



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3409/2014

ATAS/604/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt en révision du 30 juin 2026

Chambre 3

A_____

demanderesse
en révision

contre

**ARRÊT DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES du 16 mars 2015,
ATAS/198/2015**

dans la cause A/3409/2014 opposant

A_____

à

LA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS - SUVA défenderesse
en révision

**Siégeant : Karine STECK, présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges
assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1962, a été engagée le 1^{er} octobre 2012 en qualité de responsable des dossiers administratifs.
- b.** Le 31 octobre 2012, pendant le temps d'essai et jour où elle s'est vu signifier son licenciement avec effet au 7 novembre 2012, l'assurée a été victime d'un accident (chute dans les escaliers).
- B.** **a.** L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), qui, par décision du 23 novembre 2016, lui a reconnu le droit à une rente entière à compter du 1^{er} juillet 2014.
- L'OAI a retenu qu'une première atteinte à la santé (somatique) avait entraîné une incapacité à exercer la moindre activité lucrative du 31 octobre 2012 au 31 août 2014 ; une deuxième (d'ordre psychiatrique), apparue en mars 2013, avait entraîné une totale incapacité de travail, de mars à novembre 2013, puis à partir du 4 juin 2014.
- b.** Saisie d'un recours de l'assurée, la Cour de céans l'a déclaré irrecevable, faute d'intérêt pour agir (cf. ATAS/887/2017 du 28 septembre 2017, arrêt du Tribunal fédéral du 5 mars 2018 [9C_758/2017] et ATAS/990/2018 du 25 octobre 2018).
- c.** Saisi d'une demande en révision déposée par l'assurée en janvier 2025 contre sa décision du 23 novembre 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière (décision du 29 avril 2025).
- d.** Le recours interjeté par l'assurée auprès de la Cour de céans en date du 2 juin 2025 contre ce refus d'entrer en matière a été rejeté (ATAS/338/2026 du 23 avril 2026).
- C.** **a.** La demande en paiement déposée par l'assurée auprès de la Cour de céans à l'encontre de la FONDATION COLLECTIVE LPP DE SWISS LIFE (ci-après : la fondation), à laquelle elle réclamait des prestations en matière de prévoyance professionnelle, a été rejetée par la Cour de céans en date du 25 octobre 2018 (ATAS/991/2018).
- b.** Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 19 février 2019 (9C_841/2018).
- c.** Le 5 novembre 2019 (9F_8/2019), le Tribunal fédéral a rejeté une demande de révision de l'arrêt 9C_841/2018 formée par l'assurée.
- d.** Le 6 août 2020 (9F_1/2020), le Tribunal fédéral a rejeté une demande de révision, d'interprétation et de rectification de ses arrêts 9C_841/2018 et 9F_8/2019 déposée par l'assurée.
- e.** Le Tribunal fédéral n'est pas entré en matière sur d'autres demandes de révision dont l'avait saisi l'assurée, faute de paiement des avances de frais requises (cf. arrêts 9F_12/2022 du 24 octobre 2022, 9F_6/2023 du 26 juin 2023 et 9F_11/2023 du 23 août 2023).

f. Le 9 octobre 2024 (9F_6/2024), le Tribunal fédéral a rejeté une demande de révision de ses arrêts 9F_1/2020, 9F_8/2019 et 9C_841/2018 formée par l'assurée.

g. Le 27 août 2025 (9C_20/2024), il a déclaré irrecevable une demande de révision de son arrêt du 9 octobre 2024 (9F_6/2024).

D. a. Également saisie d'une demande de prestations, la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA), a pris en charge les suites de l'accident jusqu'au 31 août 2014, date au-delà de laquelle elle a considéré que les troubles dont l'assurée souffrait encore n'étaient pas en lien avec l'accident (*cf.* décision du 19 août 2014, confirmée sur opposition le 30 septembre 2014).

b. Saisie d'un recours de l'assurée, la Cour de céans l'a rejeté par arrêt du 16 mars 2015 (ATAS/198/2015).

La Cour a considéré, au vu des éléments au dossier, que l'accident du 31 octobre 2012 n'avait plus d'incidence sur la capacité de travail de l'intéressée sur le plan somatique. Quant aux troubles psychiques, la Cour a expliqué que l'argumentation de l'assurée – qui se fondait sur le principe « *post hoc, ergo propter hoc* », voire celui selon lequel le juge devrait statuer, dans le doute, en sa faveur – était erronée. En effet, les psychiatres attribuaient unanimement la cause de ses troubles psychiques au conflit professionnel – et non aux conséquences de la chute en tant que telle. L'existence d'un lien de causalité naturelle devait donc être niée, tout comme celle d'un lien de causalité adéquate, les conditions permettant de retenir l'existence de ce dernier n'étant pas non plus remplies. Cet arrêt est entré en force.

E. a. Le 12 janvier 2016, l'assurée a adressé à la SUVA une déclaration de sinistre indiquant qu'en date du 2 janvier 2016, étaient apparues des douleurs dans son coude et son épaule gauches, ainsi qu'au niveau des cervicales, alors qu'elle déplaçait un lit lors d'un déménagement. Selon elle, cet événement devait être considéré comme une rechute de l'accident du 31 octobre 2012.

b. Par décision du 8 mars 2016, la SUVA a refusé de prester, au motif qu'au moment de l'événement du 2 janvier 2016, l'assurée n'était plus sous contrat de travail et ne bénéficiait d'aucune indemnité journalière. Cette décision est entrée en force.

c. Par courrier du 6 mai 2021, l'assurée a déposé auprès de la SUVA une « demande de révision et de reconsidération » de sa décision du 8 mars 2016.

d. Par décision du 20 mai 2021, confirmée sur opposition le 20 septembre 2021, la SUVA a refusé d'entrer en matière sur la demande en reconsidération et refusé de donner suite à la demande de révision procédurale, dont elle a considéré que les conditions n'étaient pas remplies.

-
- F.** **a.** Le 26 mai 2021, l'assurée a remis à la SUVA une nouvelle déclaration de sinistre indiquant que, le 18 avril 2021, alors qu'elle descendait sa poubelle, sa cheville gauche ayant lâché dans les escaliers, elle avait trébuché et s'était « tapé fort l'épaule gauche contre le mur », ce qui lui avait occasionné une forte douleur dans l'épaule et le côté gauches.
- b.** Par décision du 16 décembre 2021, confirmée sur opposition le 5 mai 2022, la SUVA a refusé de prendre le cas en charge en rappelant à l'assurée qu'elle ne lui était plus affiliée.
- G.** **a.** Par écriture du 6 mai 2022 expédiée le lendemain, l'assurée a saisi le Tribunal fédéral qui, par courrier du 10 juin 2022, l'a transmise à la Cour de céans comme objet de sa compétence.

Dans son argumentation, l'assurée revenait sur la décision de la SUVA du 30 septembre 2014 de refuser de prester au-delà du 31 août 2014.

Elle alléguait avoir subi, depuis lors, deux nouveaux chocs au niveau de l'épaule gauche et avoir dû subir une intervention en janvier 2022.

Elle reconnaissait n'avoir plus été assurée auprès de la SUVA lors des événements des 12 janvier 2016 et 18 avril 2021, mais soutenait que ces nouvelles atteintes étaient en lien de causalité avec l'accident initial d'octobre 2012.

Elle reprochait par ailleurs à la SUVA de n'avoir pas cherché à établir si elle avait véritablement recouvré une pleine capacité de travail à compter de septembre 2014.

b. Entendue en comparution personnelle le 2 février 2023, l'assurée avait expliqué qu'elle entendait en réalité réclamer, par le dépôt d'une déclaration de sinistre, « la révision des décisions antérieures de la SUVA, vu toutes les erreurs commises » (sic). Il ne s'agissait en réalité ni d'une demande de prestations pour rechute, ni d'une nouvelle demande de prestations, mais bel et bien d'une demande de révision pour éléments nouveaux. L'assurée entendait démontrer que les décisions de la SUVA et de la Cour avaient été faussées en raison d'une confusion portant sur le nom de sa psychiatre. En effet, la docteure B_____, consultée en premier, était psychiatre. L'assurée reprochait à la SUVA d'avoir occulté cette première consultation pour se concentrer sur son médecin traitant, le docteur C_____, alors que le rapport initial avait été signé par un psychiatre et non son généraliste, bien que le nom de celui-ci figurât dans l'en-tête. Cette méprise avait, selon elle, eu pour conséquence un refus, à tort, des prestations.

La SUVA a fait remarquer que les faits avaient été établis sur la base du rapport de la Clinique D_____ et non du rapport médical initial.

c. Par arrêt du 4 mai 2023 (ATAS/362/2023), la Cour de céans a rejeté le recours dirigé contre la décision sur opposition du 5 mai 2022 et déclaré la demande de révision de l'arrêt du 16 mars 2015 irrecevable, non sans attirer l'attention de l'assurée sur le fait que si elle continuait à saisir la justice des mêmes arguments,

sans autre élément de preuve à faire valoir à l'appui de ses prétentions, elle s'exposait à une amende pour emploi abusif des procédures.

- H. a.** Par courrier du 18 mai 2026, la SUVA a transmis à la Cour de céans, comme objet de sa compétence, une demande adressée à elle par l'assurée en date du 23 mars 2026, intitulée : « demande de reconsidération/révision ».

En substance, l'assurée demande de « rectifier une erreur factuelle objective » ayant – selon elle – affecté l'ensemble de la chronologie médicale de son dossier.

Elle produit à l'appui de sa demande une attestation signée de la Dre B_____ le 10 mars 2026, certifiant que les certificats médicaux rédigés les 31 octobre 2012 et 30 novembre 2012 ont été signés par elle et non par le Dr C_____.

Selon l'assurée, cette erreur d'attribution a eu une incidence directe sur la constatation de l'existence d'une atteinte psychique durant la période déterminante. Elle demande en conséquence la reconsidération de son dossier, voire sa révision.

b. Invitée à régulariser son écriture, démunie de toute signature olographe, l'assurée s'est exécutée dans le délai qui lui avait été imparti.

c. Invitée à se déterminer, la SUVA, par écriture du 12 juin 2026, a fait valoir qu'aucun des éléments invoqués ne justifiait de revenir sur l'arrêt du 16 mars 2015.

d. Les autres faits seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 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-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 En matière de révision, l'art. 89I al. 2 et 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) renvoie à l'art. 61 let. i LPGA s'agissant des causes visées à l'art. 134 al. 1 LOJ (prestations relevant du droit fédéral) et à l'art. 80 LPA pour les causes visées à l'art. 134 al. 3 LOJ (prestations relevant du droit cantonal). Cependant, l'art. 61 LPGA renvoyant au droit cantonal s'agissant de la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, il convient d'appliquer l'art. 80 LPA dans toutes les hypothèses.

1.4 L'art. 80 let. b LPA prévoit qu'il y a lieu à révision lorsqu'il apparaît :

- a) qu'un crime ou un délit, établi par une procédure pénale ou d'une autre manière, a influencé la décision ;
- b) que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente ;
- c) que, par inadvertance, la décision ne tient pas compte de faits invoqués et établis par pièce ;
- d) que la juridiction n'a pas statué sur certaines conclusions des parties de manière à commettre un déni de justice formel ;
- e) 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.

1.5 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 LPG) et de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPG) ; ATF U 57/06 du 7 février 2007, consid. 3.1).

1.5.1 Sont nouveaux au sens de cette disposition les faits qui n'étaient pas connus du requérant, malgré toute sa diligence, et qui se sont produits tant que, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF I 551/04 du 6 janvier 2006, consid. 4.1). 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 (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 53).

La révision suppose ainsi la réalisation de cinq conditions :

1° le requérant invoque un ou des faits ;

2° ce ou ces faits sont « pertinents », dans le sens d'importants (« erhebliche »), c'est-à-dire qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte ;

3° ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu : il s'agit de pseudo-nova (unechte Noven), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF 134 IV 48 consid. 1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 4F_3/2007 du 27 juin 2007 ; 5A_382/2014 du 9 octobre 2014 consid. 4.1) ; les faits postérieurs qui se sont produits postérieurement à ce moment (les vrais faits nouveaux ou vrais nova echte Noven) sont expressément exclus (art. 328 al. 1 let. a in fine code de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC - RS 272]) ; en effet, seule une lacune dans l'état de fait à la base du

jugement peut justifier sa révision, alors que des faits postérieurs pourront éventuellement donner lieu à une nouvelle action (MARTIN H. STERCHI, in Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, vol. II, 2012, n° 12 ad art. 328 CPC) ;

4° ces faits ont été découverts après coup (« nachträglich »), soit postérieurement au jugement ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale ;

5° le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 p. 275 s. et les références).

1.5.2 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. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références). Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs.

En d'autres termes, les preuves concluantes, supposent aussi la réunion de cinq conditions :

1° elles doivent porter sur des faits antérieurs (pseudo-nova) ;

2° elles doivent être concluantes, c'est-à-dire propres à entraîner une modification du jugement dans un sens favorable au requérant ;

3° elles doivent avoir déjà existé lorsque le jugement a été rendu (plus précisément jusqu'au dernier moment où elles pouvaient encore être introduites dans la procédure principale) ;

4° elles doivent avoir été découvertes seulement après coup ;

5° le requérant n'a pas pu les invoquer, sans faute de sa part, dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 p. 276).

Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure.

Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale.

1.6 Conformément à l'art. 81 al. 1 LPA, 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. La demande de révision doit toutefois être présentée au plus tard dans les 10 ans à compter de la notification de la décision (art. 81 al. 2 LPA).

2. En l'espèce, l'assurée a adressé sa demande de reconsidération/révision à la SUVA. C'est le lieu de rappeler que la demande de révision, moyen juridictionnel extraordinaire, doit être adressée à l'auteur de la décision ayant force de chose jugée. Si la SUVA est bien à l'origine de la décision du 30 septembre 2014 de mettre fin aux prestations avec effet au 31 août 2014, force est de constater que dite décision a été portée devant la Cour de céans qui, après examen au fond, l'a confirmée par arrêt du 16 mars 2015. La décision de l'assureur a donc, du fait de l'effet dévolutif du recours interjeté devant la Cour, remplacée par l'arrêt rendu par cette dernière. C'est donc à juste titre que la SUVA a transmis la demande de révision à la Cour de céans comme objet de sa compétence.

Force est de constater que la demande de révision déposée le 18 mai 2026 est tardive, puisque déposée bien au-delà du délai de péremption absolu de 10 ans prévu par l'art. 81 al. 2 LPA. Il n'existe désormais plus aucune possibilité de revenir sur l'arrêt rendu par la Cour de céans en mars 2015. Il est utile de rappeler que l'arrêt rendu le 4 mai 2023 ne portait pas sur le fond du litige (question du bien-fondé de mettre un terme aux prestations le 31 août 2014).

D'ailleurs, même si la demande était intervenue en temps utile, elle aurait dû, quoi qu'il en soit, être déclarée irrecevable.

En effet, l'assurée n'invoque ni fait, ni moyen de preuve nouveau.

Elle produit certes un nouveau document. Ce dernier, cependant, établit un fait qui n'a – quoi que l'assurée semble en penser – pas participé de manière déterminante à la formation des décisions contestées. En effet, comme le lui a déjà fait remarquer la Cour de céans dans son arrêt du 4 mai 2023, la décision de la SUVA – tout comme l'arrêt de la Cour la confirmant – se basait, principalement, sur l'examen multidisciplinaire réalisé au printemps 2014 par la Clinique D_____. Il n'y a donc, à l'évidence, aucun motif de révision valable.

L'attention de l'assurée est attirée – une seconde et ultime fois – sur le fait que, si elle continue à saisir la Cour de céans pour faire valoir le même argument, elle s'expose à une amende pour emploi abusif des procédures.

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

Statuant sur révision

1. Constate que la demande en révision est irrecevable.
2. 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

Diana ZIERI

Karine STECK

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