RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/841/2006 **ATAS/727/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 29 août 2006

En la cause

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

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame T_____, au bénéfice d'une rente AI, reçoit des prestations complémentaires fédérales et cantonales de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (ci-après OCPA) depuis le 1er septembre 2003.

2. L'intéressée 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. Elle a joint à sa demande une attestation établie par le Dr A_____le 25 octobre 2004, aux termes de laquelle elle souffre d'un diabète insulino-dépendant qui nécessite un régime strict et des contrôles médicaux réguliers.

3. L'OCPA a interrogé le Prof. B_____, responsable de la division de diététique et de nutrition de "établissement hospitalier", en sa qualité de médecin conseil. Celui-ci a estimé que le régime ne correspondait pas aux critères définis par les directives en matières de prestations complémentaires.

4. Le 27 juin 2005, l'assurée a transmis un nouveau certificat de son médecin traitant daté du 16 juin 2005, mais identique au précédent.

5. Par décision du 11 novembre 2005, l'OCPA a informé l'intéressée que sa demande d'allocation régime était refusée.

6. Celle-ci a formé opposition le 21 novembre 2005 à ce refus. Elle fait valoir que le diabète dont elle est atteinte est un diabète insulino-dépendant très difficile à régler, et qu'un régime alimentaire approprié lui est nécessaire, car une décompensation de son diabète lui serait néfaste.

7. Invité par l'OCPA à se déterminer, le Prof. B_____, dans une note du 15 décembre 2005, a précisé :

   "le régime alimentaire n'est pas indispensable au maintien de la vie dans le cadre du diabète de type II annoncé par le Dr A_____ dans son certificat du 5 février 2005. En effet, 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 (graisses animales). 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.

   Dans le contexte ci-dessus, il n'y a pas d'augmentation du coût alimentaire".

8. Par décision sur opposition du 15 février 2006, l'OCPA a confirmé son refus.

9. L'intéressée a interjeté recours le 2 mars 2006 contre ladite décision sur opposition. Elle conclut à la mise sur pied d'une expertise neutre.

10. Dans son préavis du 6 avril 2006, l'OCPA s'est opposé à ce qu'une "expertise neutre" soit envisagée, considérant que le Prof. B_____ était suffisamment compétent pour se prononcer en la matière. Il communique par ailleurs copie d'un jugement rendu par le Tribunal des assurances du canton de Saint-Gall le 6 février 2003, confirmant le refus d'octroyer l'allocation régime dans le cas d'un diabétique insulino-dépendant.

11. Le Dr A_____ a été interrogé plus précisément par le Tribunal de céans sur le type de régime alimentaire prescrit à l'intéressée. Le médecin traitant a, par courrier du 19 avril 2006, répondu comme suit :

    "dans l'alimentation courante, la majeure partie des calories nécessaires est fournie par l'ingestion d'hydrates de carbone (pain, sucre, pâtes, etc), tout ce que *l'assurée* doit éviter dans son régime, mettant l'accent sur les fruits, les légumes et les viandes, alimentation plus onéreuse que l'alimentation à base d'hydrates de carbone. Ce genre de régime est toutefois très important afin d'éviter l'augmentation de son taux d'insuline.

    L'assurée a été suivie jusqu'en juin 2003 par les spécialistes en diabétologie des HUG, qui ont ordonné le régime alimentaire approprié et l'insulinothérapie. Depuis juin 2003, j'ai poursuivi le traitement instauré par les spécialistes des HUG, car *l'assurée* a préféré être suivie par moi-même en raison de la barrière linguistique qui existait avec les médecins des HUG".

12. Le Prof. B_____ a été entendu par le Tribunal de céans le 6 juin 2006. Il a expliqué quelle était la procédure applicable : il reçoit un mandat d'expertise de l'OCPA, sur lequel figurent les nom, adresse et date de naissance de la bénéficiaire, et un formulaire rempli par le médecin traitant sur lequel celui-ci doit indiquer quel type de pathologie est atteint en cochant la case y relative. Il doit alors se prononcer sur la question de savoir si le régime alimentaire est ou non indispensable au maintien de la vie et s'il entraîne ou non des dépenses supplémentaires par rapport à une alimentation courante.

    Le Prof. B_____ a confirmé que dans les cas de diabète sans pathologie associée, son préavis est toujours négatif, puisque "le régime alimentaire pour le diabétique consiste simplement à manger comme tout le monde de façon saine et de manière répartie dans la journée. Il n'est pas nécessaire de manger des aliments labellisés "diabétiques"." Il a ajouté que s'il devait donner un avis plus détaillé à l'OCPA, il lui faudrait voir le patient et consulter le dossier médical complet, ce qui ne se fait pas pour des raisons d'économies de temps et d'argent. Le Prof. B_____ a affirmé qu'en cas de doute, toutefois il n'hésitait pas à prendre contact directement par téléphone avec le médecin traitant.

13. La copie du procès-verbal d'audition a été communiquée au Dr. A_____. Celui-ci a déclaré qu' "en ce qui concerne le régime alimentaire de *l'assurée,* ce

n'est pas la quantité de nourriture qu'il s'agit de fractionner (par exemple une grande quantité d'hydrates de carbone fractionnée), mais la qualité de la nourriture qu'elle doit ingurgiter. De plus, vu l'âge de *l'assurée* ainsi que ses habitude alimentaires depuis plusieurs années, il me semble difficile qu'elle apprenne à se nourrir différemment".

14. Par courrier du 10 juillet 2006, l'OCPA a persisté dans ses conclusions, considérant que les précisions fournies par le Dr A_____ ne permettaient pas de faire une autre appréciation du cas.

15. Copie de ce courrier a été transmise à l'assurée et la cause 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 des contestations prévues à l'art. 43 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) ainsi qu'à l'art. 56 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).

4. Le litige porte sur le droit de l'assurée à l'allocation régime.

5. 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 ».

6. En l'espèce, l'assurée souffre d'un diabète insulino-dépendant de type II. Selon son médecin traitant, elle doit privilégier les fruits, les légumes et les viandes, ce qui entraîne des dépenses plus importantes que si elle pouvait se borner à avoir une "alimentation courante". Le Prof. B_____ au contraire a déclaré qu'en l'absence d'une pathologie associée, le régime que devait suivre un diabétique était "celui de tout le monde".

7. Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous le moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.

   Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

   Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale.

   On pourrait s'interroger sur la valeur probante des conclusions du médecin-conseil dans la mesure où celui-ci ne prend pas connaissance du dossier médical complet, que son avis est ainsi délibérément succinct, et qu'il comprend au surplus une erreur de date, ce qui tendrait à démontrer un certain manque de rigueur; il se réfère en

effet à un certificat du Dr A_____ du 5 février 2005, alors que ce médecin n'en a établi que deux, les 24 octobre 2004 et 16 juin 2005.

8. La question de la valeur probante de l'avis du Prof. B_____ peut toutefois rester ouverte, puisque le Dr A_____ ne fait pas état d'une pathologie associée au diabète, d'une part et que l'alimentation qu'il préconise est tout simplement une alimentation saine d'autre part.

   A cet égard, le TFA a eu l'occasion de traiter le cas d'un assuré atteint du même type de diabète, qui devait suivre une alimentation riche en sels minéraux, saine et pauvre en matières grasses. Après avoir rappelé que les connaissances scientifiques sur le diabète avaient fondamentalement évolué ces dernières années, dans la mesure où, actuellement, il était considéré qu'une nourriture composée de protéines, de 20% de graisses et de 20% d'hydrates de carbone constituait la bonne solution pour éviter les inconvénients du diabète, le TFA a confirmé que le régime recommandé n'était en réalité pas différent d'une alimentation saine et qu'il n'entraînait ainsi aucune augmentation de coûts particulière (ATFA du 6 avril 2006, P47/05). Tel est également le cas pour l'assurée.

   Aussi le refus de l'OCPA de lui allouer une allocation régime 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