REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/867/2007 **ATAS/612/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 31 mai 2007

En la cause

Monsieur C_____, domicilié , LE LIGNON recourant

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, DSE-OCPA, route de Chêne 54, GENEVE 6 intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur C_____, né le 1936 a bénéficié des prestations complémentaires et depuis le 1er janvier 2005 il est au bénéfice d'un subside d'assurance-maladie.

2. Le 26 janvier 2006, il a transmis à l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (ci-après : OCPA) un certificat médical du Dr A_____, médecine interne FMH, selon lequel l'assuré était diabétique et nécessitait un régime et des médicaments per os.

3. Le 8 mai 2006, le Professeur B_____, médecin responsable de l'unité de nutrition des "établissement hospitalier" a rendu, à la demande de l'OCPA un avis médical selon lequel le régime ne correspondait pas aux critères définis par les directives en matière de prestations complémentaires.

4. Par décision du 14 juin 2006, l'OCPA a refusé à l'assuré l'octroi d'une allocation-régime.

5. Le 24 juin 2006, l'assuré a fait opposition à cette décision.

6. L'OCPA a requis le 18 décembre 2006 un nouvel avis du Professeur B_____ lequel a répondu le 1er février 2007 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 saturée (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 ce contexte il n'y avait pas d'augmentation du coût alimentaire.

7. Par décision du 12 février 2007, l'OCPA a rejeté l'opposition de l'assuré en se fondant sur l'avis du Dr B_____.

8. Le 28 février 2007, l'assuré a recouru à l'encontre de cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) en relevant que le Dr B_____ ne connaissait pas son dossier médical et qu'il ne l'avait pas examiné. Il a fourni un avis médical du 20 février 2007 de la Dresse A_____ selon lequel l'assuré souffrait d'un diabète non insulino-requérant diagnostiqué en 2005 pour lequel un régime et un traitement médicamenteux avaient été prescrits. Il présentait également une cardiopathie schématique pour laquelle un traitement d'Aspirine cardio, de Beloc Zok, de Corvatin, de Selipram avait été prescrit. Il était donc important que Monsieur C_____ traite son diabète par des médicaments et par un régime.

9. Le 19 avril 2004, l'OCAI a conclu au rejet du recours en relevant que le Professeur B_____ s'était fondé sur les éléments médicaux communiquées par la Dresse A_____.

10. Sur demande du Tribunal de céans, l'OCPA a précisé le 4 mai 2007 que le recourant n'était pas au bénéfice d'une prestation complémentaire fédérale annuelle au sens de l'art. 3 al. 1 de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC).

11. Le 30 avril 2007, le recourant a déclaré qu'il ne recevait pas de prestations complémentaires, sauf le 10 % des frais médicaux et l'abonnement des Transports Publics Genevois.

12. A la demande du Tribunal de céans, la Dresse A_____ a précisé le 15 mai 2007 que le recourant souffrait d'un diabète de type 2 et présentait dans ce cadre une cardiopathie ischémique. Il devait avoir un régime très pauvre en graisses et lui disait devoir acheter de la viande maigre, plus chère que le coût moyen de la viande ainsi que des aliments allégés en graisses. Elle pensait que l'alimentation du recourant était plus chère que l'alimentation moyenne suisse.

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

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues 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.

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 9 de la loi genevoise sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité - LPFC).

3. Selon l'art. 3d al. 1 let. c LPC, les bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle doivent bénéficier du remboursement des frais liés à un régime alimentaire particulier.

   Selon l'art. 19 al. 1 let. c de l'Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI), le Département fédéral de l'intérieur détermine les frais qui peuvent être remboursés à titre de frais liés à un régime alimentaire particulier.

Selon l'art. 9 de l'Ordonnance du 29 décembre 1997 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 2100 francs est remboursé.

4. En l'espèce, le prof. B_____ a attesté que l'état de santé du recourant ne nécessitait pas de frais supplémentaires occasionnés par un régime alimentaire dès lors que la caractéristique principale du régime diabétique était de répartir les prises alimentaires et de réduire les graisses de type saturées.

   La Dresse A_____ a donné un avis similaire dès lors qu'elle a relevé qu'il était important que le recourant traite son affection par un régime très pauvre en graisses (avis des 20 février et 15 mai 2007). Elle a uniquement ajouté qu'elle pensait qu'une telle alimentation était plus chère que l'alimentation moyenne suisse, ce qui n'est pas un avis médicalement pertinent pour admettre que le recourant nécessite un régime qui implique des frais supplémentaires au sens de l'art. 9 OMPC précité.

5. En conséquence, le recours ne peut qu'être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTON0AL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

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 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); 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
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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