RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2638/2006 **ATAS/956/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 18 octobre 2006

En la cause

Madame M_____, domiciliée , 1202 GENEVE	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, sis route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 GENEVE 6	intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente ; Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Les époux et M_____ sont au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales à l'AVS dès le 1er janvier 2005.

2. Le 21 novembre 2005, Madame M_____ a fait parvenir à l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après l'OCPA) un certificat établi le 28 novembre 2005 par le Dr. A_____, de la "établissement hospitalier"-Grand-Pré SA, attestant qu'elle est en traitement pour un diabète non insulino-dépendant qui nécessite un régime strict et des contrôles médicaux réguliers.

3. Le 16 janvier 2006, l'OCPA a adressé à l'intéressée un questionnaire médical à faire remplir par son médecin traitant et à transmettre directement au Professeur B_____, Unité de Nutrition des ("établissement hospitalier").

4. Le 26 janvier 2006, le Prof. B_____ a fait savoir à l'OCPA que le régime ne correspond pas aux critères définis par les directives en matière de prestations complémentaires.

5. Par décision du 17 février 2006, l'OCPA a informé Monsieur M_____ que l'allocation-régime en faveur de son épouse était refusée, car le régime alimentaire n'est pas indispensable au maintien de la vie et n'entraîne pas des dépenses supplémentaires par rapport à une alimentation courante.

6. L'intéressée a formé opposition le 28 février 2006, alléguant que son médecin traitant et son ophtalmologue ont insisté afin qu'elle suive le régime, car il s'agit d'un point important de son traitement. Elle a sollicité une expertise neutre avec un spécialiste en diabétologie.

7. A la demande de l'OCPA, le Professeur B_____ a indiqué en date du 7 avril 2006 que la caractéristique principale du régime diabétique est de répartir les prises alimentaires durant les heures d'éveil afin d'éviter les pics glycémiques et de réduire la fraction lipidique de type saturée. D'autres mesures diététiques sont optionnelles, mais leur fondement scientifique non établi, de sorte que le régime alimentaire n'est pas indispensable au maintien de la vie. Il n'y a pas d'augmentation du coût alimentaire dans ce contexte.

8. Par décision du 7 juillet 2006, l'OCPA a rejeté l'opposition de l'intéressée, au motif que les conditions légales d'octroi d'une allocation régime ne sont pas remplies.

9. L'intéressée a interjeté recours le 18 juillet 2006, alléguant que le but du régime était d'éviter les complications et de lui assurer une meilleure qualité de vie.

10. Dans sa réponse du 31 août 2006, l'OCPA a conclu au rejet du recours.

11. Ce document a été communiqué à la recourante le 31 août 2006.

12. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPCF) ainsi que des contestations prévues à l'article 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA et art. 43 LPCC).

4. Aux termes de la loi, tant fédérale que cantonale, le bénéficiaire de prestations complémentaires a droit au remboursement des frais liés à un régime alimentaire particulier (art. 3d al. 1 let. c LPCF, 19 al. 1 let. c OPCF, 6 al. du règlement cantonal - RPCC).

   Au niveau fédéral, c'est le Département fédéral de l'intérieur qui détermine les frais qui peuvent être remboursés à titre de frais liés à un régime alimentaire particulier (art. 19 al. 1 let. c de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [OPC-AVS/AI]).

   L'art. 9 de l'ordonnance fédérale relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC) prévoit que les frais supplémentaires, dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la

personne assurée sont considérés comme frais de maladie si ladite personne ne vit ni dans un home, ni dans un hôpital. Un montant annuel forfaitaire de 2'100 fr. est remboursé.

La jurisprudence considère que l'art. 9 OMPC ne concerne pas n'importe quel régime alimentaire. Cette disposition a sa base légale dans la norme régissant le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3d LPC). Pour que l'on puisse admettre l'existence de frais de maladie au sens de cette disposition légale, il doit s'agir d'un régime alimentaire qualifié, ce que le département a précisé par les termes "indispensables à la survie de la personne assurée" (cf. ATFA P 16/03 du 30 novembre 2004; ATFA P 67/04 du 21 février 2004 consid. 1). Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a admis que cette condition était réalisée notamment dans le cas d'un assuré qui présentait une intolérance absolue à la lactose et qui, pour empêcher une dégénérescence de la rétine, devait consommer une nourriture sans levure (ATFA non publié P 29/91 du 27 août 1991). Ainsi, le TFA, dans un arrêt non publié P 16/03 du 30 novembre 2004, a estimé que le régime pour lutter contre l'excès de cholestérol ne remplissait pas ces conditions dans la mesure où un tel régime - impliquant moins de viande, de produits laitiers et plus de fruits, salades et légumes - n'entraînait pas de coût fondamentalement plus élevé.

Dans un arrêt non publié du 21 février 2006 (ATFA P 67/04), le Tribunal fédéral des assurances a jugé que l'avis du médecin conseil de l'office devait à tout le moins être motivé et que la nature du régime alimentaire prescrit devait être connue, de manière à trancher le point de savoir si celui-ci entraînait des frais supplémentaires pour l'intéressé (consid. 2.2).

5. En l'espèce, la recourante souffre de diabète de type II non insulino-dépendant. Son médecin traitant a attesté qu'elle devait suivre un régime strict.

L'OCPA a soumis le cas au Professeur B_____ qui considère, d'une part, que le régime alimentaire n'est pas indispensable au maintien de la vie et, d'autre part, qu'il n'entraîne pas de dépenses supplémentaires par rapport à une alimentation courante. Il a expliqué par courrier du 7 avril 2006 que la caractéristique principale du régime diabétique est de répartir les prises alimentaires durant les heures d'éveil, afin d'éviter les pics glycémiques, et de réduire les graisses animales.

Le Tribunal de céans constate que les conditions du versement d'un forfait pour régime spécial ne sont pas remplies. L'alimentation de la recourante, contrairement à ce qu'elle allègue, n'est pas différente de ce que devrait être celle de tout un chacun au point d'entraîner un surcoût. En effet, le Tribunal de céans a déjà eu l'occasion de se prononcer sur cette question et a considéré, suivant en cela les explications du Professeur B_____, que le traitement du diabète s'est modifié au cours du temps et que les personnes atteintes de cette pathologie ne doivent plus suivre de régime strict, mais gérer différemment la prise d'aliments (voir

notamment arrêt du 30 mars 2006 ATAS/326/2006). Il s'est également référé à un jugement du Tribunal de Saint-Gall (arrêt du 6 février 2003 en la cause P, EL 2002/81) selon lequel ce régime alimentaire ne provoque pas de frais supplémentaires comparés à ceux d'une alimentation équilibrée.

La recourante n'établit d'ailleurs pas en quoi le fait de devoir répartir les prises alimentaires durant la journée et d'éviter les graisses animales engendrerait des frais supplémentaires. Quant à la conclusion selon laquelle une expertise neutre devrait être confiée à un diabétologue, elle doit être rejetée, dès lors que le Professeur B_____, spécialiste en nutrition, remplit toutes les qualités pour donner un avis autorisé en la matière.

Au vu de ce qui précède, force est de confirmer le refus de l'allocation régime et de rejeter le recours.

***

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. Dit que la procédure est gratuite.

4. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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 108OJ).

Le greffier :	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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