

## **GE\_GERICHTE ATAS/26/2018 vom 16. Januar 2018**

GE Cour de justice, 2018-01-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_26\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_26_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/26/2018 du 16 janvier 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/26/2018 del 16 gennaio 2018

### **Volltext**

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria Esther SPEDALIERO et Anny SANDMEIER, Juges assesseurs

RÉPUBLIQUE ET

CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/3921/2017 ATAS/26/2018 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 16 janvier 2018 2ème Chambre

En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée aux AVANCHETS

recourante

contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis Service juridique, rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

A/3921/2017 - 2/4 -

A/3921/2017 - 3/4 - EN FAIT Attendu, en fait, que, par décision du 29 août 2017, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), en confirmation d'un projet de décision du 28 avril 2017, a nié le droit de Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) à des prestations de l'assurance-invalidité, faute de maladie justifiant une diminution de capacité de travail de longue durée ; Que cette décision mentionnait les moyens de droit à son encontre, en précisant qu'un recours devait contenir un exposé succinct des faits, des motifs et des conclusions et être accompagné de la décision contestée ainsi que des éventuels moyens de preuve ; Que par courrier du 25 septembre 2017, l'assurée a formé recours contre ladite décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en indiquant estimer présenter une incapacité de travail durable notamment suite à l'opération du cœur qu'elle avait subie, en concluant à l'annulation de ladite décision et en demandant à pouvoir compléter son recours ; Que par courriers des 2 octobre et 6 novembre 2017, auxquels l'assurée n'a donné aucune suite, la CJCAS a imparti à l'assurée un délai respectivement au 30 octobre et 20 novembre 2017 pour compléter son recours ; Que par recommandé du 27 novembre 2017, réexpédié par pli simple le 8 décembre 2017 après qu'il fût revenu « non réclamé », la CJCAS a imparti à l'assurée un délai au 15 décembre 2017 pour compléter son recours par un exposé succinct des faits et de ses motifs de recours, avec la précision que son écriture du 25 septembre 2017 ne satisfaisait pas aux exigences minimales prévues par l'art. 61 let. b de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) et qu'en cas d'observation des conditions sus-rappelées son recours serait écarté ; Que l'assurée n'a donné aucune suite à ces courriers ; Considérant, en droit, que la

CJCAS est compétente pour connaître d'un recours contre une décision de l'intimé rendue, comme en l'espèce, en application de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20), ainsi que le prévoit l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) ; Qu'à teneur de l'art. 61 let. b LPGA, repris à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions, et qu'il est écarté s'il n'est pas complété de façon à satisfaire à ces conditions dans le délai que le tribunal doit alors lui fixer, en l'avertissant de cette conséquence ; Qu'en l'espèce, la déclaration de recours faite par l'assurée ne contient aucun exposé, aussi succinct soit-il, des faits, et, à titre de motif de recours, la simple estimation de présenter une incapacité de travail durable notamment suite à une opération du cœur subie ;

A/3921/2017 - 4/4 - Qu'elle ne satisfait pas aux exigences minimales d'un recours, même interprétées de façon souple ; Que l'assurée a été dûment invitée à compléter son recours, dans des délais convenables et avec la précision de la conséquence de l'inobservation des conditions indiquées ; Que son recours doit donc être déclaré irrecevable ; Qu'il sera renoncé à mettre un émolument à la charge de la recourante. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : 1. Déclare le recours irrecevable. 2. Renonce à mettre un émolument à la charge de la recourante. 3. 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, conformément aux 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

Marie NIERMARÉCHAL

Le président

Raphaël MARTIN

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.