

# **GE\_GERICHTE ATAS/551/2012 vom 25. April 2012**

GE Cour de justice, 2012-04-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_551\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_551_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/551/2012 du 25 avril 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/551/2012 del 25 aprile 2012

## **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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante peut bénéficier de l'allocation pour régime alimentaire rétroactivement au dépôt de sa demande de prestations complémentaires annuelles en décembre 2005.

### **E. 4**

Aux termes de l'art. 3 al. 1 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 (loi sur les prestations complémentaires, LPC ; RS 831.30), qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2008, les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). Selon l'alinéa 2 de cette disposition légale, la prestation complémentaire annuelle est une prestation en espèces (art. 15 LPGA), alors que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité est une prestation en nature. Conformément à l'art. 14 al. 1 let. d LPC, les frais liés à un régime alimentaire particulier font partie des frais de maladie et d'invalidité, au remboursement desquels le bénéficiaire d'une prestations complémentaire annuelle peut prétendre. Les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés à la condition que le remboursement soit demandé dans les 15 mois à compter de la facturation (let. a) et que les frais soient intervenus à une époque pendant laquelle le requérant remplissait les conditions fixées aux art. 4 à 6 LPC (let. 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

A/64/2012 - 6/9 - maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires du 29 décembre 1997 - OMPC - RS 831.301.1).

#### **E. 5**

En l'occurrence, la recourante affirme avoir transmis à l'intimé un certificat concernant la nécessité d'un régime alimentaire en décembre 2005, et que la gestionnaire du dossier à l'époque, Madame R\_\_\_\_\_, en avait pris note, en faisant remarquer que les conditions d'octroi de telles allocations étaient devenues plus strictes. Le Dr A\_\_\_\_\_ pourrait également le confirmer. Il ne ressort cependant pas du dossier que la recourante aurait remis à l'intimé, lors du dépôt de sa demande en décembre 2005, un tel certificat médical. Ce document n'est notamment pas mentionné dans le courrier que le conseiller psychosocial des HUG a envoyé le 20 décembre 2005 à l'intimé. Aucune nécessité de régime alimentaire n'est non plus indiquée dans cette missive. Toutefois, la question de savoir si la recourante a implicitement demandé une allocation de régime alimentaire déjà en décembre 2005 peut rester ouverte au vu des considérations qui suivent.

#### **E. 6**

Il appert en effet que l'intimé s'est prononcé à maintes reprises par décisions non seulement sur les prestations complémentaires annuelles, mais également sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, après que la recourante lui a transmis des factures médicales. Ces décisions mentionnaient les voies de droit. A défaut d'avoir été contestées dans le délai légal de 30 jours, elles sont entrées en force. Dès lors que les décisions au sujet des frais de maladie et d'invalidité au sens de l'art. 14 al. 1 LPC n'accordaient pas d'allocation de régime alimentaire, alors même que la recourante dit l'avoir demandée en transmettant des certificats dans ce sens de la part de ses médecins, il y a lieu de considérer que ces décisions comportent un refus de ces prestations. Ces décisions n'ayant pas été contestées dans les délais légaux, la recourante est ainsi forclosée à demander l'octroi d'une allocation de régime alimentaire à titre de remboursement des frais de maladie et d'invalidité pour les périodes antérieures au moment où elle a formellement protesté contre le refus de l'allocation de régime alimentaire.

#### **E. 7**

En l'occurrence, il convient de considérer que c'est en transmettant le certificat médical de février 2009 du Dr A\_\_\_\_\_ que la recourante a formellement demandé l'allocation de régime alimentaire, respectivement protesté contre le refus implicite de la lui refuser. Il sied de relever à cet égard que l'intimé a expressément admis qu'à cette date la recourante a requis l'allocation de régime. La Cour de céans n'a donc aucune raison de s'en écarter, même si le certificat du 4 février 2009 du Dr A\_\_\_\_\_ que les parties mentionnent dans leurs courriers, ne figure pas dans le dossier.

A/64/2012 - 7/9 - Par ailleurs, au vu des certificats établis par le Dr A\_\_\_\_\_, il ne fait pas de doute que la recourante doit suivre un régime alimentaire nécessaire à sa survie depuis de nombreuses années, soit depuis au moins 2006 déjà. L'intimé se prévaut toutefois de ce que le Dr E\_\_\_\_\_ a certifié que le régime prescrit est indispensable dès le 1er jour du mois au cours duquel la demande a été faite au SPC. Cela n'est cependant pas tout à fait exact. En effet, dans le formulaire pré-imprimé, ce médecin s'était contenté de mettre une croix dans la case « dès le 1er jour du mois au cours duquel la demande a été faite au

SPC » concernant la date de l'octroi de l'allocation, alors même que la rétroactivité des prestations constitue une question juridique. Il ne peut en être conclu que le Dr E\_\_\_\_\_ a estimé qu'avant la date de dépôt de la demande, un régime n'était pas indispensable au maintien de la vie d'un point de vue médical. Partant, il y a lieu d'accorder à la recourante l'allocation de régime alimentaire également rétroactivement pour les 15 mois qui ont précédé sa demande de remboursement, par application analogique de l'art. 15 let. a LPC, selon lequel les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés si le remboursement est demandé dans les 15 mois à compter de la facturation, à savoir en l'occurrence du moment à partir duquel il est nécessaire de suivre un régime alimentaire. En effet, les frais supplémentaires pour un tel régime sont occasionnés tous les mois. Il appartiendra donc à l'intimé d'octroyer l'allocation pour régime alimentaire également pour la période de novembre 2007 à janvier 2009.

#### **E. 8**

Au vu de ce qui précède, les conclusions préalables de la recourante seront rejetées. Par ailleurs, le recours sera partiellement admis et la décision dont est recours annulée en ce qu'elle a refusé à la recourante l'allocation pour régime alimentaire pour la période de novembre 2007 à janvier 2009, et confirmée pour le surplus.

#### **E. 9**

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

A/64/2012 - 8/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :  
Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement. 3. Annule la décision du 9 décembre 2011, en ce que l'intimé a refusé à la recourante l'allocation pour régime alimentaire pour la période de novembre 2007 à janvier 2009, et la confirme pour le surplus. 4. Octroie à la recourante l'allocation pour régime alimentaire pour la période de novembre 2007 à janvier 2009. 5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 500 fr. à titre de dépens. 6. Informe 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 (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

A/64/2012 - 9/9 - Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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