

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/496/2005

ATAS/407/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

1^{ère} chambre

du 26 avril 2005

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 Isabelle DUBOIS et Maya CRAMER, 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 1^{er} 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, reçu le 18 suivant, 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 alimentaire.

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.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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).
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. L'OCPA a soumis le cas de l'assuré au Docteur B _____, lequel, dans un avis du 25 novembre 2004, complété le 9 mai 2005 (celui du 16 mars ayant été annulé), a déclaré, d'une part, que le régime alimentaire n'était pas indispensable au maintien de la vie et, d'autre part, qu'il n'entraînait pas de dépenses supplémentaires par rapport à une alimentation courante.
7. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2° éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320 ; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 II 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

8. Le Tribunal de céans ne met pas en doute le fait que le régime alimentaire auquel s'astreint le recourant lui soit bénéfique, il n'est cependant pas indispensable au maintien de la vie.

Certes le fait que le médecin conseil de l'OCPA ait fondé sa première évaluation négative du cas sur un diagnostic erroné est-il particulièrement déplaisant. Cette erreur a cependant été dûment corrigée.

10. Force est ainsi 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).

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