

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 mai 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique  
Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], intimé.

---

**Art. 14 al. 1 let. d LPC ; art. 52 al. 2 let. b RLVPC-RFM ; art. 19 RLVPC**

## **E n f a i t :**

**A.** K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) bénéficie de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Le 17 mai 2016, l'assurée a déposé auprès de la D.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse ou l'intimée) une demande d'indemnisation concernant ses frais de régime alimentaire. Par décision du 4 juillet 2016, la Caisse a accordé à l'intéressée une allocation mensuelle de 115 fr. dès le 1<sup>er</sup> juin 2016.

Le 22 juin 2018, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a rédigé une ordonnance en faveur de l'assurée au contenu suivant :

- Candidapur Nutrixeal (une capsule trois fois par jour) ;
- Histaminum 200k (trois granules deux à trois fois par jour) ;
- Psyllium blond (une à deux fois par jour) ;
- Regulatpro bio (15 cl. deux fois par jour) ;
- Bicarbonate de sodium (une cuillère à café deux à trois fois par jour).

Le 10 juillet 2018, B.\_\_\_\_\_, diététicienne, a adressé à la Caisse un formulaire d'évaluation des frais de régime relatif à l'assurée. Sur ce formulaire, elle indiquait un surcoût mensuel pour régime alimentaire de 305 fr. 50 pour des intolérances au gluten ainsi qu'au lactose et des troubles digestifs. Mme B.\_\_\_\_\_ a également joint une formule signée le 2 mai 2018 par le Dr L.\_\_\_\_\_ attestant du fait que l'assurée devait suivre un régime alimentaire pauvre en lactose et sans gluten depuis le début de l'année 2017, ce régime étant indispensable à sa survie.

Par décision du 18 juillet 2018, la Caisse a réévalué le montant de l'allocation mensuelle accordée à l'assurée et l'a fixé à 305 fr. 50 dès le 1<sup>er</sup> février 2018.

Dans le cadre du traitement des problèmes alimentaires de l'assurée, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a émis plusieurs prescriptions, savoir :

- par ordonnance du 10 septembre 2018 :
  - o Enterelle plus (un comprimé par jour pendant un mois) ;
  - o Acronelle (un comprimé par jour pendant un mois) ;
  - o Poudre alcalinisante plus (deux mesures trois fois par jour pendant un an) ;
  - o Vitamines D3/K2 (dix gouttes par jour jusqu'à la fin de la bouteille) ;
  - o Lactocholine (6 ml par jour pendant deux mois) ;
  - o Biotine 5 mg (un comprimé par jour pendant deux mois) ;
  
- par ordonnance du 14 novembre 2018 :
  - o Symfona (un comprimé par jour pendant un an) ;
  - o Nutrioméga (un comprimé par jour pendant trois mois) ;
  - o « HE Melaleuca alt. composé » 50 ml (jusqu'à soixante gouttes par jour pendant deux mois) ;
  
- par ordonnance du 14 janvier 2019 :
  - o Enterelle plus (un comprimé par jour pendant un mois) ;
  - o Adomelle (un comprimé par jour pendant un mois) ;
  - o Legalon 70 mg (deux comprimés par jours pendant deux mois) ;
  
- par ordonnance du 11 avril 2019 :
  - o Artichaut/desmodium/mélisse/curcuma 100 ml (5 ml deux fois par jour pendant deux mois) ;
  - o Pilorex (trois comprimés par jour pendant une semaine puis un comprimé par jour pendant six semaines) ;

- o Grapex 60 % (une à trente gouttes par jour) ;
  - o Bétaïne - HCL (trois comprimés par jour pendant six mois) ;
- par ordonnance du 20 mai 2019 :
- o Bétaïne - HCL (trois à six comprimés par jour pendant six mois) ;
  - o phosphatidylcholin 500 mg (deux comprimés par jour pendant trois mois) ;
  - o Fluimucil 600 mg (une à deux fois par jour pendant deux mois) ;
  - o Rifaximine 550 mg (deux comprimés par jour pendant trois semaines) ;
  - o Diflucan 50 mg (un jour sur deux pendant deux semaines) ;
  - o Charbon végétal Norrit (un à trois comprimés par jour en cas de besoin) ;
  - o Enterelle plus (un comprimé par jour pendant deux mois) ;
  - o Serobioma (un comprimé par jour pendant deux mois) ;
  - o Artichaut/desmodium/mélisse/curcuma 250 ml (5 ml deux fois par jour pendant deux mois) ;
- par ordonnance du 17 juin 2019 :
- o Butyrate 100 mg (deux comprimés par jour pendant trois mois) ;
  - o Ursodiol 300 mg (jusqu'à deux comprimés par jour pendant trois mois) ;
  - o Fluimucil 600 mg (deux fois par jour pendant un an) ;
  - o Grapex 60 % (vingt gouttes par jour pendant un an).

Le 21 juin 2019, I.\_\_\_\_\_, diététicienne, a adressé à la Caisse un formulaire d'évaluation des frais de régime relatif à l'assurée. Sur ce formulaire, elle indiquait un surcoût mensuel pour régime alimentaire de 222 fr. 90 pour des intolérances au gluten, au lactose et à l'histamine. Mme I.\_\_\_\_\_ a également joint :

- une formule signée le 20 mai 2019 par le Dr N.\_\_\_\_\_ attestant du fait que l'assurée devait suivre un régime alimentaire pauvre en lactose, sans gluten et sans histamine depuis le début de l'année 2017, ce régime étant indispensable à sa survie ;
- une prescription diététique du 20 mai 2019 du Dr N.\_\_\_\_\_ mentionnant comme maladie des troubles du métabolisme, des maladies du système digestif et des allergies alimentaires ou réactions allergiques dues à l'alimentation.

Par décision du 24 juillet 2019, la Caisse a réévalué le montant de l'allocation mensuelle accordée à l'assurée et l'a fixé à 222 fr. 90 dès le 1<sup>er</sup> août 2019.

Par envoi du 9 août 2019, l'assurée a contesté la décision du 24 juillet 2019, indiquant que ses problèmes de santé nécessitaient un traitement spécifique. Elle a produit des tickets de pharmacie.

Par décision sur opposition du 16 août 2019, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Elle a considéré que le surcoût relatif au régime alimentaire de cette dernière avait été réévalué dans le respect des prescriptions légales.

**B.** Par acte du 23 août 2019, K.\_\_\_\_\_ a déféré la décision du 16 août 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision du 27 août 2019, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 août 2019, à concurrence de l'exonération d'avances et de frais judiciaires et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Flore Primault, la recourante étant exonérée de toute franchise mensuelle.

Dans un complément au recours du 12 septembre 2019, la recourante, désormais représentée par Me Primault, a conclu à

l'annulation de la décision du 16 août 2019 et principalement à ce que soit constaté son droit à une allocation mensuelle pour frais de régime alimentaire d'un montant supérieur à 222 fr. 90 à partir du 1<sup>er</sup> août 2019 et subsidiairement au renvoi de la cause devant la Caisse pour instruction complémentaire. Elle a fait valoir que la Caisse ne lui avait adressé aucun calcul explicatif lui permettant de comprendre pour quelles raisons l'allocation litigieuse était passée de 305 fr. 50 à 222 fr. 90 alors même que sa situation médicale avait empiré puisqu'elle devait maintenant, en sus de son régime sans lactose ni gluten, suivre un régime sans histamine. A l'appui de son recours, la recourante a notamment produit plusieurs quittances de pharmacie ainsi que des décomptes de prestations de son assureur-maladie.

Par réponse du 22 novembre 2019, la Caisse a conclu au rejet du recours. Elle a fait valoir que, concernant les modalités de remboursement de frais de régime, elle était liée aux recommandations des professionnels de la santé qui se référaient, dans le cadre de leur évaluation, à des normes pratiques et à des critères scientifiques reconnus. La Caisse s'est en outre référée aux pièces suivantes :

- un envoi du 10 octobre 2019 de la diététicienne B. \_\_\_\_\_ dont le contenu est notamment le suivant (sic) :

« Lors de l'entretien téléphonique de juin 2019, madame K. \_\_\_\_\_ a indiqué ne pas avoir modifié ses habitudes alimentaires, il n'y a donc pas eu de changement des frais au niveau des régimes sans gluten et pauvre en lactose. Concernant les compléments alimentaires, je me suis basée sur l'ordonnance du Dr N. \_\_\_\_\_ qui n'était pas identique à celle du Dr L. \_\_\_\_\_ prescrite en 2018. Ceci implique une modification des frais engendrés.

Les prescriptions prises en compte dans mon calcul sont celles du 20 mai 2019, du 17 juin 2019 ainsi que la prescription pour la poudre alcanisante citée dans l'ordonnance du 10 septembre 2018 et prescrite pour une année. Le traitement de Symphona [recte : Symfona] prescrit le 14 novembre 2018, valable pour une année, doit être remboursé par son assurance [ndlr : - maladie], confirmé par téléphone avec l'assureur le 21 juin 2019. Il est à relever que seuls les compléments alimentaires peuvent être inclus dans le

calcul des frais de régime. Les produits de phytothérapie, d'homéopathie ainsi que les médicaments ne sont pas considérés comme des frais de régime alimentaires.

Nous constatons que dans les pièces justificatives (tickets de pharmacie) jointes au dossier du recours, certains éléments délivrés ne correspondent pas à la prescription du Dr N.\_\_\_\_\_ et n'entrent pas dans les calculs des frais de régime. Je vous confirme avoir tenu compte dans mes calculs des compléments prescrits par Dr N.\_\_\_\_\_, qui figurent sur les ordonnances transmises par madame K.\_\_\_\_\_.

Au vu de ce qui précède, nous confirmons que nos calculs aboutissent à une baisse du montant alloué pour les frais de régime de madame K.\_\_\_\_\_. Selon la nouvelle étude du dossier, notamment l'adaptation de la quantité de Grapex 60% qui avait été surévaluée, le montant devrait même être diminué à CHF 174.95 au lieu des CHF 202.90 [recte : 222.90] comme cité dans la première évaluation.

[...] ».

La diététicienne avait joint à son envoi une feuille de calcul des frais de régime relative à l'intéressée du 10 octobre 2019 ainsi qu'un document intitulé « évaluation frais de régime CCAVS » émis par l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile évaluant le surcoût occasionné par un régime alimentaire spécifique par rapport à une alimentation normale, dont le contenu est le suivant :

**« Compléments alimentaires en lien avec les troubles digestifs à partir du 20 mai 2019 :**

*Prescription du 17 juin 2019 du Dr N.\_\_\_\_\_ :*

	Complément alimentaire	Posologie	Prix	Coût par mois
PM Butyrate	Non			
Ursodiol	Non			
Fluimucil	Non			
Grapex 60 %	Oui	10 gouttes matin et soir pendant 1 an (20 gouttes = 1ml)	36.90 pour 50ml	22.15

*Prescription du 20 mai 2019 Dr N.\_\_\_\_\_ :*

	Complément alimentaire	Posologie	Prix	Coût par mois
PM Bétaïne-HCl	Non			
PM phosphatidylcholin	Non			
PM Berbérine	Non			
Fluimicuil	Non			
Rifaximine	Non			
Difulcan	Non			
Charbon végétal	Non			
Enterelles plus	Oui	1cp au coucher pendant 2 mois	25.90 par 24cp	5.40 pour 60cp sur l'année
Serobioma	Oui	1cp au coucher pendant 2 mois	26.90 par 24cp	5.60 pour 60cp sur l'année

Prescription du 10 septembre 2019 Dr N. \_\_\_\_\_ :

	Complément alimentaire	Posologie	Prix	Coût par mois
Poudre alcalinisante Plus du Dr Jacobs	Oui	2 mesures dans 7dl d'eau pendant un an (12g/jour)	27.90/300g	33.50

**Total pour les compléments alimentaires : 66.65**

**Régime sans gluten : 90.80 par mois** (selon calcul de juillet 2018 car pas de modification des habitudes alimentaires de madame K. \_\_\_\_\_)

**Régime sans lactose : 17.50 par mois** (selon calcul de juillet 2018 car pas de modification des habitudes alimentaires de madame K. \_\_\_\_\_)

**Frais de régime totaux : 174.95 par mois**

[...]

### Evaluation frais de régime CCAVS

Principe : l'évaluation effectuée par un-une diététicien-ne de l'ASD porte sur le surcoût occasionné par le régime alimentaire spécifique par rapport à une alimentation normale. Elle ne prend pas en compte les goûts et les préférences personnelles. Les aliments évalués proviennent dans la mesure du possible des magasins courants.

Référence sur l'alimentation normale :  
Société Suisse de Nutrition, [...]

COELIAKIE - Alimentation sans gluten

[...]

Suppléments	Poids	Coût	Surcoût par rapport à une alimentation normale	Fréquence mensuelle	Surcoût mensuel
Pain	100g	1.68	0.90	40x	36.-
Biscottes	100g	1.92	0.96		
Pâtes	100 g	1.01	0.53		
Quinoa par rapport au riz	100 g	1.24	0.97	450g/sem 18x	17.46
Sarasin par rapport au riz	100 g	0.58	0.31		
Amarante par rapport au riz	100 g	0.68	0.41		
Millet par rapport au riz	100 g	0.58	0.31	100g/sem 4x	1.25
Lentilles par rapport au riz	100 g	0.53	0.26		
Farine blanche	100 g	0.45	0.33	1kg/sem 40x	18.-
Pizza surgelée	100 g	2.13	0.55	1x/sem 12x	6.60
Lasagnes surgelées	100 g	1.65	0.34		
Tortellini surgelés	100 g	1.87	0.29		
Biscuits (moyenne des cakes, biscuits secs, madeleines)	100 g	2.08	0.35		
Bière	33 cl	2.28	1.20		
Pâtisseries		5.-	1.50	10x	11.50

TOTAL					90.81
-------	--	--	--	--	-------

[...]

### Evaluation frais de régime CCAVS

Principe : l'évaluation effectuée par un-une diététicien-ne de l'ASD porte sur le surcoût occasionné par le régime alimentaire spécifique par rapport à une alimentation normale. Elle ne prend pas en compte les goûts et les préférences personnelles. Les aliments évalués proviennent dans la mesure du possible des magasins courants.

Référence sur l'alimentation normale :  
Société Suisse de Nutrition, [...]

### INTOLERANCE AU LACTOSE - Alimentation pauvre en lactose

[...]

Suppléments	Poids	Coût	Surcoût par rapport à une alimentation normale	Fréquence mensuelle	Surcoût mensuel
Lait délactosé			0.6/L	6x	3.60
Lait de soya enrichi			0.6/L		
Laits végétaux (moyenne)			1.60/L		
Yogourts délactosé			2.0/kg		
Yogourts soja			3.2/kg	2.7x	8.65
Mozzarella			7.75/kg		
Séré			2.4/kg		
Cottage cheese			8.80/kg		
Fromage pour salade			7.60/kg		
Fromage frais à tartiner			10.85/kg		
Fromage philadelphia			6.20/kg		
Mousse à tartiner au soja			7.70/kg		
Fromage fondu pour toast			8.80/kg		
Mascarpone			3.40/kg		
Beurre sans lactose	100g		13.05/kg	4x	5.22
Dessert lacté sans lactose au soja (crème vanille)			4.60/kg		
Glace en bâton			0.35/pièce		
Glace sans lactose (bloc de 900ml)			4.95/L		
Glace en cornet (1 pièce = 125 ml)			0.55/pièce		
Crème UHT			5.10/L		
Crème PAST (fouetter ou sauce)			5.65/L		
Crème à café			8./L		
Crème au soja cuisine			0.90/L		
Crème au soja à fouetter			Pas plus chère		
Chocolat au lait sans lactose			3.60/kg		

Bouillon sans lactose			1.3/kg		
Condiment en poudre sans lactose			14.2/kg		
Crackers (blévita) sans lactose			7.50/kg		
TOTAL					17.47 »

- un courriel du 5 novembre 2019 de la diététicienne B. \_\_\_\_\_ indiquant qu'un régime sans histamine imposait l'éviction de certains aliments mais n'engendrait pas de frais de régime supplémentaires et n'apparaissait d'ailleurs pas dans la liste des régimes pris en compte par les prestations complémentaires.

Par réplique reçue le 10 février 2020 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, la recourante a confirmé ses précédents motifs et conclusions et produit d'autres quittances ainsi qu'un envoi qu'elle avait adressé le 16 juillet 2018 à [...], employeuse de Mme B. \_\_\_\_\_, pour se plaindre de difficultés rencontrées dans le cadre de l'évaluation de ses dépenses relatives à ses problèmes alimentaires.

Par duplique du 4 mars 2020, la Caisse a renvoyé à sa précédente écriture et joint un envoi du 27 février 2020 de la diététicienne B. \_\_\_\_\_ dont le contenu est le suivant (sic) :

**« Différences des prescriptions médicales**

Le 2 mai 2018, le Dr L. \_\_\_\_\_ a fourni une prescription diététique pour « troubles du métabolisme » et « allergies alimentaires ou réaction allergiques dues à l'alimentation ». Le 20 mai 2019, le Dr N. \_\_\_\_\_ a également fourni une prescription diététique avec l'ajout « maladie du système digestif » en plus des deux autres maladies indiquées par le Dr L. \_\_\_\_\_.

La prescription diététique n'est utile qu'au remboursement des consultations diététiques auprès de l'assurance maladie. Elle n'a pas pour but la prescription de régime pour le remboursement des frais par les prestations complémentaires. L'affection supplémentaire mentionnée ici n'a donc pas d'impact sur les frais de régime.

Le régime prescrit est indiqué sur le document de la D. \_\_\_\_\_ « réponse du médecin-traitant ». Le 20 mai 2019, le Dr N. \_\_\_\_\_ a ajouté un régime « sans histamine », en plus des régimes sans gluten et pauvre en lactose déjà prescrits par le Dr L. \_\_\_\_\_ le 2 mai 2018.

Madame K. \_\_\_\_\_ souffrait déjà de cette intolérance à l'histamine lors de l'évaluation de 2018. Il s'agit d'un régime d'éviction de certains aliments qui n'engendre pas de frais de régime

supplémentaires. Ce régime n'apparaît d'ailleurs pas dans la liste des régimes pris en compte par les prestations complémentaires. Contrairement à ce qui est avancé par madame Primault Flore, les différences entre ces prescriptions n'impliquent donc pas de frais de régime supplémentaires.

### **Prise en compte des ordonnances**

Dans le cadre de la demande de réévaluation des frais de régime du 15 mai 2019, Madame K.\_\_\_\_\_ fournit à la diététicienne les ordonnances du Dr N.\_\_\_\_\_ du 10 septembre 2018 au 17 juin 2019. Jusqu'à cette réévaluation, Madame K.\_\_\_\_\_ bénéficiait des prestations complémentaires pour frais de régime selon la décision du 18 juillet 2018. C'est pourquoi, les ordonnances ont été prises en compte à partir de la date de la demande de réévaluation des frais de régime de Madame K.\_\_\_\_\_, à savoir, le 15 mai 2019.

Les traitements figurant sur les ordonnances datées du 11 avril 2019, du 14 janvier 2019, du 14 novembre 2018 ainsi que du 10 septembre 2018 ne peuvent pas être pris en compte car ils concernent de courtes durées qui n'atteignent pas le 15 mai 2019 ou ne sont pas des compléments alimentaires. La seule exception est la poudre alcalinisante citée dans l'ordonnance du 10 septembre 2018 et prescrite pour une année. Cette dernière a d'ailleurs été comptabilisée dans les frais de régime. Le traitement de Symphona [recte : Symfona] prescrit le 14 novembre 2018, valable une année, est à la charge de son assurance maladie, confirmé par un téléphone avec l'assureur le 21 juin 2019. Les compléments alimentaires figurant sur les ordonnances du 20 mai 2019 et du 17 juin 2019 ont bien été comptabilisés.

Les ordonnances fournies ont donc toutes été analysées et considérées.

### **Prix des aliments sans gluten et sans lactose**

Pour calculer les frais de régimes, les diététiciennes de l'AVASAD utilisent une liste de prix éditée par l'AVASAD et adaptée aux prix du marché. La dernière version date de juin 2016.

Notons que lors de la révision de ces listes en 2016, les prix des aliments sans gluten et sans lactose avaient nettement diminué par rapport à la version précédente ; l'offre de ces produits s'étant étoffée dans les grandes surfaces.

Nous relevons que les prestations complémentaires pour frais de régime ne couvrent pas l'entier des coûts liés à l'alimentation, mais la différence entre une alimentation normale et le régime prescrit. Il est donc normal que les prix d'une semaine d'alimentation ne correspondent pas aux prix retenus par la D.\_\_\_\_\_.

### **Reproches formulées à l'encontre de Madame B.\_\_\_\_\_**

Les reproches formulés par Madame K.\_\_\_\_\_ à l'encontre de Madame B.\_\_\_\_\_ ont été traités et un courrier (ci-joint) a été transmis à Madame K.\_\_\_\_\_ en date du 14 août 2018 ».

### **E n d r o i t :**

- 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).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours du 23 août 2019 complété le 12 septembre 2019 est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante au remboursement, à titre de prestations complémentaires, de frais supplémentaires liés au régime alimentaire particulier qu'elle suit en raison de son intolérance au gluten, au lactose et à l'histamine ainsi que de troubles digestifs.

**3.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge base généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; TF 9C\_503/2013 du 25 février 2014 consid. 6.1). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 319 consid. 5a ; TF 9C\_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1).

Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2 ; TF 9C\_718/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.2). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 125 V 193 consid. 2 ; TF 8C\_94/2016 du 30 janvier 2017 consid. 6.1).

**4. 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.

**b)** Une réforme du droit des prestations complémentaires impliquant la modification de nombreuses dispositions est actuellement en cours ; son entrée en vigueur est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Dans le canton de Vaud, le règlement d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurances vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires du 1<sup>er</sup> mai 2019 (RLVPC-RFM ; BLV 831.21.1) entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020 (art. 53 RLVPC-RFM) prévoit que les frais de maladie et d'invalidité liés à un régime alimentaire particulier sont remboursés par la Caisse (art. 19 al. 1 let. d RLVPC-RFM), à concurrence d'un montant maximal de 175 fr. mensuels, soit 2'100 fr. par an (art. 45 al. 2 RLVPC-RFM). L'art. 52 al. 2 let. b RLVPC-RFM prévoit que les décisions plus favorables rendues préalablement à l'entrée en vigueur de ce règlement continuent à s'appliquer jusqu'à la prochaine réévaluation quadriennale du dossier du bénéficiaire dans le domaine des frais liés à un

régime alimentaire. Le règlement d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 9 janvier 2008, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019 (RLVPC), renvoyait quant à lui à l'art. 9 aOMPC sous la réserve d'un calcul des frais supplémentaires au cas par cas.

**c)** Le Département fédéral de l'intérieur 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). La jurisprudence rendue sous l'empire de l'article 9 aOMPC a eu l'occasion de préciser qu'il ne devait pas s'agir de n'importe quel régime alimentaire. Pour que l'on puisse admettre l'existence de frais de maladie au sens de la loi, on doit en effet être en présence d'un régime alimentaire qualifié, c'est-à-dire qui doit être « indispensable à la survie de la personne assurée » (TFA P 20/2006 du 18 septembre 2006 consid. 2 ; TFA P 16/03 du 30 novembre 2004 consid. 4.4). De plus, il doit engendrer des frais supplémentaires par rapport à une alimentation normale (arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg 608 2017 2 du 21 juillet 2017 consid. 2d). Sur ce point, le Tribunal fédéral a rappelé qu'un régime ou une diète n'occasionnaient pas obligatoirement des frais plus élevés. Dans le cas d'un certain nombre de maladies, seuls quelques aliments doivent être évités ; d'autres maladies réclament une alimentation différente par comparaison avec une nourriture variée normale (régime complet), sans pour autant que cela engendre des frais supplémentaires. En réalité, seules quelques rares maladies nécessitent une diète plus onéreuse qu'un régime complet. Tel est par exemple le cas d'un assuré présentant une intolérance absolue au lactose et qui, pour

empêcher une dégénérescence de la rétine, devait consommer une nourriture sans levure (TFA P 29/91 du 27 août 1991). En revanche, la condition de surcroît de coûts n'a pas été admise pour un cas de diabète (arrêt du TFA du P 47/05 du 6 avril 2006 consid. 3.2). Dans un arrêt concernant un assuré ayant subi une cholécystectomie, la Haute Cour a jugé qu'un régime se limitant à exclure quelques denrées et certains modes de préparation des repas (aliments frits et riches en graisse, produits contenant du jaune d'œuf ainsi que certaines sortes de fromage) et à recommander la prise de petits repas réguliers n'était pas un régime alimentaire qualifié de nature à entraîner des coûts supplémentaires au sens de la jurisprudence en la matière, et ce en dépit des déclarations contraires du médecin traitant, dès lors qu'une très grande diversité d'aliments restait accessible au patient (TF 8C\_553/2008 précité consid. 5). Cette jurisprudence est toujours d'actualité (TF 9C\_718/2017 du 24 novembre 2017 consid. 2 ; Arrêt du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel CDP.2017.139 du 5 septembre 2017 consid. 2a).

**5. a)** En l'espèce, la recourante conteste la décision sur opposition du 16 août 2019 de la Caisse par laquelle celle-ci a confirmé que son indemnité pour frais de régime devait s'élever à 222 fr. 90 par mois dès le 1<sup>er</sup> août 2019. Elle fait valoir que cette indemnité aurait été sous-évaluée.

**b)** Dès lors que le nouveau droit prévoit un plafonnement des indemnités liées à un régime alimentaire à 175 fr. par mois (art. 45 al. 2 RLVPC-RFM), il convient d'appliquer l'ancien droit, davantage favorable à la recourante (art. 52 al. 2 let. b RLVPC-RFM). Aux termes RLVPC, les frais de maladie et d'invalidité remboursés sont définis par analogie aux art. 3 à 18 aOMPC dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2007 ; les art. 17 à 19 sont réservés (art. 16 RLVPC). Selon 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. A cet égard, il y a lieu de signaler que, en dérogation à l'art. 9 aOMPC, le montant de 2'100 fr. fixé dans cette

disposition 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'organe médico-social vaudois et est révisé périodiquement (art. 19 RLVPC).

**c)** En l'occurrence, la recourante doit suivre un régime pauvre en lactose, sans gluten et sans histamine (prescription médicale du 20 mai 2019 du Dr N. \_\_\_\_\_), alors qu'en 2018, selon la prescription médicale du 2 mai 2018 du Dr L. \_\_\_\_\_, elle n'était astreinte qu'à un régime pauvre en lactose et sans gluten. Les parties admettent que la recourante souffre des intolérances et troubles précités, qu'elle doit suivre un régime particulier au sens de l'art. 14 al.1 let. d LPC et de la jurisprudence développée à cet égard et que ce régime engendre des frais supplémentaires par rapport à un régime varié normal. La recourante conteste la diminution du montant de 305 fr. 50 octroyé en 2018. Est donc seul litigieux le point de savoir si le montant mensuel de 222 fr. 90 est adéquat.

**d)** A titre liminaire, il y a lieu d'examiner le grief de la recourante tiré d'une violation de son droit d'être entendue.

**aa)** Le droit d'être entendu comprend notamment le droit d'obtenir une décision motivée permettant à son destinataire de la comprendre et de l'attaquer utilement, ainsi qu'à l'instance de recours d'exercer pleinement son contrôle si nécessaire (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les références ; 129 I 232 consid. 3.2 ; TF 9C\_669/2013 du 4 décembre 2013 consid. 3.2 ; voir également art. 49 al. 3 LPGA). Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision

motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2).

**bb)** En l'occurrence, il y a lieu de relever que la décision du 24 juillet 2019 et la décision sur opposition du 16 août 2019 ne contiennent aucune indication relative au calcul du montant de l'indemnité litigieuse. Aucune pièce au dossier antérieure à la décision sur opposition n'explique comment celle-ci a été arrêtée. Les indications complémentaires données dans le cadre de la procédure de recours permettent en revanche de déterminer précisément quels sont les éléments qui ont été retenus pour calculer le montant alloué. Les frais de régime ont ainsi été arrêtés à 174 fr. 95 par mois, étant précisé que, dans son courrier du 10 octobre 2019, la diététicienne a relevé que c'était ce montant qui aurait dû être retenu – pour tenir compte de l'adaptation de la quantité de Grapex – et non pas 202 fr. 90 [recte : 222 fr. 90]. La recourante a ainsi été en mesure de contrôler les chiffres retenus et de se déterminer en toute connaissance de cause dans le cadre du présent recours. Ainsi, même dans l'hypothèse où un défaut de motivation devrait être admis *in casu*, il conviendrait de constater qu'un éventuel manquement serait réparé devant l'autorité de céans, le recours selon les art. 56 ss LPGA étant un moyen de droit permettant un examen complet de la décision entreprise, en fait et en droit (TF 9C\_205/2013 du 1<sup>er</sup> octobre 2013 consid. 1.3, renvoyant à TF 9C\_127/2007 du 12 février 2008), et la recourante ayant eu tout loisir de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la présente procédure de recours.

**e)** Sur le fond, on relève que les prescriptions médicales fondant le calcul d'indemnité litigieuse figurent toutes au dossier. La recourante n'émet aucune critique précise à cet égard et ne se détermine ni sur les montants retenus ni sur ceux qui ont été écartés. Elle invoque simplement que, dès lors qu'en 2019 elle a été astreinte à un régime sans histamine qui n'avait pas été prescrit en 2018, l'allocation mensuelle pour frais de régime alimentaire devrait être plus élevée. A cet égard, on

constate que même si le Dr L.\_\_\_\_\_ n'avait pas mentionné le régime sans histamine, l'intolérance existait déjà en 2018 puisqu'il avait prescrit de l'histaminium. En outre, il y a lieu de relever avec l'intimée que les ordonnances des Drs L.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ à l'origine des deux décisions de la Caisse ne portent pas sur les mêmes compléments alimentaires. Comme l'a expliqué la diététicienne B.\_\_\_\_\_ dans ses envois des 10 octobre 2019 et 27 février 2020, une partie des traitements figurant sur les différentes ordonnances au dossier étaient ponctuels et de courte durée. Les traitements figurant sur les ordonnances des 10 septembre 2018, 14 novembre 2018, 14 janvier 2019 et 11 avril 2019 n'avaient ainsi plus cours le 15 mai 2019, date de la demande de réévaluation des frais de régime de la recourante (Enterelle plus, Acronelle, Vitamines D3/K2, Lactocholine, Biotine, Nutrioméga, « He Melaleuca », Adomelle, Legalon, Artichaut/desmodium/mélisse/curcuma, Pilorex). La diététicienne B.\_\_\_\_\_ a cependant pris en compte les dépenses liées à la poudre alcalinisante prescrite dans l'ordonnance du 10 septembre 2018 pour une année. La Symfona prescrite le 14 novembre 2018 est un médicament phytothérapeutique qui doit être pris en charge par l'assureur-maladie. Les compléments alimentaires figurant sur les ordonnances du 20 mai 2019 et du 17 juin 2019 ont bien été comptabilisés (Enterelle plus, Serobomia, Grapex 60 %). Enfin, la détermination des coûts alimentaires supplémentaires par la diététicienne sur la base de l'« évaluation frais de régime CCAVS » émise par l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile ne prête pas le flanc à la critique, la recourante ne démontrant à cet égard pas - ni n'invoquant d'ailleurs - que ceux-ci seraient inadéquats.

En définitive, les calculs opérés par la Caisse pour déterminer le montant de l'allocation mensuelle pour frais de régime alimentaire doivent être confirmés.

**6. a)** Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**c)** Par décision de la juge instructrice du 27 août 2019, la recourante a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 août 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Flore Primault. Cette dernière a produit sa liste des opérations le 19 mars 2020. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Primault est arrêtée à 3'033 fr. 20, débours et TVA compris (soit [13.58 h x 180 fr.] + [0.666 h. x 110 fr.] + 160 fr. [vacations] + débours à hauteur de 5 % + remboursement de frais de copies par 38 fr. 70 + TVA [7.7 %]).

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 16 août 2019 par la D. \_\_\_\_\_ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

**IV.** L'indemnité d'office de Me Flore Primault, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 3'033 fr. 20 (trois mille trente-trois francs et vingt centimes), débours et TVA inclus.

**V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité d'office mise à la charge de l'Etat.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Flore Primault (pour K. \_\_\_\_\_),
- D. \_\_\_\_\_,
- 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 :