

GE_GERICHTE ATAS/519/2016 vom 27. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_519_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/519/2016 du 27 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/519/2016 del 27 giugno 2016

Volltext

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNÖPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

RÉPUBLIQUE ET

CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/1236/2016 ATAS/519/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 27 juin 2016 10ème Chambre

En la cause Madame A_____, domiciliée à CHÊNE-BOURG

recourante

contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, DEAS – SPC, sis route de Chêne 54. GENÈVE

intimé

A/1236/2016 - 2/3 - Vu les décisions du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES (ci- après : le SPC, ou l'intimé) du 15 janvier 2016, par lesquelles il refusait à Madame A_____ (ci-après : l'assurée) le remboursement de frais médicaux au motif que ceux-ci ne font pas partie de la liste exhaustive des dépenses mentionnées à l'art. 36F de la loi sur les prestations complémentaires cantonales (LPCC – RS/GE J 4 25) et à l'art. 10 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVIS et à l'AI (LPC) ; Vu l'opposition formée par l'assurée le 21 janvier 2016 ; Vu la décision sur opposition du SPC du 1er mars 2016, confirmant sa décision du 15 janvier 2016, mais indiquant à la recourante qu'elle bénéficiait à nouveau de prestations d'aide sociale dès le 1er décembre 2015 et que dès lors, elle pouvait prétendre au remboursement des frais médicaux dès cette date ; Vu la lettre adressée par l'assurée le 4 mars 2016 au SPC suite à cette décision, ce dernier l'ayant en définitive transmise à la chambre de céans, comme objet de sa compétence, par courrier du 21 avril 2016, l'assurée n'ayant dans l'intervalle - quoique dûment interpellée - pas précisé à l'administration si son courrier du 4 mars 2016 devait bien être considéré comme un recours ; Vu la réponse de l'intimé du 20 mai 2016, qui persistait dans la position qu'il avait exprimée dans la décision sur opposition, concluant au rejet du "recours" ; Vu la réplique de la recourante du 13 avril (recte : 13 juin) 2016, qui précisait que dans son dernier courrier au SPC (du 4 mars 2016) elle acceptait la décision de l'intimé, et qu'elle en comprenait les faits et calculs, précisant avoir demandé l'aide de celui-ci pour payer les frais médicaux, mais n'avoir jamais voulu aller "aussi loin" dans les procédures (chambre des assurances sociales) et concluait à la clôture de son dossier; Attendu en droit que 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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). Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie; Qu'en matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

A/1236/2016 - 3/3 - Que s'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit ; Que selon l'art. 39 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé ; Qu'en l'occurrence, l'intimé ayant interprété le courrier de l'assurée du 4 mars 2016 - manifestement adressé dans le délai de 30 jours de la décision visée - , comme un recours contre la décision sur opposition du 1er mars 2016, et l'a ainsi transmis à la chambre de céans comme objet de sa compétence, ce « recours » serait ainsi recevable (art. 56ss LPGA) ; Attendu toutefois qu'il ressort clairement du courrier de réplique de l'assurée qu'il fallait comprendre du premier paragraphe de son courrier du 4 mars 2016 à l'intimé, qu'elle acceptait cette décision, mais qu'elle sollicitait plutôt un conseil de la part de l'intimé, pour rembourser les frais médicaux non couverts par les prestations complémentaires familiales, l'intéressé confirmant « n'avoir jamais voulu aller "aussi loin" dans les procédures (chambre des assurances sociales) », ce qu'il faut comprendre en ce sens qu'elle n'a jamais eu l'intention de recourir contre la décision sur opposition du 1er mars 2016, raison pour laquelle elle demande à la chambre de céans de « clore son dossier », ce qui revient à un retrait de recours, - dans l'hypothèse où son courrier du 4 mars 2016 devrait avoir été compris comme tel ; Attendu qu'il convient ainsi d'en prendre acte et de rayer la cause du rôle ;

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : 1. Prend acte de la demande de Madame A_____ de clore le dossier, dans le sens des considérants ; 2. Raye la cause du rôle.

La greffière

Florence SCHMUTZ

Le président

Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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