

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1er février 2013

Présidence de Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : M. d'Eggis

Cause pendante entre :

R. _____, à Payerne, recourant,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Clarens,
intimée.

Art. 14 al. 1 let. d LPC

E n f a i t :

A. R._____, né le 12 juin 1963, reçoit une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 1996. Il a demandé des prestations complémentaires AVS/AI pour frais de régime alimentaire.

Par attestation du 14 avril 2001, le Dr N._____ a certifié qu'en raison de maladie, l'assuré devait se nourrir avec des aliments biologiques non traités, ceux-ci représentant un coût supplémentaire d'environ 300 fr. par mois.

Par attestation du 16 octobre 2009, le Dr L._____ a constaté que l'assuré présentait des troubles digestifs chroniques, une intolérance au gluten et de la dysphagie.

Par attestation du 16 mars 2011, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne, a indiqué que l'assuré souffrait de troubles digestifs chroniques et d'une intolérance au gluten et qu'il devait impérativement suivre un régime alimentaire spécial.

Le 23 juillet 2012, K._____, diététicienne diplômée HES, a évalué à 60 fr. par mois les frais supplémentaires pour un régime alimentaire avec intolérance au gluten. Cette évaluation en rectifiait une autre du 9 juillet 2012.

Par décision de prestations complémentaires pour frais de guérison du 25 juillet 2012, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse) a fixé à 60 fr. les allocations mensuelles pour les frais de régime alimentaire de l'assuré à compter du 1^{er} mai 2012.

Par lettre du 7 août 2012, l'assuré a fait opposition en concluant que le montant de ses frais de régime alimentaire soit augmenté à 200 fr., car il était contraint d'acheter des aliments sans

gluten (pain, pâtes, riz) et des fruits et légumes biologiques d'un coût élevé.

Interpellée par la Caisse, K._____ a répondu le 10 septembre 2012 que l'analyse du dossier s'était fondée sur les habitudes alimentaires de l'assuré basées sur le plan alimentaire prescrit par son médecin traitant et sur les recommandations alimentaires pour adultes de la Société Suisse de Nutrition (2011). Par rapport à l'attestation médicale, les frais de régime concernaient uniquement l'alimentation sans gluten. L'approvisionnement en aliments biologiques (fruits, légumes etc) n'était pas considéré comme un régime mais comme un choix personnel, selon consensus cantonal, si bien que l'avis du 7 août 2012 pour une indemnité mensuelle de 60 fr. restait valable.

Par décision du 5 octobre 2012, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVSa rejeté l'opposition de l'assuré en se fondant sur l'art. 9 OMPC (Ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires), sur le rapport d'évaluation de la diététicienne du 23 juillet 2012 et sur le courrier du 10 septembre 2012 de celle-ci.

B. Par acte du 30 octobre 2012, R._____ a recouru contre la décision sur opposition du 5 octobre 2012 en concluant que l'indemnité pour frais de régime alimentaire soit augmentée à 300 fr. par mois en faisant le décompte de ses dépenses pour les pâtes, le pain et les fruits et légumes pour un montant total de 376 francs par mois.

Dans sa réponse du 5 décembre 2012, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVSa conclu au rejet du recours en se fondant sur les art. 16 et 19 al. 1 RLVPC (règlement d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-veillesse, survivant et invalidité), 3 à 18, spéc. 9 OMPC (ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires dans sa teneur au

31 décembre 2007). L'intimée s'est référée à l'évaluation du 23 juillet 2012 de la diététicienne et au courrier de celle-ci du 10 septembre 2012 confirmant son évaluation à 60 fr. par mois pour le surcoût engendré par le régime suivi par le recourant.

La réponse a été transmise le 7 décembre 2012 au recourant, qui n'a pas procédé dans le délai imparti par cette écriture.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI à moins que cette loi ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LPC, RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) devant le tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Déposé dans le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) devant le tribunal compétent (art. 58 al. 1 LPGA), le recours est recevable en la forme.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Il est incontesté et incontestable que le recourant souffre d'une allergie au gluten et doit donc suivre un régime alimentaire particulier au sens de l'art. 14 al. 1 let. d LPC, d'une part, et que ce régime entraîne des coûts supplémentaires par rapport à une alimentation normale, d'autre part. Le recourant soutient que les frais de son régime alimentaire doivent faire l'objet d'une participation au titre de frais supplémentaires de maladie de 300 fr. par mois au lieu des 60 fr. admis par l'intimée. Est donc seul litigieux le point de savoir si le montant mensuel de 60 fr. est adéquat.

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.

L'art. 14 al. 1 let. d LPC dispose que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais liés à un régime alimentaire particulier de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis.

b) Le Département fédéral de l'intérieur (ci-après: le département) a édicté l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC), laquelle a été abrogée le 31 décembre 2007. Aux termes de l'art. 9 aOMPC, les frais supplémentaires, dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne assurée, sont considérés comme frais de maladie si ladite personne ne vit ni dans un home, ni dans un hôpital. Un montant annuel forfaitaire de 2'100 fr. est remboursé. Les conditions de l'art. 9 aOMPC sont cumulatives (TF 8C_553/2008 du 12 janvier 2009 consid. 4.1).

c) L'art. 16 RLVPC (règlement cantonal du 9 janvier 2008 d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RSV

831.21.1), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, stipule que, conformément aux art. 14 et 34 de la LPC, les frais de maladie et d'invalidité remboursés sont définis par analogie aux art. 3 à 18 OMPC. Les art. 17 à 19 RLVPC sont réservés.

L'art. 19 RLVPC prévoit que, par exception à l'art. 9 OMPC, le montant annuel de 2'100 fr. n'est pas pris en compte de manière forfaitaire mais fait l'objet d'une évaluation et d'une fixation au cas par cas par l'OMSV (Organe médico-social vaudois). Ce montant est révisé périodiquement.

Dans le cadre des dispositions transitoires prévues à l'art. 36 LPC, les cantons étaient autorisés à faire application des art. 3 à 18 OMPC pendant une durée maximale de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la LPC, soit trois ans dès le 1^{er} janvier 2008, le temps pour eux de légiférer. L'intimée ne peut donc plus se référer à l'OMPC. Le canton a apparemment laissé passer ce délai sans prévoir de nouvelle réglementation cantonale. Il s'agit d'une lacune authentique, puisque l'art. 14 al. 2 LPC impose aux cantons de réglementer ce type de frais. Il convient en l'espère de considérer que le législateur cantonal aurait maintenu la législation telle qu'elle prévalait pendant la période de droit transitoire. En effet, s'il avait voulu s'en écarter, il aurait probablement édicté une nouvelle réglementation déjà pendant la période de droit transitoire. En plus cette ancienne réglementation répond aux critères de la jurisprudence fédérale en matière de régime alimentaire particulier. Le recours doit donc être examiné sur la base des art. 14 al. 1 let. d LPC et de la jurisprudence rendue en la matière, notamment en relation avec l'art. 9 aOMPC.

d) Pour que l'on puisse admettre l'existence de frais de maladie, il doit s'agir d'un régime alimentaire qualifié, ce que le département fédéral de l'intérieur avait précisé par les termes "indispensable à la survie de la personne assurée" (TFA P 16/03 du 30 novembre 2004 consid. 4.4) au regard de l'art. 9 aOMPC. Dans un arrêt P 47/05 du 6 avril 2006, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'un

régime ou une diète n'est pas nécessairement lié à des frais plus élevés. Dans le cas d'un certain nombre de maladies, seuls quelques aliments doivent être évités. D'autres maladies nécessitent, en comparaison avec une "nourriture variée normale" (régime complet) une alimentation différente, sans pour autant que cela engendre des frais supplémentaires. Seules quelques rares maladies nécessitent une diète plus onéreuse qu'un régime complet. Tel n'est par exemple pas le cas du diabète selon la jurisprudence la plus récente (TF P 47/05 du 6 avril 2006 consid. 3.2). En revanche, le Tribunal fédéral des assurances a admis que la condition de surcroît des coûts était remplie dans le cas d'un assuré qui présentait une intolérance absolue à la lactose et qui, pour empêcher une dégénérescence de la rétine, devait consommer une nourriture sans levure (TF 8C_553/2008 du 12 janvier 2009 consid. 4.2 et la référence).

En l'espèce, le montant de 60 fr. par mois a été déterminé par une diététicienne diplômée. Le recourant a produit une évaluation du coût d'achat des produits (pâtes, pain, fruits et légumes) dont il estime avoir besoin pour respecter son régime. Ce faisant, il perd de vue que ce n'est pas le prix d'achat du produit de régime qui doit être pris en compte, mais la différence entre le prix du produit de régime et le prix du même produit dans une alimentation normale sans gluten. Il perd également de vue qu'il peut consommer d'autres féculents sans gluten tel que riz, légumineuses, etc. Le fait de privilégier la consommation de pâtes et de pain est un choix personnel qui ne justifie pas de revoir le montant alloué. Il en va de même s'agissant des fruits et légumes d'origine biologique. C'est là aussi un choix personnel, de surcroît non objectivé par un certificat médical détaillé et actualisé. Les griefs du recourant sont ainsi infondés.

3. En définitive, le recours doit donc être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer des dépens au recourant, au demeurant non assisté, qui succombe (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 5 octobre 2012 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. 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).

Le greffier :