

GE_GERICHTE ATAS/725/2022 vom 16. August 2022

GE Cour de justice, 2022-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_725_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/725/2022 du 16 août 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/725/2022 del 16 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

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.

E. 1.2

En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de trente jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPFC - J 4 20]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

E. 1.3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2

La législation sur les prestations complémentaires a connu des modifications entrées en vigueur le 1er janvier 2021. Cette nouvelle n'est pas applicable en l'espèce, dès lors qu'est litigieux le droit au remboursement des frais de maladie avant qu'elle ne soit promulguée. Ce droit doit ainsi être examiné à l'aune des dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, qui seront citées dans leur teneur à cette date.

E. 3

En l'espèce, le litige porte sur le refus de l'intimé de prendre en charge les frais liés au régime alimentaire de la recourante.

E. 3.1

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions (personnelles) prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC.

E. 3.2

En vertu de l'art. 14 al. 1 let. d LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais liés à un régime

A/1009/2022 - 4/6 - alimentaire particulier. Selon le deuxième alinéa de cette disposition, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement des dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs à CHF 25'000.- par année pour une personne seule (cf. art. 14 al. 3 LPC).

E. 3.3

L'art. 14 al. 1 let. d LPC a remplacé l'art. 3d let. c aLPC qui avait la même teneur.

E. 3.4

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 (RFMPC –RS/GE J

E. 3.5

Le Tribunal fédéral des assurances a admis, s'agissant de la notion de régime alimentaire indispensable à la survie de la personne concernée, que cette condition était réalisée notamment dans le cas d'un assuré qui présentait une intolérance absolue au 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).

E. 3.6

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.

E. 3.7

Dans un arrêt P 46/04 du 8 novembre 2005, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que, dans le cas d'un assuré auquel le médecin avait seulement conseillé de s'abstenir de certains aliments (soit le gluten, les produits laitiers et les aliments acidifiants), il n'était pas établi que l'assuré devait suivre un régime nécessaire à sa survie.

E. 3.8

En l'espèce, l'assurée souffre de surpoids et de trouble du transit fonctionnel. Son médecin traitant a attesté qu'elle devait de ce fait suivre un régime riche en fibres. Le SPC a soumis le cas au Dr C_____ qui a considéré, 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.

A/1009/2022 - 5/6 - Contrairement au cas de la personne souffrant d'une intolérance au lactose dont le régime devait être exempt de levure pour éviter qu'elle ne souffre d'une dégénérescence de la rétine, le régime riche en fibres recommandé pour la recourante vise à

éviter des troubles du transit, de sorte qu'il ne peut être comparé à un régime indispensable au maintien de la vie de la recourante. Une alimentation riche en fibres est par ailleurs accessible à chacun dans les commerces ordinaires. Le coût d'un régime riche en fibres ne saurait être considéré comme plus élevé que le coût d'une alimentation ordinaire. En outre, ordonner une expertise ne serait pas justifié, dès lors que le Dr C_____, spécialiste en nutrition, remplit toutes les qualités pour donner un avis autorisé en la matière, étant rappelé que la médecin de la recourante n'a fait qu'indiquer que sa patiente devait suivre un régime riche en fibres. Il ne ressort en outre pas du dossier de l'OAI que la recourante souffrirait d'atteinte à la santé l'obligeant à suivre un régime alimentaire particulier indispensable au maintien de sa vie. Au vu de ce qui précède, force est de confirmer le refus de l'allocation régime et de rejeter le recours.

E. 3.9

La procédure est gratuite.

A/1009/2022 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 4

20.04) stipule que 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 des frais de maladie si la personne concernée ne vit ni dans un home, ni dans un hôpital. Un montant annuel de CHF 2'100.- au maximum est remboursé.

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