

VD_GERICHTE ZH21.032567 vom 3. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH21.032567

FR: VD_GERICHTE ZH21.032567 du 3 janvier 2022

IT: VD_GERICHTE ZH21.032567 del 3 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (art. 39 al. 2 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA).

- 5 - b) En l'occurrence, le recours est réputé déposé en temps utile auprès de l'intimée, qui l'a transmis d'office au tribunal de céans compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Respectant par ailleurs les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante au remboursement, à titre de prestations complémentaires, de l'éventuel surcoût lié au régime alimentaire particulier qu'elle doit suivre en raison de son diabète.

E. 3

a) En vertu de l'art. 3 al. 1 let. b LPC, les prestations complémentaires comprennent le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Conformément à l'art. 14 al. 1 let. d LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais liés à un régime alimentaire particulier s'ils sont dûment établis. Selon l'art. 14 al. 2 LPC, 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. b) En vertu de l'art. 3 al. 1 let. f LVPC (loi cantonale vaudoise du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité ; BLV 831.21), le Conseil d'Etat vaudois peut, conformément à l'art. 14 al. 2, 3 et 7 LPC, fixer les limites au remboursement des frais de maladie et d'invalidité et désigner les frais directement remboursés au fournisseur dans le règlement. L'art. 45 al. 1 RLVPC-RFM (règlement d'application du 1er mai 2019 de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-

- 6 - vieillesse, survivants et invalidité ; BLV 831.21.1) prévoit que les frais supplémentaires dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un

médecin et indispensable à la survie du bénéficiaire, sont remboursés si ce bénéficiaire ne vit ni dans un home ni dans un hôpital. c) Le régime alimentaire devant être suivi par les personnes diabétiques n'entraîne pas de dépenses supplémentaires par rapport à une alimentation dite normale, compte tenu des produits que l'on trouve dans le commerce de détail (TF 9C_718/2017 du 24 novembre 2017 consid. 4 et les références citées). d) Le DSAS a édicté la directive RLVPC-RFM intitulée « Catalogue vaudois de remboursement des frais de maladie et d'invalidité (RFM) par les prestations complémentaires AVS/AI (PC) » du 31 octobre 2019, entrée en vigueur au 1er janvier 2020. Au chiffre 5 « Prestations à domicile » de cette directive, la rubrique intitulée « Régime alimentaire » (p. 26 et suivante) prévoit en particulier que les régimes diabétiques et anticholestérol n'entraînent pas de surcoût et ne peuvent donc faire l'objet d'un remboursement par la Caisse.

E. 4

En l'espèce, il est établi, et l'intimée ne le conteste pas, que la recourante souffre d'un diabète sucré chronique, lequel nécessite un régime alimentaire particulier. La question litigieuse est celle de savoir si un tel régime engendre des frais supplémentaires, comme le soutient l'intéressée, condition essentielle à la prise en charge des frais de maladie et d'invalidité en vertu de l'art. 45 al. 1 RLVPC-RFM. A cet égard, la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, reprise dans la directive RLVPC-RFM du DSAS, énonce que le régime alimentaire devant être suivi par les personnes diabétiques n'entraîne pas de surcoût, compte tenu des produits que l'on trouve dans le commerce de détail. La diététicienne de l'AVASAD partage cet avis, exposant de manière convaincante que le régime alimentaire que doit impérativement suivre l'assurée correspond à une alimentation équilibrée de base pour tout un chacun. Ces argumentations doivent être suivies. En effet, les

- 7 - produits alimentaires nécessaires à une personne diabétique, tels que le pain ou le riz complet par exemple, sont accessibles en grande surface à des prix abordables et leur consommation est du reste recommandée dans le cadre d'une alimentation équilibrée. Par conséquent, il y a lieu de retenir que le régime alimentaire suivi par les personnes diabétiques n'engendre pas de frais supplémentaires par rapport à un régime ordinaire. Peu importe que les personnes diabétiques n'aient pas le choix de suivre un tel régime. L'avis contraire du Dr F. _____ ne saurait modifier cette appréciation. Celui-ci se contente de soutenir que la maladie de la recourante entraîne des frais supplémentaires, sans expliquer en quoi le régime de cette dernière serait plus coûteux qu'un régime ordinaire. A cela s'ajoute que la déduction fiscale dont bénéficierait l'assurée en lien avec des frais de maladie est sans pertinence pour juger de la réalisation des conditions posées par l'art. 45 RLVPC-RFM. Au vu de ce qui précède, l'intimée était légitimée à refuser la demande de remboursement des frais de maladie de la recourante.

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté.

- 8 - II. La décision sur opposition rendue le 13 juillet 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 :

- 9 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - R. _____, - 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.