

VD_OMNI PS.2018.0073 vom 22. Februar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_PS.2018.0073

FR: VD_OMNI PS.2018.0073 du 22 février 2019

IT: VD_OMNI PS.2018.0073 del 22 febbraio 2019

Regeste

A. _____/Service de prévoyance et d'aide sociales, Direction des sports et de la cohésion sociale | Famille de 5 personnes (parents et leurs 3 enfants) bénéficiant du RI qui a perçu pendant un certain temps un supplément pour frais de régime de 175 fr. par mois et par personne, soit 875 fr. par mois au total. Lors de la révision du dossier, le CSR a supprimé le supplément pour chacun des membres de la famille. Sur recours, le SPAS a partiellement réformé cette décision, en ce sens que le supplément est maintenu pour la mère, souffrant d'une intolérance au lactose attestée médicalement; il a en revanche confirmé la décision de suppression pour les autres membres de la famille. Recours à la CDAP. A titre liminaire, on peut se demander si le supplément pour frais de régime, prévu par les Normes RI, dispose encore d'une base réglementaire, après la modification de l'art. 23 RLASV (sur le plan légal, il pourrait entrer dans les prévisions de l'art. 33 LASV); question laissée indécise. Rejet du recours: selon les Normes RI et la jurisprudence, les problèmes de santé invoqués et attestés médicalement (diabète sucré, pathologies cardio-vasculaires, problèmes digestifs) n'occasionnent pas de frais de régime supplémentaires et ne donnent pas droit au supplément; en l'état, le supplément n'est pas dû non plus pour l'un des enfants, chez qui une intolérance au lactose est suspectée; il en irait différemment si cette affection était avérée.

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes (cf. art. 95 et 96 al. 1 let. b de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD; BLV 173.36]). Sous l'angle de la motivation, il est douteux que le recours satisfasse aux conditions de recevabilité de l'art. 79 al. 1 LPA-VD. En effet, la motivation du recours doit se rapporter à l'objet de la décision et au raisonnement juridique qui la soutient, sous peine d'irrecevabilité (cf. PS.2014.0055 du 3 septembre 2014 avec renvoi à Bovay/Blanchard/Grisel Rapin, Procédure Administrative Vaudoise – LPA-VD, Bâle 2012, n. 2.14 ad art. 79). Or, en l'occurrence, le recourant se limite à faire valoir que les montants qui sont alloués à sa famille au titre du RI sont insuffisants, sans contester véritablement le raisonnement juridique de la décision attaquée. La question de la recevabilité du recours peut rester indécise, celui-ci devant de toute manière être rejeté, pour les motifs suivants.

E. 2

Le RI est régi par la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV; BLV 850.051) et par son règlement d'application du 26 octobre 2005 (RLASV; BLV 850.051.1), dispositif dont le but est de venir en aide aux personnes ayant des difficultés sociales ou dépourvues des moyens nécessaires à la satisfaction de leurs besoins indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine (art. 1 al. 1 LASV). La LASV et le RLASV sont complétés par les Normes RI édictées par le Département de la santé et de

l'action sociale sous le titre "Complément indispensable à l'application de la loi sur l'action sociale vaudoise/LASV et son règlement d'application/RLASV" (version 12.1, en vigueur depuis le 1er février 2017; ci-après: Normes RI). Selon l'article 34 LASV, la prestation financière du RI est accordée à toute personne qui se trouve dépourvue des moyens nécessaires pour satisfaire les besoins vitaux et d'autres besoins personnels spécifiques importants. Aux termes de l'article 27 LASV, le RI comprend une prestation financière et peut, cas échéant, également comprendre des prestations sous forme de mesures d'insertion sociale ou professionnelle. La prestation financière se compose du forfait pour l'entretien, du forfait pour les frais particuliers pour les adultes et du supplément correspondant au loyer effectif dans les limites fixées par le règlement (art. 31 al. 1 LASV). Selon le point 2.1.2.1 des Normes RI, le forfait pour l'entretien doit permettre aux personnes vivant à domicile d'assumer toutes les dépenses indispensables au maintien d'une existence respectant la dignité humaine (minimum vital social). Aux forfaits qui viennent d'être mentionnés s'ajoutent les frais dits hors forfait. En effet, l'article 33 LASV prévoit que des frais particuliers, notamment de santé, peuvent être payés en sus des forfaits précités. L'article 22 alinéa 2 RLASV énonce ainsi les frais hors forfait pouvant être pris en charge par le RI. Aux termes de l'art. 22 al. 3 RLASV, le département fixe par voie de directive les limites et les conditions dans lesquelles ces frais particuliers sont alloués. Le point 2.3.4.10 des normes RI (dans la version 11 des normes RI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, il s'agissait du point 2.3.4.8, dont la teneur était identique à la version actuelle), intitulé "Frais de régime", prévoit ainsi que l'achat d'une nourriture spécifique est pris en charge par le RI sur présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité d'un régime alimentaire spécial. Ces frais peuvent être pris en charge par le RI à raison de 175 fr. par mois au maximum et les régimes acceptés sont les suivants (selon les recommandations de l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile) : - intolérance au lactose (achat de produits spéciaux); - dénutrition (achat de boissons énergétiques spéciales); - autres problèmes nutritionnels engendrant des achats particuliers. Le bénéficiaire atteint d'intolérance au gluten qui a plus de 20 ans peut se voir octroyer un montant de CHF 175.- par mois au maximum par le RI. Les autres pathologies (digestives, cardio-vasculaires, rénales, diabète, obésité, etc.) font appel à des alimentations particulières basées sur des aliments courants. Elles n'entraînent pas de surcoût alimentaire.

E. 3

A titre liminaire, on peut se demander si la prise en charge des frais de régime, telle qu'elle est prévue dans les Normes RI, dispose encore d'une base réglementaire. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012, l'art. 23 RLASV prévoyait que, outre la prestation financière couvrant les besoins fondamentaux du ménage, le RI pouvait encore comprendre des frais particuliers versés en raison de problèmes spécifiques en rapport notamment avec l'état de santé (al. 1). La prise en charge des frais de régime selon les Normes RI se fondait sur cette disposition (cf. p. ex. arrêt PS.2010.0092 du 2 mai 2011 consid. 2a). L'art. 23 RLASV a toutefois été abrogé avec effet au 1er janvier 2013. Dans la décision attaquée, l'autorité intimée semble faire reposer la prise en charge des frais de régime sur l'art. 22 al. 2 let. a RLASV. Cette disposition envisage certes la prise en charge de frais médicaux (de base), mais seulement dans la situation (exceptionnelle) où l'intéressé n'est pas couvert par l'assurance-maladie obligatoire selon la LAMal, hypothèse qui n'est apparemment pas celle du cas d'espèce. Sur le plan légal, l'allocation des frais de régime pourrait au demeurant entrer dans les prévisions de l'art. 33 LASV. La question de savoir si la prise en charge des frais de régime dispose d'une base réglementaire et, dans la négative, si elle peut se fonder

directement sur l'art. 33 LASV peut demeurer indécise en l'espèce, ce d'autant qu'une réponse doublement négative pourrait conduire à réformer la décision attaquée au détriment du recourant.

E. 4

Le litige porte sur la prise en charge des frais de régime pour le recourant et ses enfants C._____, E._____ et D._____, dès et y compris le mois de février 2018. La prise en charge de tels frais en faveur de l'épouse du recourant a été admise par l'autorité intimée et n'est donc plus litigieuse. Dans ses écritures, le recourant n'expose nullement en quoi la décision attaquée serait mal fondée et cela ne ressort pas non plus du dossier. S'agissant en particulier du recourant, la Cour de céans a déjà eu l'occasion de relever que le diabète sucré n'occasionne pas de frais de régime supplémentaires (arrêt PS.2009.0080 du 24 août 2010 consid. 3 avec réf. à TF P 47/05 du 6 avril 2006 consid. 3.2). Il en va de même des pathologies cardio-vasculaires (cf. arrêt PS.2009.0043 du 16 octobre 2009 consid. 3). Conformément aux Normes RI précitées, les problèmes de santé des enfants C._____ et E._____ ne donnent pas non plus droit à la prise en charge de frais de régime. Quant à l'enfant D._____, il ressort du certificat médical du 28 mai 2018 qu'une intolérance au lactose est suspectée. En l'état, cela ne donne pas droit à la prise en charge de frais de régime. Il en irait différemment si cette affection était avérée sur la base d'un certificat médical.

E. 5

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours, dans la mesure où il est recevable, et à la confirmation de la décision attaquée. Le présent arrêt sera rendu sans frais (cf. art. 4 du tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative, du 28 avril 2015 [TFJDA; BLV 173.36.5.1]). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (cf. art. 55 al. 1, 91 et 99 LPA-VD).

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