

GE_GERICHTE ATAS/980/2020 vom 20. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_980_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/980/2020 du 20 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/980/2020 del 20 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

Le présent litige porte sur la question de savoir si la chambre de céans doit réviser son arrêt du 25 octobre 2016 (ATAS/867/2016).

E. 2

Selon l'art. 61 let. i LPGA, les jugements des tribunaux cantonaux des assurances sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. Cette disposition légale fixe les motifs de révision qu'il est possible de faire valoir en procédure cantonale, mais laisse au droit cantonal la compétence de régler la procédure de révision (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd., n. 134 ad art. 61; cf. aussi ATF 111 V 51). En particulier, la question du délai de révision relève du droit cantonal (arrêt du Tribunal fédéral des assurances sociales I 642/04 du 6 décembre 2005 consid. 1). Aux termes de l'art. 80 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît qu'un crime ou un délit, établi par une procédure pénale ou d'une autre manière, a influencé la décision (let. a); que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le demandeur ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente (let. b); que, par inadvertance, la décision ne tient pas compte de faits invoqués et établis par pièce (let. c); que la juridiction n'a pas statué sur certaines conclusions des parties de manière à commettre un déni de justice formel (let. d); que la juridiction qui a statué n'était pas composée comme la loi l'ordonne ou que les dispositions sur la récusation ont été violées (let. e). Selon l'art. 81 LPA-GE, la demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les trois mois dès la découverte du motif de révision (al. 1), mais au plus tard dans les dix ans (al. 2). Elle doit en particulier indiquer le motif de révision et contenir les conclusions du requérant pour le cas où la révision serait admise et une nouvelle décision prise. À teneur de l'art. 17 LPA-GE, les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche (al. 1). Le délai fixé par

A/1370/2016 - 7/10 - 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 (al. 2).

E. 3

a. 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 de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110). 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. 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 (ATF 134 III 669 consid. 2.2). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (ATF 127 V 358 consid. 5 b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_422/2011 du 5 juin 2012 consid. 4). b. La révision, voie de droit extraordinaire, se distingue de l'appel. Elle vise à empêcher que le tribunal fonde sa conviction sur un état de fait incomplet et ignore des éléments déterminants qui résultent des pièces du dossier; elle n'a pas pour but de permettre un réexamen de la solution juridique retenue par l'arrêt dont la révision est demandée (arrêts du Tribunal fédéral 1F_12/2015 du 27 avril 2015 consid. 3 et 2A.287/2001 du 2 juillet 2001 consid. 1b ; ATAS/82/2018 du 30 juin 2018 consid. 5b).

E. 4

En l'espèce, l'intéressée fait valoir, à l'appui de sa demande en révision, que trois ans après avoir quitté l'assureur et s'être acquittée de tous les montants qu'elle lui devait, elle avait reçu une citation à comparaître devant le Tribunal de première instance pour des factures de la clinique des Grangettes que l'assureur-maladie n'avait pas payées. Elle relève également que l'assureur a accepté que son mari, résidant à Johannesburg, signe un contrat d'assurance-maladie pour sa fille le 22 juin 2014, sans lui demander son accord.

E. 5

Il s'agit de déterminer si la question des factures dont la clinique des Grangettes a réclamé à l'intéressée le paiement et dont la liste fait l'objet de la demande déposée par l'office de recouvrement et de contentieux – ORC le 29 octobre 2019 auprès du

A/1370/2016 - 8/10 - Tribunal de première instance constitue ou non un fait nouveau pouvant justifier la révision de l'arrêt du 25 octobre 2016.

E. 6

Il y a préalablement lieu de constater que la demande de révision a été adressée par écrit à la chambre de céans dans les trois mois dès la réception par l'intéressée de l'avis de citation à comparaître devant le Tribunal de première instance, mais au plus tard dans les dix ans. Aussi les délais prévus à l'art 81 LPA ont-ils été respectés.

E. 7

a. L'intéressée a produit notamment un décompte de prestations établi par l'assureur-maladie le 7 février 2020 pour un traitement dispensé le 26 août 2015 et portant sur un montant de CHF 140.10. Elle relève qu'il y est expressément indiqué que « la facture a déjà fait l'objet d'un remboursement auprès du dispensateur de soins ». Or, cette facture figure dans la liste dressée par l'ORC. Elle en conclut que l'assureur-maladie, contrairement à ce qu'il prétend, ne l'a en réalité pas prise en charge et a ainsi failli à ses obligations légales. b. Tel n'est pas le cas cependant. L'intéressée omet en effet de lire le texte du décompte dans son intégralité. L'assureur-maladie y a en effet précisé que le

remboursement en question avait été effectué « conformément à la cession de créance que vous avez signée » et que « le montant non remboursé représente les participations légales (franchise/quote-part) qui restent à votre charge ». La chambre de céans constate à cet égard que l'intéressée a signé des cessions de créances en faveur de la Clinique des Grangettes le 19 décembre 2015, autorisant l'assureur-maladie à rembourser ces factures directement, sous déduction de la franchise et des participations légales, de sorte qu'elle est restée débitrice, envers le prestataire de soins, des montants représentant les franchises et participations légales dont elle ne s'est pas acquittée auprès de l'assureur-maladie. Il y a lieu de relever qu'il en est de même pour les autres décomptes produits par l'intéressée. Il paraît vraisemblable que l'intéressée n'a pas compris ce à quoi elle s'engageait en signant les cessions de créances. Il n'en reste pas moins qu'elle les a signées. c. Cela dit, on ignore, au vu des pièces versées au dossier, si les montants dont le paiement est réclamé à l'intéressée par l'ORC ne correspondent qu'à la franchise et/ou à des participations légales comme l'assureur-maladie le soutient ou s'ils couvrent la totalité de ce qui a été facturé par la clinique des Grangettes. La question peut quoi qu'il en soit rester indécise, dans la mesure où il ne s'agit pas là de faits nouveaux qui auraient été de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt dont l'intéressée demande la révision et conduire à un jugement différent. Le litige ayant fait l'objet de l'arrêt du 25 octobre 2016 ne porte en effet que sur l'affiliation de l'intéressée et de sa fille auprès de l'assureur-maladie, et, partant, sur le bien-fondé de la constatation faite par l'assureur-maladie que l'intéressée est

A/1370/2016 - 9/10 - débitrice de ses primes personnelles et participations aux coûts relevant de l'assurance obligatoire des soins à compter du 1er février 2014, ainsi que de celles de sa fille pour les mois d'août à décembre 2015. Une révision ne pourrait intervenir que dans ce cadre bien précis.

E. 8

L'intéressée allègue également que Monsieur D_____ résidait en Afrique du Sud et n'était en conséquence pas en droit de conclure un contrat d'assurance-maladie avec l'assureur-maladie pour sa fille le 22 juin 2014. Selon l'office cantonal de la population, celui-ci a en effet quitté Genève pour Johannesburg le 31 mai 2010. Cette information n'est toutefois pas de nature à modifier l'état de fait à la base de l'arrêt du 25 octobre 2016. La chambre de céans y constatait en effet que la fille de l'intéressée avait été transférée en assurance individuelle obligatoire des soins à compter du 1er juillet 2014, à sa sortie du contrat collectif conclu par l'employeur, qu'un certificat d'assurance 2014 avait été établi en ce sens et que l'intéressée n'avait pas résilié le contrat pour la fin de l'année 2013, de sorte que sa fille était restée affiliée en 2014. L'information selon laquelle Monsieur D_____ ne résidait plus en Suisse ne constitue ainsi pas non plus un fait nouveau au sens de l'art. 61 let. i LPGA.

E. 9

La demande en révision est, au vu de ce qui précède, rejetée.

A/1370/2016 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.