

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 octobre 2023

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

N._____, à Lausanne, recourante,

et

F._____, à Vevey, intimée.

Art. 3 al. 1 let. b et 14 al. 1 let. d LPC ; art. 3 al. 1 let. f LVPC

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1928, est bénéficiaire des prestations complémentaires AVS/AI, dont une indemnité pour frais de régime alimentaire (pauvre en lactose et riche en fibres) de 72 fr. 90 par mois depuis le mois de juin 2017. Un tel régime était nécessaire en raison de l'intolérance au lactose et des troubles digestifs présentés par l'assurée.

Par courrier du 9 mai 2022, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a indiqué à l'assurée qu'elle allait déterminer si les conditions liées à la prise en charge de l'indemnité pour frais de régime alimentaire étaient toujours remplies.

Le 9 décembre 2022, la Dre P._____, médecin traitant de l'assurée, a indiqué à la Caisse que sa patiente devait suivre un régime pauvre en lactose. Un régime riche en fibres n'était en revanche plus nécessaire.

Le 30 décembre 2022, la nutritionniste du Centre médico-social [...], E._____, a arrêté le surcoût engendré par l'intolérance au lactose de l'assurée à 16 fr. 15 par mois.

Par décision du 17 janvier 2023, la Caisse a réévalué le montant de l'indemnité pour frais de régime, celle-ci s'établissant désormais à 16 fr. 15 par mois à compter du 1^{er} février 2023.

Le 31 janvier 2023, l'assurée s'est opposée à cette décision. Lors d'un courrier du 1^{er} mars 2023 venant compléter son opposition, elle indiquait ne distinguer aucun motif justifiant une réduction de l'indemnité en question.

Dans un formulaire destiné à la Caisse rempli le 10 mars 2023, la diététicienne en charge du cas de l'assurée a confirmé le montant de 16 fr. 15. Elle précisait que l'intéressée bénéficiait quotidiennement de repas

à domicile, impliquant ainsi une diminution des achats de produits sans lactose.

Par décision sur opposition du 16 mars 2023, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle retenait que le surcoût en relation avec le régime de l'assurée avait été révisé en se fondant sur des prescriptions médicales et diététiques. Il en ressortait que le montant de 72 fr. 90 alloué pour les frais engendrés par son alimentation ne se justifiait plus. Le montant actualisé correspondant au surcoût lié à un régime alimentaire pauvre en lactose s'élevait désormais à 16 fr. 15.

B. Par acte du 14 avril 2023, N. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu à l'annulation de cette décision, estimant notamment que, compte tenu du renchérissement du coût de la vie, rien ne prouvait qu'elle pourrait se débrouiller plus facilement sans les 50 fr. déduits de son indemnité pour frais de régime alimentaire. Par ailleurs, la livraison de repas ne saurait justifier une diminution de l'indemnité en question, dans la mesure où ses repas sont livrés à domicile uniquement le midi, la consommation de produits laitiers sans lactose se faisant surtout le matin et le soir. Elle se demandait en outre comment était déterminé le montant de 16 fr. 15, aucun calcul ne figurant au dossier.

Par réponse du 7 juin 2023, la Caisse a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. Elle retenait que le médecin traitant de la recourante avait, contrairement à la dernière évaluation, établi que seul un régime pauvre en lactose était nécessaire à la survie de sa patiente. Cette prescription expliquait, en grande partie, la diminution de l'indemnité de 72 fr. 90 à 16 fr. 15. L'autre explication était la livraison d'un repas quotidien à domicile. Cela diminuait de fait les achats de produits sans lactose.

Par réplique du 16 juin 2023, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle indiquait toujours ignorer les raisons pour lesquelles l'indemnité pour frais de régime alimentaire avait été réduite. Elle

soutenait ensuite que l'on devait tenir compte de l'augmentation des prix des produits sans lactose. Au demeurant, les besoins en produits laitiers, pauvres en lactose en l'occurrence, allaient en grandissant avec l'âge et son intolérance alimentaire n'était pas guérissable.

Dupliquant en date du 10 juillet 2023, l'intimée a estimé que le grief de la recourante, déclarant ignorer les raisons qui ont motivé la baisse de son indemnité pour frais de régime alimentaire, était mal fondé. En effet, il avait été rappelé que la diminution de l'indemnité était motivée par la modification de la prescription de régime par son médecin traitant, le régime riche en fibres n'étant plus nécessaire. A l'appui de sa duplique, la Caisse a produit la feuille de calcul détaillée concernant l'indemnité mensuelle de 16 fr. 15, établie par E._____, diététicienne.

A l'occasion de nouvelles déterminations, déposées le 19 juillet 2023, la recourante a fait valoir qu'elle n'avait jamais été au bénéfice d'un régime riche en fibres, s'interrogeant en outre comment un tel régime pouvait engendrer un surcoût de 56 fr. 75 par mois. Elle a ensuite contesté le calcul menant à une allocation de 16 fr. 15 par mois, ce montant devant notamment prendre en compte l'augmentation des prix, afin que l'aide en question soit efficace et proche de la réalité. Elle confirmait ainsi ses conclusions prises au pied de son recours.

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 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 requérante au remboursement, à titre de prestations complémentaires, du surcoût lié au régime alimentaire particulier qu'elle doit suivre en raison de son intolérance au lactose.

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 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. Le montant maximal reconnu est de 175 fr. par mois et de 2'100 fr. par année (al. 2).

4. a) En l'espèce, la recourante ne conteste pas les règles applicables aux frais supplémentaires engendrés par un régime alimentaire. En premier lieu, elle allègue ne pas discerner les raisons pour lesquelles l'indemnité pour frais de régime alimentaire avait été réduite.

b) Comme relevé par l'intimée, dès le mois de juin 2017, N._____ bénéficiait d'une allocation pour frais de régime de 72 fr. 90 par mois. En effet, à cette époque, la Dre P._____ avait certifié que sa patiente devait suivre un régime alimentaire pauvre en lactose et riche en fibres en raison d'une intolérance au lactose et de troubles digestifs. La combinaison de ces deux régimes engendrait un surcoût mensuel de 72 fr. 90. A l'occasion d'un avis du 9 décembre 2022, la Dre P._____ a estimé qu'un régime riche en fibres n'était plus nécessaire. Le surcoût lié au régime alimentaire, se limitant désormais à la nécessité d'une alimentation pauvre en lactose, a donc été adapté et fixé à 16 fr. 15 par mois.

c) La recourante conteste ensuite le montant précité, ce dernier ne tenant pas compte de l'augmentation générale des prix.

d) A l'occasion de sa duplique du 10 juillet 2023, l'intimée a produit le détail du calcul arrêtant l'allocation pour régime alimentaire à 16 fr. 15. Il sied d'emblée de rappeler que cette allocation correspond uniquement au surcoût occasionné par le régime alimentaire spécifique suivi, soit la différence de prix entre les produits nécessaires à une alimentation normale, et les mêmes produits, sans lactose, que doit se procurer la recourante afin de bénéficier des nutriments nécessaires à sa bonne santé, notamment un apport suffisant en calcium.

La fiche de calcul transmise par l'intimée indique tant la quantité d'aliments nécessaires que le surcoût engendré. Les prix des aliments évalués proviennent dans la mesure du possible des magasins courants. Ils sont fixés sur la base de l'« Evaluation frais de régime CCAVS », émise par l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile et régulièrement mise à jour. Il s'agit là de dispositions suffisantes pour que les prix retenus reflètent au mieux la réalité du marché.

En l'espèce, les aliments retenus sont les suivants :

- yogourts dé lactosés (5400 grammes par mois / 5 fr. 40),
- glace sans lactose (450 millilitres par mois / 0 fr. 30),
- chocolat au lait sans lactose (400 grammes par mois / 1 fr. 45),
- féta (1200 grammes par mois / 7 fr. 20),
- crème fraîche Freeform (2400 grammes par mois / 1 fr. 80).

Cette consommation correspond à l'alimentation recommandée pour une personne adulte, adaptée au régime pauvre en lactose suivi par la recourante, selon la diététicienne en charge du cas de l'intéressée. Rien au dossier ne permet de remettre en cause cette appréciation. L'achat de ces différents produits implique effectivement un surcoût de 16 fr. 15 par mois, le calcul réalisé par la diététicienne étant correct. Par ailleurs, compte tenu du fait que l'intéressée reçoit une fois par jour des repas à domicile, les quantités de produits retenus ne paraissent pas insuffisantes, la recourante n'indiquant au demeurant pas qu'elle nécessiterait une consommation plus élevée des produits retenus ci-dessus.

e) Au vu de ce qui précède, l'intimée était légitimée à fixer le surcoût lié au régime alimentaire à 16 fr. 15 par mois.

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 (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 16 mars 2023 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 :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- N. _____,
- 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 :