

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/715/2012

ATAS/527/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt en révision du 19 avril 2012

3ème Chambre

Madame L. _____, domiciliée à MOULES ET BAUCELS,
FRANCE

demanderesse
en révision

contre

**ARRÊT DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES DU 7
octobre 2010, ATAS/1060/2010**

dans la cause A/3597/2008 opposant

Madame L. _____

à

**LA BALOISE COMPAGNIE D'ASSURANCES,
Aeschengraben 21, case postale, 4002 BALE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître
GROSJEAN Christian**

défenderesse
en révision

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Violaine LANDRY
ORSAT, Juges assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que Madame L_____ (ci-après : l'assurée) a notamment conclu avec LA BALOISE ASSURANCES (ci-après : l'assureur) une assurance-accident complémentaire et une assurance indemnités journalières en cas de maladie ;

Que suite à une grossesse difficile, l'assurée a déposé une demande d'indemnisation auprès de son assureur qui, par décompte du 13 février 2008, lui a reconnu le droit à des prestations du 18 juin au 30 août 2007, sous déduction des 7'131 fr. 95 dont il a considéré qu'il les avait versés à tort pour la période du 19 février au 30 avril 2007 puisque, selon lui, aucun diagnostic médical reconnu ne permettait de verser des indemnités avant le 18 juin 2007 ;

Qu'au surplus, par courrier du 30 juin 2008, l'assureur a reconnu à l'assurée le droit à des prestations sur la base d'une incapacité de gain de 100 % du 20 décembre 2007 au 24 mars 2008, de 70 % du 25 mars au 30 avril 2008, de 100 % du 1er au 12 juin 2008 et de 80 % dès le 13 juin 2008 ;

Que le 3 octobre 2008, l'assurée a déposé devant le Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - une demande en paiement concluant à ce que des indemnités journalières lui soient également versées pour une incapacité de 100 % du 20 mars au 31 août 2007, de 100 % du 6 décembre au 24 mars 2008, de 70 % du 25 mars au 31 mars 2008 et enfin, de 100 % du 1er avril au 30 septembre 2008 ;

Que par arrêt du 7 octobre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales a condamné l'assureur à verser à son assurée un complément d'indemnités journalières pour une incapacité de travail de 100 % du 13 juin au 31 juillet 2008 (soit 3'409 fr. 80 avec intérêts à 5 % dès le 21 mars 2009), de 100 % du 1^{er} août au 30 novembre 2008 (soit 42'408 fr. 70 avec intérêts à 5 % dès le 21 mars 2009), de 70 % du 1^{er} au 31 décembre 2008 (soit 7'750 fr. 30 avec intérêts à 5 % dès le 21 mars 2009) et de 70 % du 1^{er} au 31 janvier 2009 (soit 7'750 fr. 30 avec intérêts à 5 % dès le 25 mars 2010) ;

Que le 11 janvier 2011, la Présidente de la 1^{ère} Cour de droit civil du Tribunal fédéral a refusé d'entrer en matière sur le recours interjeté par l'assurée contre cet arrêt ;

Que le 28 octobre 2011, l'assurée a saisi une nouvelle fois le Tribunal fédéral d'une « demande de recours II » ;

Que le 22 novembre 2011, le Tribunal fédéral a qualifié cette « demande de recours » de demande de révision qu'il a jugée irrecevable tout en précisant que, même si elle l'avait été, elle n'aurait pu qu'être rejetée (arrêt 4F_21/2011) ;

Que le 2 mars 2012, l'assurée a saisi la Cour de céans d'une « demande de révision de procès du jugement du 7 octobre 2010 » ;

Qu'il en ressort en substance que la demanderesse en révision reproche à son assureur de l'avoir, par son retard à lui verser les indemnités dues, mise dans une situation financière difficile ayant conduit à la vente forcée de ses biens immobiliers ;

Qu'au surplus, la demanderesse conteste les arguments développés par le Tribunal cantonal dans son arrêt du 7 octobre 2010 s'agissant de l'absence de faute de l'assurance ;

Que la défenderesse, par écriture du 28 mars 2012, a conclu à l'irrecevabilité de la demande de révision ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 134 al. 1 let. ch. de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique tant 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-maladie du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1) ;

Que l'assurance en cause dans le jugement dont la révision est demandée est une assurance perte de gain en cas de maladie ;

Que l'indemnité journalière en cas de perte de gain est prévue dans le catalogue de l'assurance maladie facultative de sorte qu'il existe un lien matériel immédiat avec l'assurance-maladie sociale (JdT 1999 III 106 consid. f), et qu'il s'agit donc d'une assurance complémentaire à l'assurance-maladie ;

Que la compétence de la Cour de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Qu'à teneur de l'art. 89I al. 2 et 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), l'art. 61 let i LPGA est applicable pour les causes visées à l'art. 134 al. 1 LOJ et l'art. 80 LPA pour les causes visées à l'art. 134 al. 3 LOJ ;

Que la 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 ;

Qu'aux termes de l'art. 80 LPA, il y a lieu à révision lorsqu'il apparaît, dans une affaire réglée par une décision définitive ;

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.

Que lorsque le tribunal estime que le motif de révision est établi, il doit annuler totalement ou partiellement l'arrêt rendu et statuer à nouveau au fond (cf. BOVAY, Procédure administrative, éd. Staempfli, p. 441).

Que dans le cas d'espèce, la demanderesse se plaint d'avoir dû subir la vente forcée de biens immobiliers faute d'avoir pu honorer une dette hypothécaire contractée auprès d'une banque française ;

Qu'elle en impute la responsabilité à son assureur, auquel elle reproche d'avoir tardé à lui verser les indemnités journalières prévues dans son contrat d'assurance ;

Que l'assurée, pour étayer ses doléances, produit une lettre de la banque en question datée du 14 octobre 2011, ainsi que différents courriers échangés avec son assureur ;

Qu'ainsi que le Tribunal fédéral l'a remarqué dans son arrêt du 22 novembre 2011, il ne s'agit-là en aucun cas de faits nouveaux dans la mesure où ils ont déjà été soumis au Tribunal cantonal (cf. considérants 33, 48 et 50 de la partie en fait de l'arrêt cantonal du 7 octobre 2010 op.cit.) et que ce dernier a d'ores et déjà statué (cf. considérant 15 en droit de l'arrêt cantonal) ;

Que la Cour cantonale a ainsi déjà développé les motifs pour lesquels elle ne retenait aucune faute à la charge de l'assureur et niait l'existence d'un rapport de causalité avec le dommage subi par l'assurée en raison du prétendu retard de l'assureur à se prononcer sur ses prétentions ;

Qu'en l'occurrence, il n'y a donc pas de motif de réviser l'arrêt rendu par le Tribunal cantonal des assurances sociales en date du 7 octobre 2010 ;

Qu'au surplus, il sied d'attirer l'attention de la demanderesse sur le fait que si la procédure est en principe gratuite pour les parties, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoinne de légèreté ;

Qu'en effet, une amende - n'excédant pas 5'000 fr. - peut être prononcée à l'égard de celui dont le recours, l'action, la demande en interprétation ou en révision est jugée téméraire ou constitutive d'un emploi abusif des procédures prévues par la loi (art. 88 LPA).

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

Statuant sur révision

1. Rejette la demande de révision de l'arrêt rendu par le Tribunal cantonal des assurances sociales le 7 octobre 2010 (ATAS/1060/2010).
2. Condamne la demanderesse à verser à la défenderesse la somme de 500 fr. à titre de dépens.
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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le