance.
12. Dans ses observations complémentaires du 25 novembre 2009, l'assuré, se fondant sur la lettre-circulaire de l'OFAS n°253 du 12 décembre 2007, a relevé qu'il restait soumis à l'art. 12 LAI dans sa teneur antérieure à l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI. Le renouvellement des lunettes et lentilles, pris en charge depuis 1980, n'avait pas à être remis en cause vu l'absence de modification de sa situation et le fait qu'elles constituaient un complément important de mesures médicales de réadaptation. Il a précisé qu'avant l'opération de 2008, son acuité visuelle était diminuée d'environ 50% sans ces moyens auxiliaires et qu'il en avait encore besoin aujourd'hui pour lire les petits caractères et voir de loin.

En annexe à ces observations figuraient notamment les documents suivants :

- un courrier que l'assuré a adressé à l'OAI le 11 novembre 2007, duquel il ressort que suite à une consultation avec le Prof. A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, sur recommandation de la Dresse O\_\_\_\_\_, une implantation secondaire s'avérait envisageable et souhaitable ;
- la communication du 3 décembre 2007 par laquelle l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge non seulement les frais de l'opération bilatérale de l'implantation secondaire après cataracte mais aussi, pendant un délai de quatre mois dès l'intervention, le traitement y consécutif.

13. Par duplique du 10 décembre 2009, l'OAI a relevé que c'était à tort qu'il avait pris en charge le renouvellement des lunettes puisqu'elles ne constituaient pas le complément important de mesures médicales de réadaptation. En effet, l'opération de la cataracte, qui était elle une mesure de réadaptation, avait eu lieu en 2008 alors que le renouvellement des lunettes datait de 2006.
14. Sur demande du Tribunal de céans, la Dresse O\_\_\_\_\_ a, par courrier du 19 avril 2010, confirmé que l'état oculaire de son patient était stabilisé depuis décembre 2008. Elle a précisé qu'il avait subi une opération de la cataracte congénitale et une dissection d'une membrane secondaire en 1979, une opération de strabisme convergent en 1985 et une implantation secondaire de lentille intraoculaire à gauche et à droite en 2008.
15. Ce courrier a été transmis aux parties puis la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Le Tribunal fédéral a admis le recours déposé par l'assuré, annulé le jugement rendu par le Tribunal de céans le 3 juin 2008 et lui a renvoyé la présente cause afin qu'il se détermine sur la question de savoir de quelles mesures de réadaptation les lunettes étaient le complément important, puis sur la nature des factures. Il a également reproché au Tribunal de céans de n'avoir pas examiné l'un des griefs du recourant, à savoir le fait que les consultations litigieuses constituaient une mesure médicale de réadaptation ou faisaient partie d'une telle mesure.
2. Dans ses observations complémentaires datées du 25 novembre 2009, l'assuré a notamment invoqué le fait que le renouvellement des lunettes et lentilles, pris en charge depuis 1980, n'avait pas à être remis en cause vu l'absence de modification de sa situation.

La décision querellée n'étant ni une décision sur reconsidération ni une décision sur révision et l'intimé n'ayant pas pris de conclusions dans ce sens, il n'y a pas lieu de déterminer si le renouvellement des lunettes et lentilles pouvait être remis en cause de sorte que cet argument tombe à faux.

3. Le recourant prétend ensuite que les consultations des 25 novembre et 12 décembre 2006 s'inscrivent dans le cadre des mesures médicales (opérations et suivi régulier de l'évolution de son handicap) dès lors qu'elles permettent d'assurer le suivi et le traitement sur le long terme de ses troubles visuels (observations complémentaires du 25 novembre 2009, p. 4).
4. L'art. 8 al.1 LAI prévoit que 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 est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable.

a) Selon l'art. 12 al. 1<sup>er</sup> LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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 ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

Depuis la 5<sup>e</sup> révision de LAI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 12 al. 1 LAI fixe désormais une limite d'âge, 20 ans, au-delà duquel les mesures médicales de réadaptation ne sont plus à la charge de l'assurance-invalidité.

A noter toutefois que selon la lettre circulaire de l'OFAS n° 253 du 12 décembre 2007, relative au droit transitoire dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision, si le cas d'assurance se déclare avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assurance-invalidité reste tenue de fournir des prestations même aux personnes assurées de plus de vingt ans, que la mesure soit accomplie en 2008 seulement ou avant, et indépendamment de la date de dépôt de la demande (pour autant que cette dernière soit faite dans les douze mois à compter de la survenance du cas). En ce qui concerne des moyens auxiliaires tels que les lunettes notamment, compléments essentiels aux mesures médicales de réadaptation, leur coût est également pris en charge après le 1<sup>er</sup> janvier 2008 à condition que la mesure médicale de réadaptation initiale ait été ou doive encore être prise en charge par l'assurance-invalidité (survenance du cas d'assurance pour la mesure médicale de réadaptation antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2008).

b) Quant à l'art. 13 LAI, il dispose que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1<sup>er</sup>). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

c) Il sied encore de préciser que lors des travaux préparatoires ayant précédé la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, il avait été question de supprimer l'art. 12 LAI en raison des difficultés posées par la délimitation entre mesures médicales liées à la réadaptation professionnelle et le traitement de l'affection (message relatif à la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, p. 4295). En effet, selon la jurisprudence, le traitement d'une maladie ou d'une lésion ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance maladie et accidents (ATF 104 V 81 consid. 1; 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a).

5. En vertu de l'art. 21 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.
6. Dès lors que le recourant était âgé de 29 ans au jour de la décision querellée, il n'a plus droit aux mesures médicales de traitement, seules les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI entrant en ligne de compte. Il s'agit dès lors de déterminer, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 7 septembre 2009, si et, dans l'affirmative, de quelles mesures médicales de réadaptation les lunettes sont le complément important.

a) Sont considérés comme des 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 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 en l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 1 RAI).

L'opération de la cataracte et celle de l'ablation de la membrane (cataracte secondaire) sont des mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité (voir ch. 661/861.4 circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI du 1er janvier 2008, ci-après : CMRM). Elles ont d'ailleurs été qualifiées comme telles par le Tribunal fédéral pour autant qu'elles aient pour but la réadaptation de l'assuré (voir notamment ATF 103 V 11). Par réadaptation, il faut entendre la réadaptation professionnelle ou la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels (voir art. 12 al. 1 LAI).

Conformément à ce même art. 12 al. 1 LAI, les mesures doivent en outre être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain de l'assuré ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. A noter que selon le ch. 35 de la CMRM, il y a également incapacité de gain lorsque l'atteinte à la santé est probablement de nature à limiter l'aptitude à suivre une scolarisation et/ou une formation et à diminuer par conséquent la future capacité de gain (voir art. 8 al. 2 LPGA et art. 5 al. 2 LAI).

b) En l'espèce, l'assuré souffre depuis toujours d'une cataracte bilatérale congénitale dont il a d'ailleurs été opéré le 16 mai 1979. Quelques mois plus tard, le 14 novembre 1979, il a fait l'objet d'une dissection de la membrane secondaire ddc. (cataracte secondaire).

Conformément à la CMRM et à la jurisprudence fédérale, ces deux interventions doivent être qualifiées de mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité dès lors qu'elles poursuivaient un but de réadaptation : l'aptitude du recourant à suivre une scolarisation et/ou une formation. Grâce à ces interventions, il a notamment pu poursuivre sa scolarité et notamment réussir ses études de droit. Il est aujourd'hui inscrit au barreau genevois et est à la tête d'une étude d'avocats. Le fait qu'il ait subi, en 2008, une nouvelle intervention liée à son atteinte ne modifie en rien la qualification des opérations subies en 1979.

Les opérations de la cataracte et de la cataracte secondaire, effectuées en 1979, doivent donc être qualifiées de mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI.

Ainsi, contrairement aux affirmations du recourant, les consultations litigieuses ne peuvent être qualifiées de mesures médicales dès lors qu'elles ne peuvent être assimilées à un acte chirurgical, ni à un acte physiothérapeutique ou encore psychothérapeutique et elles ne s'inscrivent pas non plus dans ce contexte.

Conformément à l'art. 21 al. 1 in fine LAI et au ch. 419 CMRM, les lunettes ont joué et jouent encore le rôle d'un moyen auxiliaire. En effet, il est, par ce biais, possible d'atteindre le but de la réadaptation : l'amélioration ou la préservation d'une diminution notable de la capacité de gain.

Les lunettes sont par conséquent bien des compléments importants des mesures médicales de réadaptation : les opérations de la cataracte et de la cataracte secondaire pratiquées en 1979.

7. Se pose dès lors la question de la nature des notes d'honoraires de la Dresse O\_\_\_\_\_ et de leur prise en charge par l'assurance-invalidité.

a) Selon l'art. 78 al. 3 RAI, les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par l'office AI ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. Plus généralement, l'art. 45 al. 1 LPGA stipule que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Selon le ch. 661/861.13 CMRM, les lunettes et les verres de contact sont considérés comme des moyens auxiliaires et ne sont remis que sur prescription d'un ophtalmologue, l'ordonnance pour les lunettes devant par ailleurs être jointe à la facture.

b) Dans le cas du recourant, l'assurance-invalidité exige la production de l'ordonnance d'un ophtalmologue avant de remettre les lunettes et verres de contact. Par ailleurs, aux termes de la communication du 19 janvier 2007, l'intimé a pris en charge le montant de 2'042 fr. pour les deux paires de lunettes double-foyers hi-vision, selon prescription médicale.

La production d'une prescription ou, en d'autres termes, d'une ordonnance, constitue à l'évidence une mesure d'instruction ordonnée par l'OAI, dès lors que c'est notamment ce document qui permet de déterminer si l'état de santé de l'assuré s'est aggravé d'une manière suffisante à justifier la prise en charge par l'assurance-invalidité de nouvelles lunettes conformément au ch. 661/861.16 CMRM.

Par conséquent, en application des art. 78 al. 3 RAI et 45 al. 1 LPGA, il appartient à l'intimé de s'acquitter, sur le principe, des frais de consultation, une ordonnance médicale ne pouvant à l'évidence être établie sans examen de l'assuré.

Cela étant précisé, le Tribunal de céans constate encore que la note d'honoraires du 13 décembre 2006 porte sur deux consultations, qui se sont déroulées les 25 novembre et 12 décembre 2006. Or, les deux ordonnances fournies à l'OAI sont datées du 25 novembre 2006 de sorte que la consultation du 12 décembre 2006 n'était à l'évidence pas liée au remplacement des moyens auxiliaires. Par ailleurs, la demande de remplacement des lunettes a été formulée par OPTIC 2000 le 1<sup>er</sup> décembre 2006, soit avant que la deuxième consultation n'ait eu lieu. En outre, aux termes du courrier de l'assuré du 11 novembre 2007, c'est suite à une consultation avec le Prof. A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmochirurgie, que la demande de prise en charge a été formulée.

La consultation du 12 décembre 2006 n'était ainsi en lien avec aucune mesure médicale de réadaptation prise en charge par l'assurance-invalidité, de sorte qu'il appartient à l'assurance-maladie de l'assuré de s'en acquitter.

Compte tenu des considérations qui précèdent, l'intimé doit prendre en charge la consultation de la Dresse O\_\_\_\_\_ du 25 novembre d'un montant total de 177 fr. 47, à l'exclusion de celle du 12 décembre 2006.

8. Dès lors que le recourant n'est assisté d'aucun mandataire et que la procédure n'a engendré aucun frais particulier pour lui, il n'y a pas lieu de lui octroyer des dépens. Succombant dans la présente procédure, l'intimé sera condamné au versement d'un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule la décision de l'intimé du 6 février 2008.
3. Dit que l'OAI doit prendre en charge le montant de la note d'honoraire de la Dresse O \_\_\_\_\_ relatif à la consultation du 25 novembre 2006.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-  
WANGELER

La secrétaire-juriste : Nicole WENGER

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