

GE_GERICHTE A/1236/2016 vom 27. Juni 2016

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1236_2016

FR: GE_GERICHTE A/1236/2016 du 27 juin 2016

IT: GE_GERICHTE A/1236/2016 del 27 giugno 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.06.2016
A/1236/2016

A/1236/2016 ATAS/519/2016 du 27.06.2016 (PC) , RETIRE 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 10 ème 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 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 1 er 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 1 er 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. 1 er 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). 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 1 er 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 1 er 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. Rayer 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.