

VD_GERICHTE ZH21.005866 vom 12. Mai 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH21.005866

FR: VD_GERICHTE ZH21.005866 du 12 mai 2021

IT: VD_GERICHTE ZH21.005866 del 12 maggio 2021

Erwägungen

E. 13

novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires du 1er mai 2019 (RLVPC-RFM ; cf. art. 51), dont l'art. 45 al. 2 prévoit que le montant maximal reconnu à titre de frais de régime alimentaire est de 175 fr. par mois et de 2100 fr. par année. L'art. 52 RLVPC-RFM, intitulé dispositions transitoires concernant le remboursement de frais de maladie et d'invalidité, prévoit cependant que les décisions plus favorables rendues préalablement à l'entrée en vigueur du nouveau règlement, notamment en matière de frais liés à un régime alimentaire, continuent à s'appliquer jusqu'à la prochaine réévaluation quadriennale du dossier du bénéficiaire (al. 2 let. b). d) La législation en matière d'assurances sociales ne reconnaît qu'exceptionnellement l'existence de droits acquis. Selon la jurisprudence en effet, les prétentions pécuniaires ne deviennent des droits acquis que si

- 8 - la loi ou le règlement fixe une fois pour toutes les situations particulières et les soustrait aux effets des modifications légales ou réglementaires ou lorsqu'ont été données des assurances précises à l'occasion d'un engagement individuel (cf. ATF 124 V 271 consid. 2b ; TF 9C_140/2009 du 2 novembre 2009 consid. 4.3). 4. a) En l'espèce, la recourante a vu sa prestation complémentaire en remboursement de frais médicaux relatifs à son régime alimentaire passer de 296 fr. 50 par mois à 175 fr. par mois à compter du 1er janvier 2021. En octroyant un montant de 175 fr. par mois, la Caisse ne remet en cause ni la nécessité du régime alimentaire suivi par la recourante ni le surcoût qu'il engendre. Elle a en effet constaté que les conditions d'octroi de la prestation étaient remplies et que le surcoût était évalué à 296 fr. 50. Elle a simplement appliqué le montant maximal prévu par la réglementation en vigueur à compter du 1er janvier 2020. Cette décision intervient à l'occasion d'une réévaluation périodique de la prestation octroyée et le nouveau montant alloué prend effet au 1er janvier 2021, ce qui est conforme aux dispositions transitoires du nouveau règlement. De ce fait, la Caisse a correctement appliqué le droit en vigueur. b) La recourante fait valoir qu'elle doit continuer à bénéficier du montant de 296 fr. 50 par mois, qu'elle percevait depuis plusieurs années. A cet égard, il est constant que la recourante a bénéficié durant plusieurs années du versement de ce montant, qui correspondait à l'entier du surcoût lié à son régime alimentaire particulier, conformément à l'art. 19 RLVPC adopté le 9 janvier 2008. Cependant, l'intéressée ne peut pas se prévaloir de l'existence d'un droit acquis pour exiger le maintien de la prestation obtenue jusqu'au 31 décembre 2020. En effet, un tel droit n'est inscrit ni dans la LPC ni dans la LVPC, tandis que le nouveau RLVPC- RFM règle justement les modalités relatives à l'application du nouveau

- 9 - droit aux personnes qui, comme la recourante, bénéficiaient déjà de la prestation avant le 1er janvier 2020. Par ailleurs, la recourante a été informée, dès la fin de l'année 2019, du

changement législatif à intervenir, des conséquences de celui-ci sur la prestation qu'elle perçoit, ainsi que du délai dans lequel il serait appliqué. Par conséquent, elle ne peut pas non plus se prévaloir d'un engagement de la Caisse à continuer de verser le même montant. Une exception à la législation en vigueur au nom de la protection de la bonne foi n'entre pas non plus en ligne de compte. Celle-ci n'est en effet protégée que lorsque cinq conditions cumulatives sont réunies, à savoir en particulier que la personne assurée a obtenu un renseignement ou une décision erronée, qu'elle a pris sur cette base des dispositions auxquelles elle ne saurait renoncer sans subir des préjudices et que la législation n'a pas changé entre-temps (cf. ATF131 II 627 consid. 6.1). Ces trois conditions ne sont manifestement pas remplies en l'occurrence, au contraire. c) Enfin, il y a lieu de constater que le montant prévu par l'art. 45 al. 2 RLVPC-RFM correspond à celui qui figurait à l'art. 9 aOMPC, soit 175 fr. par mois ou 2100 fr. par année. Certes, cette modification marque un retour en arrière du canton de Vaud sur une volonté affichée en 2008 de se montrer plus généreux que ce qui était exigé par la législation fédérale. C'est d'ailleurs, selon toute vraisemblance, ce qui a amené le Conseil d'Etat à prévoir une mise en vigueur échelonnée du nouveau montant, respectivement la Caisse à informer individuellement les assurés concernés plusieurs mois avant que la modification ne devienne effective. Ces derniers pouvaient ainsi prendre leurs dispositions pour faire face à la prochaine baisse de leurs prestations complémentaires, par exemple en sollicitant de l'aide auprès d'autres organismes. Il n'en demeure pas moins que le nouveau montant reste dans les limites fixées par la législation fédérale, de sorte que son application doit être admise quand bien même elle péjore la situation financière de la recourante.

- 10 - 5. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) La procédure en matière de prestation devant le tribunal cantonal des assurances n'est soumise à des frais que si la loi spéciale le prévoit (art. 61 let. fbis LPGA). Tel n'étant pas le cas s'agissant de la LPC, il n'est dès lors pas perçu de frais judiciaires. c) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante, au demeurant non assistée, n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 7 janvier 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière :

- 11 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - K. _____, - Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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