

## **GE\_GERICHTE A/557/2013 vom 29. April 2013**

GE Cour de justice, 2013-04-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_557\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_557_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/557/2013 du 29 avril 2013

IT: GE\_GERICHTE A/557/2013 del 29 aprile 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

ème Chambre En la cause Madame R\_\_\_\_\_, domiciliée c/o M. R\_\_\_\_\_ à CHÂTELAINÉ, comparant avec élection de domicile au Bureau Central d'Aide Sociale, permanence juridique sur l'assurance-maladie/accident, Mme S\_\_\_\_\_, à GENEVE recourante contre HELSANA DEPARTEMENT DES RECOURS, sis rue de la Gare 4, BUSSIGNY-LAUSANNE intimée EN FAIT Mme R\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1961, divorcée, mère de RA\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) née en 1991, est employée comme assistante de direction auprès de l'académie de langues et de commerce et assurée à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20) auprès d'HELSANA. Le 16 décembre 2011, l'assurée a rempli une déclaration de sinistre LAA selon laquelle le 6 décembre 2011 vers 19h00 "ma fille et moi préparions le souper lorsqu'une discussion animée éclata, voyant que RA\_\_\_\_\_ (ma fille) perdait patience je quittais la cuisine et à ce moment elle jeta la casserole d'eau bouillante sur moi". Elle a mentionné avoir été blessée à l'avant-bras gauche, aux deux cuisses et au ventre. Les frais médicaux et les indemnités journalières en relation avec l'accident (pour la période du 6 décembre 2011 au 23 mars 2012) d'un montant de 33'110 fr. 60 ont été payé par HELSANA. Le 23 juillet 2012, HELSANA a écrit à la recourante que sur la base de l'art. 41 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations ; RS 220), elle lui réclamait le montant de 33'110 fr. 60, vu sa responsabilité totale dans l'origine des lésions corporelles. Le 31 août 2012, la recourante, représentée par le Bureau Central d'Aide Sociale (BCAS), a contesté l'existence d'une faute intentionnelle ou d'une négligence grave de sa part. Elle avait agit dans le cadre d'un conflit avec sa mère, laquelle l'avait agressée verbalement. L'art. 75 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) était applicable. Le 10 septembre 2012, HELSANA a écrit à la recourante qu'elle réduisait ses prétentions récursoires à un montant de 10'000 fr., vu l'élément passionnel qui pouvait être retenu. Le 31 octobre 2012, la recourante a rappelé à HELSANA la limitation du droit de recours de l'assureur selon l'art. 75 al. 1 LPGA et requis une décision selon l'art. 49 al. 1 LPGA. Le 6 novembre 2012, HELSANA a indiqué qu'elle ne pouvait rendre de décision dans le cadre de l'art 41 CO. Le 13 février 2013, la recourante, représentée par le BCAS, a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA et requis d'HELSANA une décision au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. Le 27 février 2013, HELSANA a conclu au refus de la demande au motif que la demande récursoire déposée à l'encontre de la recourante était fondée sur le droit privé par subrogation selon l'art. 72 LPGA, et non pas sur le droit social de sorte qu'il n'y avait pas lieu de rendre une décision formelle. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 et al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, la Chambre des

assurances sociales de la Cour de justice connaît, d'une part, 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 l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20) et, d'autre part, des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la LAA, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1). b) Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2). Selon l'art. 72 al. 1 LPGA, dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable. Selon l'art. 75 LPGA, l'assureur n'a un droit de recours contre le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne ascendante et descendante ou les personnes qui font ménage commun avec lui que s'ils ont provoqué l'événement assuré intentionnellement ou par négligence grave (al. 1). Si les prétentions récursoires découlent d'un accident professionnel, la même limitation est applicable à l'employeur de l'assuré, aux membres de sa famille et aux travailleurs de son entreprise (al. 2). Il n'y a pas de limitation du droit de recours de l'assureur dans la mesure où la personne contre laquelle le recours est formé est couverte par une assurance responsabilité civile obligatoire (al. 3). c) Selon l'art. 41 CO, celui qui cause, d'une manière illicite, un dommage à autrui, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer (al. 1). Celui qui cause intentionnellement un dommage à autrui par des faits contraires aux moeurs est également tenu de le réparer (al. 2). En l'espèce, la recourante a déposé un recours pour déni de justice selon l'art. 56 al. 2 LPGA et requis une décision formelle de la part de l'intimée, au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. Cependant, la Cour de céans n'est pas compétente pour trancher le présent litige, lequel ne relève ni de l'assurance-accident selon la LAA, ni de l'assurance-accident complémentaire selon la LCA mais d'une action civile fondée sur l'art. 41 CO par subrogation des droits selon l'art. 72 al. 1 LPGA. En conséquence, le recours ne peut qu'être déclaré irrecevable. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours irrecevable. Dit que la procédure est gratuite. 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le