RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/403/2020 **ATAS/666/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 juin 2021

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à Thônex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Andrea VON FLÜE	recourante
contre	
SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève	intimé

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président suppléant; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

Considérant, **en fait**, que Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 20 juin 1941, divorcée, domiciliée dans le canton de Genève, au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS), a bénéficié, du moins depuis l'année 2011, de la prise en charge de frais de maladie (ci-après : FM) et d'un subside d'assurance-maladie (ci-après : SubAM), mais pas de prestations complémentaires, ni fédérales (ci-après : PCF) ni cantonales (ci-après : PCC), compte tenu d'un revenu déterminant supérieur aux dépenses reconnues ;

Qu'ayant appris, en 2019, à teneur de pièces fiscales, que l'assurée avait une épargne de CHF 99'299.00 à fin 2017 provenant de quatre dépôts auprès de comptes ouverts auprès de la Caisse d'Epargne française, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a initié, le 15 février 2019, une révision périodique de son dossier, et lui a demandé de fournir divers renseignements et documents concernant notamment la provenance de ces fonds ;

Que les 20 mars et 4 avril 2019, l'assurée a communiqué au SPC l'essentiel des pièces requises, dont il ressortait que sa mère était décédée le _____ 2011 en Belgique et que la liquidation de sa succession avait donné lieu à des litiges, mais qu'en février 2012 déjà elle avait reçu, dans le cadre de cette succession, la somme de € 180'148.21 ;

Que, le 8 mai 2019, en réponse à une demande du SPC, le service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM) a indiqué à ce dernier que, du 1er juin 2012 au 28 février 2019, les SubAM suivants avaient été versés en faveur de l'assurée :

Période	Montants (en CHF)
01.06.2012 - 31.12.2012	3'241.00
01.01.2013 - 31.12.2013	5'640.00
01.01.2014 - 31.12.2014	5'796.00
01.01.2015 - 31.12.2015	6'000.00
01.01.2016 - 31.12.2016	4'025.40
01.01.2017 - 31.12.2017	2'520.00
01.01.2018 - 31.12.2018	2'760.00
01.01.2019 - 28.02.2019	500.00
Total	30'482.40

Que, par un courrier recommandé du 28 mai 2019, le SPC a adressé à l'assurée trois décisions datées du 23 mai 2019, couvrant la période du 1er juin 2012 au 31 mai 2019, soit :

- une décision de prestations complémentaires, à teneur de laquelle l'assurée n'avait eu droit ni à des PCF ni à des PCC, mais n'en avait pas non plus perçu, et à laquelle étaient joints neuf plans de calcul pour les sous-périodes entrant en considération ;
- une décision de restitution de FM, d'un total de CHF 5'955.05 (avec le détail des frais dont la prise en charge était annulée) ;
- une décision de remboursement du SubAM, d'un total de CHF 30'482.00 ;

Que par courrier du 1er juin 2019, l'assurée a formé opposition contre ces décisions ;

Que le 19 juin 2019, l'assurée a remboursé au SPC les CHF 5'955.05 de FM réclamés ;

Que par décision sur opposition du 13 décembre 2019, reçue le 16 décembre 2019, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée, en répétant que, dans le cadre de la révision de son dossier, il avait découvert que sa fortune mobilière était supérieure à celle retenue précédemment dans le calcul de ses prestations complémentaires, comme l'établissait un tableau récapitulatif détaillant les montants retenus par le SPC, tirés des relevés des comptes bancaires de l'assurée respectivement auprès du Crédit Suisse et auprès de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes, ouverts, s'agissant de ceux-ci, le 24 avril 2012), et en précisant que l'assurée devait encore restituer les CHF 30'482.40 de SubAM indûment perçus ;

Que par acte du 31 janvier 2020, désormais représentée par un avocat, l'assurée a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en contestant devoir rembourser les SubAM réclamés ;

Que, le 18 février 2020, le SPC a conclu au rejet du recours, en indiquant notamment que le tableau récapitulatif joint à la décision attaquée expliquait, de manière détaillée et pour chaque période, la façon dont la fortune mobilière de l'assurée avait été établie dans le cadre de la révision de son dossier, étant précisé que tous les montants figurant dans ce tableau correspondaient aux soldes au 31 décembre de chaque année concernée, tels qu'ils ressortaient des relevés bancaires produits par l'assurée les 20 mars et 4 avril 2019 ;

Que le 11 mars 2020, l'assurée a persisté dans les termes et conclusions de son recours, en répétant que la question du remboursement des FM n'était plus d'actualité ;

Que le 3 avril 2020, le SPC a indiqué n'avoir pas de remarque supplémentaire à formuler et confirmer sa position exprimée dans ses écritures ;

Qu'en réponse à une demande que la CJCAS lui a faite le 20 mai 2021, le SPC, par un courrier du 2 juin 2021, a produit les justificatifs complets extraits des pièces du dossier

et a mis en évidence sur ces pièces les montants reportés dans le tableau récapitulatif précité ;

Qu'en date du 9 juin 2021, la CJCAS a procédé à la comparution personnelle des parties et à l'audition, à titre de témoin, d'une représentante du SAM (qui a expliqué les différents types de SubAM alloués dans le canton de Genève et comment se calculaient les SubAM versés le cas échéant aux bénéficiaires de prestations complémentaires) ;

Que lors de cette audience, l'assurée (y étant représentée par son avocat) a admis qu'elle n'avait pas déclaré au SPC l'héritage qu'elle avait reçu en 2021 avant que le SPC, en 2019, ne lui envoie un courrier à ce propos, et elle a indiqué qu'au vu du courrier explicatif précité du SPC du 2 juin 2021, elle comprenait désormais sur quels chiffres le SPC s'était fondé pour établir le tableau récapitulatif joint à la décision attaquée et qu'elle ne contestait plus les montants de la fortune et des produits de la fortune retenus par le SPC, si bien qu'il n'y avait en réalité plus rien de litigieux ;

Que par un courrier du 15 juin 2021, apporté à nouveau au greffe de la CJCAS le 21 juin 2021, l'assurée a déclaré retirer son recours ;

Considérant, **en droit**, que, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS 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 respectivement à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), et qu'elle statue aussi sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi (genevoise) sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), comme le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, ainsi que – même si l'art. 134 LOJ ne l'indique pas – sur celles prévues à l'art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) ;

Que la compétence de la CJCAS pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue sur opposition en application des lois précitées ;

Que le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 43 LPCC ; art. 36 al. 1 LaLAMal), compte tenu de la suspension du délai de recours du 18 décembre (2019) au 2 janvier (2020) inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu posées par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA - E 5 10) ;

Que la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA) ;

Que le recours est donc recevable ;

Qu'il a toutefois été retiré au terme de son instruction ;

Que, selon l'art. 89 al. 1 et 3 LPA, le retrait du recours met fin à la procédure, la juridiction administrative devant alors fixer les frais de procédure, émoluments et indemnités ;

Que, sous réserve d'exceptions ici non réalisées, la procédure en matière d'assurances sociales, en particulier de prestations complémentaires, est gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA), étant précisé que la modification de la LPGA du 21 juin 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2021, n'est pas applicable en l'espèce (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358) ;

Qu'il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de procédure à la recourante, qui n'obtient aucunement gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA), ni d'ailleurs à l'intimé, dès lors qu'il s'agit d'une administration publique dotée d'un service juridique (Jean METRAL, in CR-LPGA, n. 98 et 100 ad art. 61 ; Stéphane GRODECKI / Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, n. 1041) ;

Qu'il convient de prendre acte du retrait du recours et de rayer la cause du rôle ;

Que la chambre de céans tient néanmoins à rappeler à l'intimé que les décisions qu'il rend, au nom et pour le compte du SAM (art. 33 al. 2 LaLAMal), en matière de remboursement de SubAM versés indûment doivent être motivées, à l'instar de toute décision administrative, et qu'il est inadmissible qu'elles ne le soient systématiquement pas, comme la chambre de céans l'a déjà indiqué plusieurs fois au SPC, de même d'ailleurs qu'au SAM, encore lors de l'audience précitée du 9 juin 2021 (ATAS/414/2021 du 5 mai 2021 consid. 12e) ;

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

1. Prend acte du retrait du recours.
2. Raye la cause du rôle.
3. Dit qu'il n'est pas mis d'émolument à la charge de Madame A_____.
4. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure aux parties.
5. 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	Le président suppléant
Adriana MALANGA	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