

BGer 8C 273/2016 vom 7. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_273_2016

FR: TF 8C 273/2016 du 7 juin 2016

IT: TF 8C 273/2016 del 7 giugno 2016

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Dans la mesure où les causes 8C_273/2016 et 8C_849/2014 visent des jugements distincts et soulèvent des questions juridiques différentes, il ne se justifie pas de joindre les procédures. Il sera statué ultérieurement sur le recours dans la cause 8C_849/2014.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante d'obtenir la révision du jugement du Tribunal cantonal vaudois du 20 octobre 2014.

E. 3

Sous réserve de l' art. 1 al. 3 PA (RS 172.021), la procédure devant le tribunal des assurances est régie par le droit cantonal. Elle doit toutefois satisfaire certaines exigences de droit fédéral, en particulier admettre la possibilité de réviser un jugement du tribunal cantonal des assurances si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts, ou si un crime ou un délit a influencé le jugement (art. 61 let. i LPGA ; RS 830.1). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l' art. 123 al. 2 let. a LTF (arrêt 9C_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1, in SVR 2010 IV n° 55 p. 169). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 consid. 2.2 p. 671 et les références). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte.

E. 4

En l'espèce, la juridiction précédente a considéré que le mandat confié à l'avocat français pour contester la position de l'assureur-maladie ne constituait pas un fait nouveau au sens de la jurisprudence. En revanche, tel était le cas du jugement français du 12 février 2014. Les premiers juges ont toutefois considéré qu'il ne justifiait pas la révision de l'arrêt du 20 octobre 2014. Ils ont relevé en particulier que l'objet de la cause soumise à révision n'était pas le droit à la prise en charge du cas par l'assureur-accidents mais le droit d'obtenir une décision sur cette question. Dans ces conditions, la connaissance du jugement français n'aurait pas entraîné une appréciation différente de la cause.

E. 5

De son côté, la recourante soutient que le mandat confié pour agir contre l'assureur-maladie en France constitue un fait nouveau pertinent. Selon elle, le fait de mandater l'avocat immédiatement après l'entretien téléphonique du 26 septembre 2011 indique que la mère de l'assurée avait compris et accepté les explications données lors de cette conversation, respectivement qu'elle n'avait pas contesté le refus de prestations de l'assurance-accidents. En outre, en demandant la prise en charge des suites de l'événement du 14 septembre 2010 à l'assureur-maladie par courrier du 28 septembre 2011, l'intimée aurait renoncé à contester la décision de la recourante.

E. 6

Le grief est mal fondé. En effet, selon les constatations des premiers juges, la recourante connaissait l'existence du contrat d'assurance-maladie auprès d'AXA France Vie, au vu de leur échange d'écritures en septembre 2011. A ce propos, il ressortait d'un message de l'assureur-maladie adressé à Hotela le 9 septembre 2011 que l'assurée avait sollicité l'intervention de cet assureur-maladie en vue de la prise en charge des soins dispensés au Centre C._____ et que l'assureur français considérait le cas comme relevant de l'assurance-accidents. Ces constatations ne sont pas critiquables. Au demeurant, elles ne sont pas remises en cause par la recourante. Partant, celle-ci ne pouvait ignorer qu'une demande de prise en charge des frais hospitaliers avait été formulée auprès de l'assureur-maladie. Quant au fait que l'intimée a mandaté un avocat dans ce contexte, il n'apparaît pas important au sens de la jurisprudence susmentionnée. Il ne permet pas à lui seul de conclure à une renonciation à faire valoir des prestations de l'assurance-accidents. Pour le surplus, la recourante ne conteste pas les considérations des premiers juges, selon lesquelles le jugement français du 12 février 2014 n'est pas non plus de nature à justifier une révision de l'arrêt du 20 octobre 2014. Enfin, en tant qu'elle porte sur le contenu de l'entretien téléphonique du 26 septembre 2011 et les conditions pour contester valablement un refus de prestations, l'argumentation de la recourante sort de l'objet de la présente procédure.

E. 7

Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et le jugement attaqué confirmé.

E. 8

La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).