

GE_GERICHTE ATAS/450/2019 vom 20. Mai 2019

GE Cour de justice, 2019-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_450_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/450/2019 du 20 mai 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/450/2019 del 20 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/607/2019 - 4/7 -

E. 2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante au remboursement de frais liés à un régime alimentaire en lien avec la présence d'un diabète.

E. 4

a. L'art. 14 al. 1 et 2 LPC prévoit que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis : a. frais de traitement dentaire ; b. frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires ; c. frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin ; d. frais liés à un régime alimentaire particulier ; e. frais de transport vers le centre de soins le plus proche ; f. frais de moyens auxiliaires ; g. frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal (al. 1). Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (al. 2). Selon l'art. 2 al. 1 let. c de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC – J 4 20), le Conseil d'Etat détermine les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés, en application de l'art. 14 al 1 et 2, de la loi fédérale. Ils répondent aux règles suivantes : 1° les montants maximaux remboursés correspondent aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 de la loi fédérale, 2° les remboursements sont limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations. Selon l'art. 5 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à

l'assurance-invalidité du 23 décembre 1998 (RPFC - J 4 20.01), les frais remboursables, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC sont fixés par un règlement spécifique. Selon l'art. 11 du règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 15 décembre 2010 (RFMPC - J 4 20.04), les frais supplémentaires dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne concernée, sont considérés comme frais de maladie si la personne concernée ne vit ni dans un home, ni dans un hôpital. Un montant annuel forfaitaire de CHF 2'100.- au maximum est remboursé. b. Les nouvelles dispositions légales en matière de prestations complémentaires entrées en vigueur le 1er janvier 2008 concernant le remboursement des frais de maladie et d'invalidité et en particulier de l'allocation pour régime alimentaire, reprennent pour l'essentiel les anciennes dispositions applicables (cf. art. 3 et 3d, 1c a LPC, art. 1 et 2a de l'ancienne ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires du 29 décembre 1997 - OMPC - RS 831.301.1).

A/607/2019 - 5/7 - 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 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). En revanche, le Tribunal fédéral des assurances, 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. S'agissant du diabète, le Tribunal fédéral a jugé que le régime alimentaire devant être suivi par les personnes diabétiques n'entraînait pas de dépenses supplémentaires par rapport à une alimentation dite normale compte tenu des produits que l'on trouvait dans le commerce de détail (cf. notamment, arrêts 9C_482/2009 du 19 février 2010 consid. 3.5.2, 8C_553/2008 du 12 janvier 2009 consid. 4.2 et P 47/05 du 6 avril 2006 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral du 24 novembre 2017 9C 718/2017). Dans un arrêt ATAS/956/2006 du 18 octobre 2006, la chambre de céans a relevé que le traitement du diabète s'était modifié au cours du temps et que les personnes atteintes de cette pathologie ne devaient plus suivre de régime strict mais gérer différemment la prise d'aliments. Dans un arrêt ATAS/427/2013 du 7 mai 2013, elle a estimé que le diabète dont souffrait le recourant exigeait uniquement que celui-ci suive une alimentation saine, variée et régulièrement répartie sur la journée, de sorte qu'il ne subissait pas de frais supplémentaire dû à son régime. Enfin, dans un arrêt ATAS/612/2007 du 31 mai 2007, elle a estimé qu'il convenait de suivre l'avis du médecin-spécialiste, lequel relevait que la caractéristique principale du régime diabétique était de répartir les prises alimentaires et de réduire les graisses saturées, de sorte qu'il n'impliquait pas de coût supplémentaire.

E. 5

En l'occurrence, les médecins traitants de la recourante ont fait valoir que celle-ci nécessitait un régime alimentaire en raison d'un diabète sucré de type II, ainsi qu'un régime limitant l'apport en sel. Cependant, au vu de la jurisprudence précitée, laquelle est claire s'agissant du régime diabétique, la décision de l'intimé constatant l'absence de surcoût alimentaire et refusant, en conséquence, à la recourante le remboursement de frais dû à un régime alimentaire dû à un diabète, ne peut qu'être confirmée. Il en est de même s'agissant d'un régime alimentaire limitant l'apport en sel.

A/607/2019 - 6/7 -

E. 6

Partant, le recours ne peut qu'être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/607/2019 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
: Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.