

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 janvier 2022

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 14 al. 1 let. d LPC ; art. 3 al. 1 let. f LVPC ; art. 45 RLVPC-RFM.

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], bénéficiaire des prestations complémentaires AVS/AI, a déposé le 27 février 2021 une demande de prise en charge des frais de régime alimentaire relatifs à son diabète chronique. Elle a joint à sa demande un certificat médical non daté du Dr F._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, attestant du diabète sucré chronique dont elle souffrait, de la nécessité de suivre un régime alimentaire spécial entraînant des frais supplémentaires, ainsi que de la déduction fiscale forfaitaire de 2'500 fr. dont elle bénéficiait en raison de ces frais.

Par décision du 30 mars 2021, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a refusé la demande de l'assurée, au motif que les régimes diabétiques n'entraînaient pas de surcoût.

Le 19 avril 2021, l'assurée s'est opposée à la décision précitée. Elle a fait valoir que l'alimentation spéciale d'une personne diabétique impliquait de choisir des aliments à indice glycémique bas, consommer des fibres, favoriser les graisses de bonne qualité, combler les besoins nutritionnels, contrôler la glycémie, atteindre un « poids santé » et prévenir les maladies cardiovasculaires. D'après elle, la spécificité de son alimentation occasionnait nécessairement un surcoût. Elle a ainsi allégué que la loi donnait le droit aux personnes diabétiques de bénéficier d'une aide mensuelle à titre de prestations complémentaires pour pouvoir accéder au régime alimentaire spécial décrit ci-dessus. L'intéressée a produit à l'appui de son opposition le certificat médical du Dr F._____ annexé à sa demande du 27 février 2021, désormais daté du 15 avril 2021.

Le 19 mai 2021, répondant à une demande de la Caisse, la diététicienne M._____, de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (ci-après : l'AVASAD), a indiqué qu'un diabète n'occasionnait pas de frais de nourriture supplémentaires. Elle a expliqué qu'une personne

diabétique avait besoin d'une alimentation équilibrée comme tout un chacun et que les astreintes de l'assurée liées à sa maladie correspondaient aux recommandations pour une alimentation équilibrée de base.

Par décision sur opposition du 13 juillet 2021, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Pour l'essentiel, elle s'est référée à une directive du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : DSAS), laquelle prévoyait que les régimes diabétiques n'entraînaient pas de surcoût, ainsi qu'à l'avis du 19 mai 2021 de la diététicienne de l'AVASAD.

B. Par acte daté du 23 juillet 2021 et envoyé sous pli recommandé à la Caisse le 26 juillet suivant, R. _____ a interjeté recours à l'encontre de la décision sur opposition du 13 juillet 2021. Elle a conclu implicitement à l'annulation de cette décision. En substance, la recourante a invoqué qu'elle remplissait toutes les conditions requises pour obtenir une aide financière de l'intimée. Elle a allégué qu'elle souffrait d'un diabète de type deux, ce qui était médicalement attesté, et que cette maladie figurait dans les tableaux de référence de prise en charge par les prestations complémentaires. En outre, elle a fait valoir que son régime alimentaire était plus coûteux qu'un régime ordinaire, prenant notamment pour exemple le chocolat sans sucre, le pain complet et le riz spécifique.

Le 27 juillet 2021, l'intimée a transmis le recours susmentionné à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

Par réponse du 7 septembre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours, en reprenant en substance les arguments figurant dans la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 28 septembre 2021, la recourante a réitéré les arguments présentés dans son recours. Elle a ajouté que l'évaluation de la diététicienne n'était pas réaliste et qu'elle n'avait pas le choix de suivre un

tel régime puisque sa survie en dépendait. Elle a en outre rappelé la teneur du certificat médical du 15 avril 2021 du Dr F._____, lequel établissait que le régime alimentaire d'une personne atteinte de diabète entraînait un surcoût. Pour étayer ses dires, la recourante a produit un nouveau certificat du Dr F._____ daté du 22 septembre 2021, qui attestait qu'elle présentait un syndrome métabolique avec une résistance à l'insuline, pour lequel elle devait suivre un régime adapté, ce qui avait permis d'obtenir une perte pondérale avec une stabilisation des problèmes métaboliques. Le médecin y exposait également que la poursuite du régime adapté était nécessaire et que ce genre de programme diététique entraînait des frais supplémentaires. Il était ainsi d'avis que sa patiente remplissait les conditions pour une prise en charge de ces frais à titre de prestations complémentaires.

Dans sa duplique du 15 octobre 2021, l'intimée a maintenu sa position.

Par écriture du 27 octobre 2021, la recourante a soutenu que le certificat médical du Dr F._____ du 22 septembre 2021 était irréfutable et qu'elle était ainsi en droit d'obtenir une aide de l'intimée.

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). 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).

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).

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.

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-veillesse, 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 1^{er} mai 2019 de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-

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 1^{er} 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.

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

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.

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.

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 :

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