RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/496/2005 **ATAS/187/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 21 février 2006

En la cause

Monsieur S_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, sis route de Chêne 54 à Genève	intimé

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

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né le 21 novembre 1939, au bénéfice d'une rente de vieillesse, reçoit des prestations complémentaires fédérales et cantonales de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après OCPA) depuis le 1er juillet 2004.

2. L'intéressé a déposé auprès de l'OCPA une demande visant à obtenir le remboursement des frais entraînés par un régime alimentaire nécessaire au maintien de sa santé. Il a joint à sa demande une attestation établie par le Docteur A_____ le 31 août 2004 attestant qu'il suivait un tel régime.

3. L'OCPA a interrogé le Docteur B_____, responsable de la division de diététique et de nutrition de l'Hôpital cantonal de Genève, en sa qualité de médecin conseil. Celui-ci a estimé que le régime ne correspondait pas aux critères définis par les directives en matière de prestations complémentaires.

4. Par décision du 13 décembre 2004, l'OCPA a dès lors informé l'intéressé que sa demande d'allocation-régime était rejetée.

5. L'intéressé a formé opposition le 26 décembre 2004 à ce refus. Il précise ne supporter que l'alimentation naturelle et biologique, alléguant que

   « tout produit contenant des conservateurs ou produits avec des engrais de synthèse dans l'alimentation y compris les médicaments chimiques en allopathie me conduisent à la migraine, à l'AI pour cette raison. Je dois donc être extrêmement vigilant sur ce point, et ça coûte très cher ».

6. Par décision sur opposition du 15 février 2005, l'OCPA a confirmé son refus.

7. L'intéressé a interjeté recours le 16 février 2005 contre ladite décision sur opposition. Il reproche à l'OCPA de n'avoir pas tenu compte de son état de santé.

8. Invité à se déterminer, l'OCPA a requis du Docteur B_____ une appréciation détaillée du cas. Il a plus particulièrement posé les deux questions suivantes :

- le régime alimentaire est-il indispensable au maintien de la vie ?

- entraîne-t-il des dépenses supplémentaires par rapport à une alimentation courante ?

Le Docteur B_____ a répondu à la première question que

« la caractéristique principale du régime diabétique est de répartir les prises alimentaires durant les heures d'éveil afin d'éviter les pics glycémiques, de réduire la fraction lipidique de type saturé (graisse animale). D'autres mesures diététiques sont optionnelles mais leurs fondements scientifiques non établis. En conséquence, le régime alimentaire n'est pas indispensable au maintien de la vie» (cf. évaluation du 16 mars 2005).

S'agissant de la question des dépenses supplémentaires, il a déclaré qu'il n'y avait pas d'augmentation du coût pour un tel régime.

9. Dans son préavis du 13 avril 2005, l'OCPA s'est expressément référé à l'avis du Docteur B_____, étant précisé que celui-ci avait reçu toute indication utile sur l'état de santé du recourant par le médecin traitant, et a conclu au rejet du recours.

10. Le préavis a été transmis à l'assuré. Celui-ci s'est étonné de constater qu'il y était question de diabète.

11. Le Tribunal de céans a dès lors requis du Docteur B_____ la production du rapport médical complet de l'assuré. Il est apparu que le diagnostic de diabète ne figurait sur aucun document.

    Interpellé à ce propos, le Docteur B_____ a réalisé son erreur et procédé à une nouvelle évaluation le 9 mai 2005.

    S'agissant de la première question, il a cette fois-ci déclaré :

    > «Le colon spastique est une entité physiopathologique dont la symptomatologie est variable. Un rythme de vie harmonieux et des séances de relaxation régulières améliorent souvent la symptomatologie. L'usage de médicaments dans cette pathologie a des résultats aléatoires. Il n'y a pas de régime reconnu et efficace. Concernant les migraines digestives, l'approche est ressemblante à celle prévalente pour le colon spastique. En conséquence, le régime alimentaire n'est pas indispensable au maintien de la vie dans les deux pathologies susmentionnées ».

    Il a répondu négativement à la seconde question relative aux dépenses supplémentaire éventuelles.

12. Cette nouvelle pièce a été communiquée à l'assuré et la cause a été gardée à juger.

13. Par arrêt du 26 avril 2005, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rejeté le recours.

14. L'intéressé a déposé un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances (TFA). Celui-ci, dans un arrêt du 14 septembre 2005, a considéré que les premiers juges avaient violé le droit d'être entendu en n'accordant pas un nouveau délai à l'intéressé pour se déterminer sur le rapport du 9 mai 2005 établi par le Docteur B_____. Il a par ailleurs douté de la valeur probante de ce rapport, lequel se borne à exposer succinctement les particularités essentielles des migraines digestives et du colon spastique, sans pour autant livrer une évaluation corrélative de l'état de santé de l'assuré. Il a relevé que, certes, le Docteur A_____ ne qualifiait pas le régime en cause comme étant indispensable à la survie de l'assuré, mais il n'excluait pas non plus que tel soit le cas. Aussi, le TFA a-t-il admis le recours et renvoyé la cause au Tribunal de céans pour complément d'instruction aux

fins de déterminer si le régime alimentaire suivi par l'assuré est ou non indispensable à sa survie, en recueillant les avis médicaux nécessaires et en particulier celui de son médecin traitant.

15. Interrogée par écrit par le Tribunal de céans, la Doctoresse A_____ a, le 2 novembre 2005, répondu comme suit:

> "l'assuré souffre depuis longtemps de colon spastique et surtout de migraines, malgré la prise de médicaments anti-migraineux. C'est surtout cette dernière affection qui pourrait mettre en danger sa vie. A savoir qu'après chaque crise migraineuse, le patient lui-même se dit tellement mal et déprimé qu'il "n'aurait qu'une envie, c'est de se flinguer". Il dit aussi avoir réussi à diminuer ses crises migraineuses grâce à une alimentation stricte et disciplinée (macrobiotique); le moindre écart lui provoquerait une migraine. Je l'ai donc encouragé à poursuivre ce type d'alimentation si cela lui fait du bien. Il serait peut-être intéressant d'avoir éventuellement l'avis de son psychiatre (Dr Constantin PROTOULIS) quant au risque de passage à l'acte lorsqu'il ressent ces idées noires après une crise de migraine".

La Doctoresse A_____ a été entendue en qualité de témoin le 13 décembre 2005. Elle a ainsi précisé qu'elle suivait l'assuré depuis juillet 2004, que celui-ci souffre de migraines depuis très longtemps, qu'il a tenté plusieurs traitements, qu'il s'est rendu compte qu'une hygiène de vie saine et en particulier un régime alimentaire strict le soulageaient (migraines moins fréquentes et de durée moins longue). Elle a expliqué que son patient suivait un régime macrobiotique, c'est-à-dire végétarien avec des produits biologiques sans conservateur et sans colorant. Sur question du Tribunal, elle a ajouté qu'elle suggérait aux personnes souffrant de migraines digestives de prendre des repas plutôt légers, mais qu'elle ne leur recommandait pas nécessairement les produits biologiques, sans colorant par exemple. Elle a déclaré que " Je ne peux pas affirmer que les migraines seraient moins nombreuses, moins fortes et de durée moins longue si le patient ne suivait pas le régime macrobiotique. Je me fie à ce qu'il me dit. Il n'y a pas de raison de ne pas le croire. Je ne peux que constater que dans le cas de *l'assuré* ce régime a des effets bénéfiques (…). Ce qui est essentiel d'éviter chez *l'assuré* est surtout "le post-migraines", car il a alors des idées noires, suicidaires".

Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le même jour. L'assuré a déclaré que "Le Docteur C_____ était mon médecin traitant lorsque je vivais à Lausanne. C'est un homéopathe. Nous avons longtemps cherché ensemble une solution à mes migraines. Après de multiples expériences, j'ai finalement compris qu'une nourriture à base d'aliments naturels, sans additifs chimiques, ne me donnait pas de migraines. Si je contrôle bien mon alimentation, je réussis à ne plus avoir de migraine du tout. Sinon je souffrais de migraines environ trois jours par semaine".

L'assuré a également informé le Tribunal de céans qu'il était au bénéfice d'une rente entière d'invalidité en raison précisément de ses migraines depuis 2000.

L'apport du dossier AI a dès lors été ordonné.

Ce dossier a été mis à disposition des parties pour consultation au greffe du Tribunal. Un délai a été imparti à celles-ci pour se déterminer.

16. Par courrier du 31 janvier 2006, l'OCPA a constaté que le recourant n'avait pas été mis au bénéfice d'une rente AI en raison seulement de ses migraines invalidantes, mais également en raison d'autres atteintes à la santé, et que les documents figurant dans le dossier AI ne permettaient pas d'affirmer que le régime alimentaire était indispensable au maintien de la vie. Il a ainsi persisté à proposer le rejet du recours.

17. L'assuré ne s'est pas manifesté. La copie du courrier de l'OCPA lui a été transmise le 7 février 2006 et 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. 2 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît 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) ainsi qu'à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC).

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

3. Le recours, interjeté en temps utile est recevable à la forme (art. 8 LPC et art. 42 LPCC).

   Le litige porte sur le droit de l'assuré au remboursement des frais supplémentaires liés au régime alimentaire particulier qu'il suit.

4. Aux termes de l’art. 9 de l’ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l’invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC) : « 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 ».

5. En l’espèce, l’assuré souffre de troubles du colon spastique et de migraines digestives. Son médecin traitant a attesté qu’il suivait un régime spécifique, soit un régime macrobiotique, c'est-à-dire végétarien avec des produits biologiques, sans conservateurs ni colorants. Il ressort toutefois de l'audition du médecin que ce n'est pas elle qui a prescrit ce type de régime à son patient. Il apparaît au surplus que le régime alimentaire n'est pas, en tant que tel, indispensable à la survie du patient, mais qu'il est supposé empêcher la survenance de migraines, qui, elles, pourraient conduire à des idées suicidaires.

   Bien que le Tribunal de céans ne mette pas en doute le fait que le régime alimentaire auquel s'astreint le recourant lui soit bénéfique, force est de constater que l'art. 9 OMPC exige que soient réalisées deux conditions cumulatives, à savoir qu'il s'agisse d'un régime prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne, ce qui n'est pas le cas. Or, le Tribunal de céans n'a pas la possibilité de s'écarter du texte clair de la loi.

   Aussi le refus de l'OCPA de rembourser les frais supplémentaires liés à ce régime alimentaire ne peut-il être que confirmé.

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).

La greffière :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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