

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/631/2026

ATAS/277/2026

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 30 mars 2026**

**Chambre 1**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Amélie FIGUET MAYSTRE, présidente ; Yves MABILLARD, Michael  
RUDERMANN, juges assesseurs**

---

## EN FAIT

**A. a.** Le 18 février 2026, A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1944, a fait parvenir à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) une enveloppe contenant un « constat médical », daté du 17 février 2026 et établi par le docteur B\_\_\_\_\_, spécialisé en médecine interne. Dans ce document, ledit médecin a indiqué que son patient présentait une aggravation de son état de santé avec une spondylarthrose lombaire et une coxarthrose douloureuse, une cardiopathie ischémique et une insuffisance rénale chronique. Il avait une mobilité très réduite et s'épuisait vite. Il était aidé par son épouse pour tous ses déplacements et pour la vie courante depuis plus d'un an. Étant totalement dépendant de l'aide des soins à domicile, il nécessitait une « rente d'impotent ».

Ce constat médical ne faisait référence à aucune décision. Il n'était signé que par le Dr B\_\_\_\_\_. Aucun écrit de l'assuré n'était joint à cette pièce.

**b.** Le 23 février 2026, la chambre des assurances sociales a accusé réception du constat médical précité auprès de l'assuré, relevant que ledit constat n'était pas accompagné d'un courrier explicatif et précisant que les procédures de recours portant sur l'octroi ou le refus de prestation étaient soumises à des frais de justice se portant entre CHF 200.- et CHF 1'000.-.

**c.** Par courrier du 3 mars 2026, adressé tant par pli simple que par pli recommandé, la chambre des assurances sociales a indiqué à l'assuré que le constat médical qu'il lui avait transmis ne pouvait être considéré comme un recours, celui-ci n'étant pas signé par ses soins ou par une personne autorisée à le représenter, ne contenant pas de conclusions et ne faisant pas référence à une décision éventuellement contestée. Son attention était attirée sur le fait que s'il entendait former recours à l'encontre d'une décision, il lui appartenait, sous peine d'irrecevabilité, de saisir la chambre des assurances sociales dans les trente jours suivant notification de la décision entreprise au moyen d'une lettre ou d'un mémoire signé par ses soins, exposant brièvement les raisons pour lesquelles il contestait la décision querellée et contenant des conclusions formelles.

Selon le suivi postal, le courrier a été notifié à l'assuré au guichet postal le 5 mars 2026.

**d.** L'assuré ne s'étant pas manifesté après la réception dudit courrier, la chambre de céans s'est enquis auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'office AI ou l'intimé) au sujet d'une éventuelle décision rendue au sujet de l'assuré et de la date à laquelle celle-ci lui aurait été notifiée.

**e.** Par pli du 18 mars 2026, l'office AI a transmis à la chambre de céans une décision rendue le 4 février 2026, dans laquelle elle refusait d'augmenter

l'allocation pour impotent de l'assuré, qui demeurait au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave n'étant pas remplies. Il ressort de cette décision qu'elle faisait suite à un projet de décision, à l'encontre duquel l'assuré avait formé opposition le 3 septembre 2025.

Les voies de recours à l'encontre de la décision précitée étaient dûment mentionnées. Il était également précisé que l'acte de recours devait être déposé par écrit et signé auprès de la chambre de céans, qu'il devait contenir un exposé succinct des faits, des motifs et des conclusions et être accompagné de la décision contestée ainsi que des éventuels moyens de preuve.

À teneur du suivi postal transmis par l'office AI, cette décision a été notifiée à l'assuré le 9 février 2026.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Il s'agit en l'occurrence d'examiner la recevabilité de l'acte reçu.

**3.1** L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la chambre des assurances sociales est régie par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA.

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 ; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA - E 5 10).

Les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche. Le délai fixé par semaines, par mois ou par années expire le jour qui correspond par son nom ou son quantième à celui duquel il court ; s'il n'y a pas de jour correspondant dans le dernier mois, le délai expire le dernier jour dudit mois. Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile. Les écrits doivent parvenir à l'autorité ou être mis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le

dernier jour du délai avant minuit. Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (*cf.* art. 38 à 39 LPGA et art. 17 LPA).

Le délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 al. 1 LPA). En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, *Droit administratif*, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

**3.2** S'agissant de la forme de l'acte lui-même, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en d'inobservation, le recours sera écarté (art. 61 let. b LPGA).

Selon l'art. 89B LPA, le recours est adressé en deux exemplaires à la chambre des assurances sociales, soit par lettre, soit par mémoire signé (al. 1). Si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, un délai convenable est impartit à son auteur pour le compléter, en indiquant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté (al. 3).

Selon la jurisprudence, l'exigence de la signature d'un recours est une condition de sa recevabilité, étant précisé que la signature doit être manuscrite et que l'acte sur lequel la signature n'est que reproduite (photocopie, fac-similé) n'est pas valable (ATF 142 V 152 consid. 4 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence, il n'est pas arbitraire, de la part de l'autorité saisie, de déclarer irrecevable une requête dépourvue de signature (valable). En outre, l'interdiction du formalisme excessif n'oblige pas l'autorité à inviter l'auteur à réparer l'irrégularité en lui fixant à cette fin un délai allant au-delà du délai légal de recours, sauf disposition contraire (ATF 108 Ia 289 consid. 2). En revanche, l'autorité qui reçoit un recours non signé (valablement) a le devoir d'attirer l'attention de l'auteur sur ce défaut, pour autant qu'en raison des circonstances, celui-ci doive normalement être aperçu d'emblée et que le délai encore disponible permette de mettre l'auteur en mesure de le réparer à temps (ATF 142 V 152 précité consid. 4.3).

**3.3** En l'espèce, l'assuré a simplement transmis à la chambre de céans un constat médical établi par un médecin, sans aucun écrit de sa part. Aucune décision querellée n'était par ailleurs mentionnée dans ledit constat médical. Au vu des dispositions légales et de la jurisprudence susmentionnées, cet acte ne pouvait être considéré comme un recours de l'assuré, de sorte que la chambre de céans n'avait pas à impartir de délai à ce dernier pour régulariser son recours.

Cela étant, la chambre de céans a rendu l'assuré attentif au fait que l'envoi d'un simple constat médical ne pouvait constituer un recours. Après un rappel des conditions de forme légales, le recourant a été invité, sous peine d'irrecevabilité, à

saisir la chambre des assurances sociales dans les 30 jours suivant notification de l'éventuelle décision entreprise au moyen d'un acte remplissant les conditions de forme prévues par la loi. Or, l'assuré ne s'est aucunement manifesté. À ce jour, aucun acte remplissant les conditions précitées n'a été interjeté par l'assuré auprès de la chambre de céans. Renseignements pris par la chambre des assurances sociales auprès de l'office intimé, il appert qu'une décision a été rendue au sujet de l'assuré le 4 février 2026, et qu'elle lui a été notifiée le 9 février 2026. Le délai de recours à l'encontre de cette décision est dès lors arrivé à échéance le 11 mars 2026. Il ressort par ailleurs de cette décision que celle-ci mentionnait clairement les voies de droit ouvertes à l'assuré pour la contester et que celui-ci avait été en mesure de former opposition à l'encontre du projet de décision qui lui avait préalablement été notifié par l'office intimé.

En l'absence d'un acte satisfaisant aux règles formelles interjeté dans le délai légal à l'encontre de la décision précitée, la chambre de céans ne peut que déclarer le « recours » de l'assuré irrecevable.

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

**Statuant**

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Renonce à percevoir un émolument.
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

Pascale HUGI

Amélie PIGUET MAYSTRE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le