

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4287/2019

ATAS/316/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 avril 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Claudiane CORTHAY et Michael BIOT, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : la bénéficiaire) a adressé au Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) deux factures établies par VISILAB pour deux paires de lunettes, l'une datée du 15 octobre 2018, pour un montant de CHF 343.-, la seconde, datée du 5 novembre 2018, pour un montant de CHF 456.-.
2. Par décision du 19 mars 2019, le Service des prestations complémentaires (SPC) n'a accepté de prendre en charge à titre de frais médicaux que l'une des deux paires de lunettes (la plus chère).
3. L'intéressée a formé opposition le 1^{er} avril 2019 en alléguant que « vu [son] âge, il lui est impossible d'avoir une paire de lunettes à double foyer » et que l'opticien lui a conseillé de commander deux paires, l'une pour la vision de près, l'autre pour la vision de loin.
4. Par décision du 5 novembre 2019, le SPC a rejeté l'opposition en rappelant qu'aux termes de la loi, seule une paire de lunettes est remboursée par année.
5. Par écriture du 19 novembre 2019, la bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision.

Elle allègue que lorsqu'elle s'est rendue chez son ophtalmologue, en août 2018, cette dernière lui a prescrit des lunettes, jugées indispensables, et que, lorsqu'elle s'est rendue chez son opticien, celui-ci lui a conseillé de prendre deux paires, vu son âge, l'une pour voir de près, la seconde pour voir de loin.

6. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 10 décembre 2019, a conclu au rejet du recours.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30).

Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

2. Le recours a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA).
3. Le litige se limite à la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé de prendre en charge les frais de la deuxième paire de lunettes acquise par la recourante.
4. L'art. 2 al. 2 let. a du règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RFMPC - RS GE J 4 20.04) énonce que sont remboursés les frais de lunettes médicales, une fois par année, à concurrence de CHF 150.- pour la monture et du coût effectif de verres simples et adéquats.

Conformément à la jurisprudence de la Cour de céans, rendue sous l'empire de l'ancien art. 6 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (aRPCC-AVS/AI - J 4 25.03), mais dont l'art. 2 RFMPC reprend précisément les termes, les assurés ne peuvent prétendre le remboursement que d'une seule monture par année, à concurrence de CHF 150.- ainsi que des verres posés sur cette monture, à leur coût effectif, et pour autant qu'ils soient simples et adéquats (cf. ATAS/431/2011 du 3 mai 2011). Dans cet arrêt, la Cour de céans a constaté que le texte de la disposition légale était clair et non susceptible d'interprétation, d'une part, qu'il respectait le principe de la légalité, d'autre part.

Dès lors, c'est à juste titre que l'intimé, appliquant les dispositions légales, n'a accepté la pris en charge que d'une paire de lunettes. Il n'est pas démontré que deux paires seraient nécessaires – à cet égard, on relèvera d'ailleurs que cet argument n'a plus été avancé au stade du recours – et, même si tel était le cas, le texte légal ne permet aucune dérogation.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours ne peut donc qu'être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le