RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4083/2020 **ATAS/26/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 janvier 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o M. B_____, à CAROUGE	demandeur en révision

contre

SWICA ASSURANCE-MALADIE SA, Direction générale, sise Römerstrasse 38, WINTERTHUR	défenderesse en révision

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1948, est assuré auprès de SWICA ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après : SWICA) depuis le 1er janvier 2017, au titre de l'assurance obligatoire des soins.

b. Dans un rapport du 1er mars 2017, la doctoresse C_____, médecin dentiste assistante aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a indiqué que l'assuré était en attente d'une greffe de foie sur une cirrhose Child C causée par un HBV, qu'il présentait des restes radiculaires multiples et des dents non conservables, nécessitant l'avulsion de toutes les dents restantes, geste qui serait pratiqué dans l'unité de chirurgie orale des HUG, et que des prothèses amovibles supérieures et inférieures seraient ensuite réalisées. Elle a joint un devis concernant les extractions.

c. Par courrier du 19 avril 2017, SWICA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge les coûts pour les traitements dentaires prévus à hauteur de CHF 945.50 selon le tarif des assurances sociales pour une valeur du point tarifaire de CHF 3.10, sous déduction de la franchise annuelle et de la quote-part de l'assurance obligatoire des soins.

d. Dans un rapport du 19 juin 2020, le professeur D_____, médecin adjoint agrégé au service de transplantation des HUG, a fait savoir à SWICA que l'assuré avait bénéficié d'une transplantation hépatique le 29 avril 2018, rappelé que l'avulsion des dents réalisée en mars 2017 était indispensable, ajouté que, à la suite de cette intervention, la mise en place de prothèses dentaires amovibles supérieures et inférieures avait été programmée, que le patient n'avait toutefois pas encore reçu ses prothèses définitives, « sachant que cette situation est l'objet de différents problèmes, à savoir des troubles digestifs importants ».

e. Par courrier du 30 juin 2020, SWICA a invité les HUG à lui faire parvenir l'estimation des prestations.

B. **a.** Le 30 novembre 2020, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours pour déni de justice, au motif qu'« après une extraction complète en mars 2017, les soins dentaires au sein de la clinique dentaire de la faculté de médecine de l'université de Genève ont été interrompus pour le non-paiement des factures, alors que la dentiste concernée avait bien confirmé que "(…) les soins sont censés être pris en charge par l'assurance-maladie de base" ».

b. Par arrêt du 9 février 2021 (ATAS/96/2021), la chambre de céans a rejeté ce recours, après avoir considéré que le devis établi par E_____ le 18 novembre 2020 n'avait été transmis que dans le cadre de la procédure contentieuse à SWICA, laquelle avait dûment informé l'assuré le 14 janvier 2021, environ un mois après réception dudit devis, de la prise en charge du traitement portant sur la

pose des prothèses. Aussi ne pouvait-on lui reprocher d'avoir tardé à agir, d'autant moins que le Prof. D_____ avait précisé, le 19 juin 2020, que si le patient n'avait pas reçu les prothèses définitives, c'était en raison des troubles digestifs importants dont il souffrait.

C. Par décomptes des 5 mai 2021, 25 juillet 2021, 14 octobre 2021, et 4 septembre 2022, SWICA a pris en charge le traitement prodigué par E_____ du 18 novembre 2020 au 5 août 2022, sous déduction de la franchise et de la quote-part.

D. **a.** Le 13 septembre 2022, l'assuré a déposé auprès de la chambre de céans une demande en révision de l'arrêt précité du 9 février 2021, en concluant à l'annulation de cet arrêt, à la constatation d'un déni de justice commis par SWICA, les HUG et l'Hospice général, et à l'octroi d'une réparation.

Il a joint :

- un rapport du 1er juin 2021 de la doctoresse F_____, médecin cheffe de clinique du service de transplantation des HUG, soulignant la nécessité de la prise en charge des soins prothétiques; l'assuré souffrait d'importants troubles digestifs dus à l'absence de prothèses dentaires, et rappelant qu'aucun obstacle d'ordre médical n'avait été émis quant à la pose d'implants ou de prothèses dentaires, avant la greffe et suite à celle-ci;
- la copie d'une enveloppe timbrée du 10 août 2022 émanant des HUG et adressée à l'assuré;
- un rapport du 18 mai 2022 du docteur G_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en gériatrie, médecin traitant de l'assuré, faisant état d'une symptomatologie dépressive récurrente, ainsi que de troubles cognitifs.

b. Dans sa réponse du 6 décembre 2022, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité de la demande en révision pour cause de tardiveté, et sur le fond, à son rejet.

c. Dans son écriture spontanée du 26 décembre 2022, le demandeur a persisté dans ses conclusions, en alléguant avoir reçu et pris connaissance du rapport du 1er juin 2021 de la Dresse F_____ en août 2022 seulement.

EN DROIT

1. Le litige porte sur la question de savoir si la chambre de céans doit réviser son arrêt du 9 février 2021 (ATAS/96/2021).

2. À teneur de l'art. 89I al. 2 et 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), l'art. 61 let. i de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est applicable aux causes visées à l'art. 134 al. 1 de la loi sur l'organisation

judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) – dont la lettre a chiffre 4 prévoit que la chambre de céans connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10); l'art. 80 LPA s'applique aux causes visées à l'art. 134 al. 3 LOJ. Cependant, la LPGA

3. 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 (ATAS/1102/2020 du 11 novembre 2020 consid. 3).

4. Aux termes de l'art. 80 LPA, 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).

4.1 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. 137 let. b OJ (actuellement art. 123 al. 2 let. a de la loi sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 [LTF - RS 173.110]; arrêt du Tribunal fédéral U.57/06 du 7 février 2007 consid. 3.1).

4.1.1 La révision suppose 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 ; 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_562/2020 du 14 avril 2021 consid. 3.2).

4.1.2 Quant aux preuves concluantes, elles 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. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical 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. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (arrêt du Tribunal fédéral 8C_562/2020 précité consid. 3.3).

4.2 Selon 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. Elle doit indiquer le motif de révision et contenir les conclusions du requérant pour le cas où la révision serait admise et une nouvelle décision prise (al. 3).

5. Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et par l'art. 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue. Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable. Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes. À cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux

citoyens une administration de la justice conforme aux règles (arrêt du Tribunal fédéral 8C_615/2009 du 28 septembre 2009 consid. 3).

5.1 La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond; elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

5.2 Même lorsqu'il invoque un déni de justice formel, le recourant doit être en mesure de faire valoir un intérêt actuel et pratique à l'admission de son recours. Un intérêt purement théorique est insuffisant. Sous réserve d'exceptions, dès le moment où l'autorité qui y est tenue a statué, un tel recours devient irrecevable ou, s'il a déjà été formé, sans objet faute d'un intérêt juridique actuel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2012 du 12 novembre 2012 consid. 1.1).

6. En l'espèce, le demandeur considère, à l'inverse de la défenderesse, que la demande en révision de l'arrêt du 9 février 2021 a été formée le 13 septembre 2022 en temps utile, dans la mesure où il a eu connaissance du rapport des HUG du 1er juin 2021 – dont il se prévaut à titre de moyen de preuve nouveau – à réception de celui-ci en août 2022.

Ce point peut toutefois demeurer indécis pour les motifs qui suivent.

Dans ce rapport, la Dresse F_____ mettait en évidence l'importance de la prise en charge des soins prothétiques que nécessitait le demandeur, qui avait bénéficié de soins dentaires – avulsion – avant une transplantation hépatique et qui souffrait de sérieux troubles digestifs consécutifs à l'absence de prothèses dentaires. Elle ajoutait qu'il n'existait aucun obstacle d'ordre médical quant à la pose de ces prothèses.

Sur cette base, le demandeur invoque un établissement inexact des faits dans l'arrêt précité – qui jugeait que la défenderesse n'avait pas commis un déni de justice en informant le demandeur, en date du 14 janvier 2021, environ un mois après réception du devis de E_____ du 18 novembre 2020, de la prise en charge du traitement portant sur la pose des prothèses dentaires et, qui relevait, en se référant à un rapport médical du 19 juin 2020, que si le demandeur n'avait pas reçu ces prothèses, c'était en raison des troubles digestifs importants dont il souffrait.

La chambre de céans avait donc estimé que la défenderesse ne pouvait avoir tardé à statuer, au motif notamment que les troubles digestifs importants que présentait le demandeur empêchaient la pose des implants dentaires dont celui-ci réclamait la prise en charge. Or, il s'avère, à teneur du rapport du 1er juin 2021, que c'était plutôt l'absence des prothèses dentaires qui était à l'origine des troubles digestifs.

Ceci étant, il n'est pas nécessaire de modifier l'arrêt du 9 février 2021, et en conséquence de conclure à l'existence d'un déni de justice comme le voudrait le demandeur, puisque la défenderesse a, comme le sollicitait celui-ci, pris en charge le traitement prodigué par E_____ du 18 novembre 2020 au 5 août 2022, sous déduction de la franchise et de la quote-part (art. 64 al. 2 LAMal; cf. décomptes des 5 mai, 25 juillet, 14 octobre 2021, et 4 septembre 2022, lesquels correspondent à des décisions informelles rendues conformément aux art. 80 al. 1 LAMal et 51 LPGA (ATAS/1039/2017 du 20 novembre 2017 consid. 11b). En d'autres termes, dès lors que la défenderesse a statué, dans le sens voulu par le demandeur, la demande en révision de l'arrêt précité est irrecevable, faute d'un intérêt digne de protection au moment du dépôt de cette demande le 13 septembre 2022.

Contrairement à ce que semble croire le demandeur, à l'époque, la chambre de céans n'a pas commis un déni de justice formel, « en écartant les HUG et l'Hospice général de l'affaire ». Dans son mémoire du 30 novembre 2020, le demandeur n'avait pas pris de conclusion expresse tendant à la constatation d'un déni de justice qui aurait été commis par ces deux entités, question qui n'était donc pas comprise dans l'objet du litige. Aussi la chambre de céans n'était-elle pas tenue de se prononcer à ce sujet (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b). Quoi qu'il en soit, c'est le lieu de rappeler que la chambre de céans n'est pas compétente (cf. art. 134 LOJ) pour connaître d'un recours pour déni de justice qui serait commis par l'Hospice général, question qui relève de la compétence de la chambre administrative de la Cour de justice (art. 4 al. 4 et 62 al. 6 LPA; art. 132 al. 2 LOJ; ATA/609/2016 du 12 juillet 2016). Quant aux HUG, dès lors qu'ils ne revêtent pas la qualité d'assureurs, ils n'ont pas la qualité pour défendre dans une procédure au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA pour déni de justice.

Enfin, la conclusion du demandeur tendant à la réparation du dommage subi (dont il ne précise ni le montant ni la nature) qui découlerait du retard injustifié à statuer et de la violation de l'obligation de le renseigner (par rapport à la prise en charge du traitement prothétique) est irrecevable. D'une part, dans l'éventualité où le déni de justice était admis, la chambre de céans, sans se déterminer sur le fond, ne peut qu'inviter l'autorité à statuer à bref délai. D'autre part, en matière d'assurance-maladie, les prétentions éventuelles en réparation du dommage doivent faire l'objet d'une demande auprès de l'assureur, qui statue sur celles-ci par voie de décision (art. 78a LAMal en lien avec l'art. 78 LPGA) – ce qui fait défaut en l'occurrence – contre laquelle le recours est directement ouvert à la chambre de céans (art. 78 al. 4 et 56 al. 1 LPGA), étant relevé que, contrairement à ce que semble penser le demandeur, cette dernière n'est pas compétente pour infliger des sanctions pénales.

7. Au vu de ce qui précède, la demande en révision du 13 septembre 2022 sera déclarée irrecevable.

8. L'intimée, qui obtient gain de cause, conclut à l'octroi de dépens. Toutefois, étant une organisation chargée de tâches de droit public (ATF 112 V 44 consid. 3), et non représentée par un avocat indépendant, elle n'a pas droit à des dépens.

9. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA a contrario).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare la demande en révision du 13 septembre 2022 irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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
Nathalie LOCHER	MAYA CRAMER

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