

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/885/2024

ATAS/239/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 avril 2024

Chambre 15

En la cause

A _____

recourant

contre

HELVETIA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES SA

intimée

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente

ATTENDU EN FAIT

- A. a.** Par décision du 8 novembre 2023, confirmée sur opposition le 5 mars 2024, HELVETIA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES SA (ci-après : l'assureur) a refusé à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) de prendre en charge les prestations relatives à l'évènement du 29 août 2023.

À la suite de cette décision, le 11 mars 2024, l'assuré a adressé un courriel à son assureur dans lequel il indique avoir pris connaissance de la décision avec une grande déception mais sans étonnement. Il avait payé des centaines de milliers de francs aux assureurs et le jour où il avait eu besoin de prestations, cela lui était refusé. Il indiquait qu'il était évident qu'il écrivait sous le coup de la colère. Il ajoutait *« Sache[z] que, dorénavant, je vais déclarer le moindre « Bobo » à mon employeur, même s'il a vraiment d'autre chose à faire. Cela créera ainsi du travail administratif inutile dans votre département. Mon médecin pourra justifier les factures qu'il vous enverra, et les assurances pourront ainsi augmenter. Tout le monde tire à la même corde, tout le monde [cautionne] le système, y compris moi. VOUS LE SAVEZ TRES BIEN. IL Y A EU ACCIDENT ET LESION. C'ETAIT A VOUS DE PRENDRE EN CHARGE CE SINISTRE. Probablement il ne s'agit pas du fait relaté le 29.08.2023, mais d'une lésion que j'ai dû avoir lors d'une de mes nombreuses activités sportives, mais pour lesquels j'ai serré les dents. J'ai été naïf. Bravo à vos juristes... mais ça ne se reproduira plus, croyez-moi... »*.

b. Le 12 mars 2024, l'assureur a transmis ledit courriel, non signé, à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en précisant que conformément à l'art. 30 LPGA, elle était tenue de transmettre à l'autorité compétente toute demande lui étant parvenue par erreur.

- B. a.** Une procédure A/885/2024 a été ouverte par la chambre de céans à réception du courrier de l'assureur et un pli recommandé a été adressé à l'assuré pour l'informer de cette procédure et pour lui impartir un délai au 5 avril 2024 pour signer son courriel, considéré de prime abord comme un recours, sous peine d'irrecevabilité.

b. Selon le suivi des envois de la Poste suisse, l'assuré a reçu ce courrier recommandé le 18 mars 2024. Il ne s'est pas manifesté dans le délai impart.

CONSIDÉRANT EN DROIT

- 1.** L'art. 61 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) prévoit que la procédure devant la chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal et doit en outre satisfaire aux exigences minimales requises par cette disposition.

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA).

S'agissant spécifiquement de la procédure devant la chambre des assurances sociales, le droit cantonal, en l'occurrence l'art. 89B al. 1 let. a à c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), prévoit que le recours doit être adressé à la chambre de céans en deux exemplaires, soit par une lettre soit par un mémoire signé, comportant les noms, prénoms, domicile ou résidence des parties ou, s'il s'agit d'une personne morale, toute autre désignation précise, un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués et des conclusions.

En cas d'inobservation de ces règles, la chambre des assurances sociales doit impartir un délai convenable à l'auteur pour compléter sa lettre ou son mémoire, en l'informant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté (art. 89B al. 3 LPA).

L'art. 18A al. 6 LPA précise que la communication électronique ne s'applique pas à la procédure de recours (art. 57 à 89), ni à la procédure devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 89A à 89I).

2. Dans le cas d'espèce, l'assureur a transmis à la chambre de céans un courriel dans lequel son assuré déclarait son mécontentement quant à une décision sur opposition par lequel l'assureur lui avait refusé des prestations.

Dans son courriel, l'assuré n'indique pas vouloir recourir contre cette décision. Il apparaît au contraire qu'il n'entend pas recourir contre une décision qu'il juge erronée mais qu'il a l'intention à l'avenir de procéder différemment pour faire valoir des prestations d'assurance. L'absence de volonté de recourir se distingue également du fait que l'assuré a choisi d'adresser un courriel à la personne en charge de son dossier chez l'assureur et non pas de former un recours à la chambre de céans alors qu'il était avisé de cette possibilité. Il n'exprime d'ailleurs pas la volonté de contester en justice la décision de l'assureur quand bien même il la juge erronée. Il ne prend pas de conclusions à cet égard.

Ce courriel n'est en tous les cas ni une demande de prestations, ni une requête, ni même un autre document qui serait « parvenu par erreur » à l'assureur puisque cet écrit était précisément destiné à l'assureur.

S'il était conforme à l'art. 30 LPGA pour l'assureur d'accepter ce courriel, voire d'enregistrer la date de sa réception, ce dernier n'était en revanche pas tenu de le transmettre à la chambre de céans laquelle n'est pas « l'organe compétent » au sens de l'art. 30 *in fine* LPGA pour traiter un courriel qu'un assuré a décidé d'envoyer à son assureur sous le coup de la colère en réaction à une décision rendue par ce dernier.

En conclusion, le courriel transmis par l'assureur à la chambre de céans n'est manifestement pas un acte de recours puisqu'il ne contient pas la volonté de l'assuré

d'interjeter recours, n'est pas signé et ne contient pas de conclusion à l'encontre de la décision rendue.

Un délai a néanmoins été accordé à l'assuré pour signer ledit courriel, inscrit au rôle de la chambre de céans, de prime abord, comme un acte de recours.

L'absence de réaction de l'assuré, dans le délai imparti par la chambre de céans, pour signer le courriel confirme le fait que l'assuré n'entendait pas, par le biais du courriel du 11 mars 2024, interjeter recours contre la décision de l'assureur du 5 mars 2024.

C'est ainsi à tort que la chambre de céans a enregistré la présente procédure sur la base de la transmission d'un courriel n'étant manifestement pas un recours.

Il convient en conséquence de rayer la cause du rôle.

La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

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

Vu l'art. 133 al. 3 et 4 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05).

1. Raye la cause du rôle.
2. Dit que la procédure est gratuite.
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

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le