



POUVOIR JUDICIAIRE

A/730/2017

ATAS/1292/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt sur demande en révision du 22 décembre 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée _____, à LE LIGNON

demanderesse
en révision

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,
DÜBENDORF

défenderesse
en révision

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née le _____ 1960, était affiliée auprès d'HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : HELSANA ou l'assureur ou la défenderesse) lorsqu'elle a souhaité changer de caisse-maladie avec effet au 1^{er} juin 2008. Son choix s'est alors porté sur AUXILIA ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après AUXILIA).
2. Par décision du 7 avril 2009, l'office cantonal de la population et des migrations du canton de Genève (ci-après : OCPM) a constaté que l'assurée avait quitté le canton de Genève pour s'établir en France, dès le 1^{er} janvier 2004. Cette décision a été confirmée par arrêt du Tribunal administratif du canton de Genève du 4 août 2010 (ATA/535/2010).
3. Le 12 août 2009, l'assureur a attesté que l'assurée avait été affiliée du 1^{er} janvier 2007 au 31 mai 2008. Ses cotisations étaient totalement à jour.
4. Le 6 novembre 2009, l'assurée a résilié son contrat avec AUXILIA pour le 31 décembre 2009. Elle a demandé son affiliation auprès d'HELSANA, qui l'a acceptée à partir du 1^{er} janvier 2010.
5. Le 21 avril 2010, l'assurée a demandé à HELSANA d'établir une nouvelle police d'assurance, en précisant qu'AUXILIA avait finalement accepté sa résiliation.
6. Le 24 juin 2010, l'assureur a accepté de ré-affilier l'assurée avec effet au 1^{er} janvier 2010. Le 24 août 2010, l'assureur a confirmé l'affiliation de l'assurée depuis le 1^{er} janvier 2010. De ce fait, les primes d'assurance étaient dues dès le 1^{er} janvier 2010 et sans interruption.
7. Le 20 novembre 2010, l'assurée a demandé à l'assureur d'annuler son contrat d'assurance avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2010, au motif qu'elle n'était pas domiciliée en Suisse depuis plusieurs années. L'assurée expliquait qu'à défaut de domicile en Suisse, elle n'avait aucune obligation de s'affilier à une assurance-maladie.
8. Le 24 novembre 2010, l'assurée a annoncé à l'OCPM son retour, dès le 1^{er} décembre 2010, sur le territoire genevois.
9. Par deux décisions des 7 et 10 juin 2011, l'OCPM a annulé avec effet rétroactif au 1^{er} décembre 2010 l'annonce d'arrivée du 24 novembre 2010 de l'assurée, considérant que celle-ci résidait en France. Ces décisions ont été confirmées par la chambre administrative de la Cour de justice (ATA/276/2012 du 8 mai 2012) et par le Tribunal fédéral dans son arrêt 2C_581/2012 du 28 juin 2012.
10. Le 3 décembre 2010, l'assurée a indiqué à l'assureur qu'elle n'habitait plus en Suisse.
11. Le 10 janvier 2011, l'assureur a refusé de prendre en compte la demande de résiliation de l'assurée.

12. Le 1^{er} février 2011, l'assurée a expliqué, notamment, qu'elle s'était affiliée à la MUTUELLE Valaisanne pour l'année 2011.
13. Le 3 février 2011, l'assureur a indiqué que l'assurée avait été obligatoirement affiliée sans discontinuer. Les primes en suspens depuis le 1^{er} janvier 2010 étaient donc dues.
14. Le 2 mai 2011, l'assurée a demandé à l'assureur de rendre une décision formelle concernant son affiliation. Bien que n'étant plus assurée chez HELSANA depuis en tout cas trois ans, elle recevait des factures de primes. Elle avait pu reprendre en 2011 une assurance-maladie auprès de Mutuel Assurance Maladie SA.
15. À la demande de l'assureur, le maire de B _____ (France) a attesté, le 28 juin 2011, que l'assurée était domiciliée en France.
16. Par décision du 11 juillet 2011, l'assureur a indiqué que suite à ses investigations, il s'avérait que le domicile légal de l'assurée se situait en France et qu'elle percevait une rente d'invalidité suisse. En conséquence, l'assurée était soumise aux contrats bilatéraux franco-suisse et devait exercer son droit d'option pour le choix d'une assurance-maladie. Elle avait la possibilité de rester assurée auprès de l'assureur, en contrat bilatéral. Si elle choisissait une autre caisse-maladie en Suisse, elle devait adresser à l'assureur la confirmation de l'assurance bilatérale auprès du nouvel assureur et une résiliation écrite. La couverture d'assurance actuelle pouvait alors être résiliée pour la fin d'un mois à condition que tous les arriérés soient acquittés. Si elle optait pour une assurance en France, l'assurée était tenue de transmettre un certain nombre de justificatifs. L'assurée avait jusqu'au 30 septembre 2011 pour informer l'assureur de son choix, définitif et irrévocable, entre l'assurance suisse ou française. Passé ce délai et sans nouvelles de sa part, la couverture d'assurance auprès de l'assureur resterait active et l'assurée serait affiliée d'office dans un contrat bilatéral à partir du 1^{er} octobre 2011.
17. L'assurée s'est opposée à cette décision.
18. Le 12 août 2011, Mutuel Assurance Maladie SA a annulé l'assurance obligatoire des soins de l'assurée, vu son affiliation auprès de HELSANA.
19. Le 23 novembre 2011, l'assurée a confirmé qu'elle résiliait son contrat d'assurance-maladie auprès d'HELSANA. Elle a indiqué que, dès le 1^{er} janvier 2012, elle choisirait un autre assureur.
20. Le 25 novembre 2011, l'assureur a accusé réception de la résiliation de l'assurée. Il avait constaté qu'il subsistait encore des arriérés de paiement de la part de l'assurée. Dans ce cas, la loi n'autorisait pas un assuré à transférer son assurance obligatoire des soins auprès d'un autre assureur-maladie. Cela signifiait que la résiliation était sans effet tant que tous les montants arriérés n'avaient pas été payés jusqu'à la fin du contrat. Par décision sur opposition du 21 décembre 2011, l'assureur a confirmé sa décision du 11 juillet 2011. L'assurée n'avait pas fait usage du droit d'option dans le délai imparti. Elle restait ainsi affiliée auprès d'HELSANA selon les accords

bilatéraux (ALCP) dès le 1^{er} octobre 2011. Cette décision a été confirmée par la chambre de céans (ATAS/978/2012 du 21 août 2012) et par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_781/2012 du 8 janvier 2013.

21. Le 31 décembre 2011, l'assurée a consenti, « par gain de paix », au paiement des primes de novembre et décembre 2011, comme solde de tout compte. Elle avait demandé à un autre assureur de la couvrir pour l'assurance obligatoire des soins, dès le 1^{er} janvier 2012.
22. Le 10 janvier 2012, l'assureur a considéré que l'assurée était affiliée à l'assurance de base des soins du 1^{er} janvier 2010 au 30 septembre 2011 en tant que résidente suisse, puis, à partir du 1^{er} octobre 2011, selon les accords bilatéraux, en tant que rentière suisse en sol européen (soit en France). L'assurée n'avait pas payé ses primes depuis son affiliation, de sorte que sa dette s'élevait à plus de CHF 10'000.- au 31 décembre 2011. Pour être libérée au 1^{er} janvier 2012, elle était invitée à régler cette somme.
23. Par pli du 12 septembre 2013, l'assurée a expliqué à l'assureur qu'elle n'avait jamais été domiciliée en France, comme le confirmait la mairie de B_____ dans une nouvelle attestation datée du même jour et revenant sur la précédente attestation qui avait été délivrée le 28 juin 2011. L'annulation de son affiliation en mars 2010 restait valable et elle ne devait aucun supplément pour une assurance européenne.
24. Le 26 octobre 2016, le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) a indiqué que l'assurée était domiciliée à Genève depuis le 14 août 2012.
25. Le 12 décembre 2016, l'assureur a informé l'assurée qu'après vérification auprès de l'OCPM, le domicile de l'assurée était enregistré en Suisse depuis le 14 août 2012. Par conséquent, sa couverture d'assurance avait été adaptée au 1^{er} septembre 2012.
26. Par un acte unique du 1^{er} mars 2017, l'assurée a interjeté recours contre les huit décisions sur opposition rendues le 25 janvier 2017 par HELSANA. Ceux-ci ont été enregistrés sous les causes n° A/729/2017 (primes de janvier à novembre 2010), A/730/2017 (primes d'octobre 2011 à juin 2014), A/733/2017 (primes de juillet 2014 à février 2015), A/734/2017 (primes de mars et avril 2015), A/735/2017 (primes de mai à août 2015), A/736/2017 (primes de septembre et octobre 2015), A/737/2017 (primes de novembre et décembre 2015), A/738/2017 (primes de janvier et février 2016).
27. Par réponses du 24 avril 2017, l'assureur a conclu au rejet des huit recours. S'agissant en particulier des sept décisions litigieuses portant sur les primes d'octobre 2011 à février 2016, l'assureur a expliqué, notamment, que l'assurée, qui lui était affiliée depuis le 1^{er} janvier 2010, n'avait payé aucune prime depuis cette date. Ces primes avaient été facturées, puis elles avaient fait l'objet de rappels et de sommations. L'assurée ne pouvait par conséquent pas changer de caisse-maladie. La double affiliation étant interdite, l'affiliation alléguée auprès d'ASSURA devait être déclarée nulle. Par ailleurs, vu le domicile de l'assurée en Suisse à compter de

septembre 2012, l'assureur avait, dans le cadre des sept décisions précitées, levé la suspension des prestations et réduit le montant des primes.

28. Le 22 juin 2017, la chambre de céans a ordonné la jonction de l'ensemble des causes sous la cause A/729/2017.

Dans le cadre de la procédure A/729/2017, par arrêt du 24 avril 2018, la chambre de céans a admis partiellement le recours interjeté contre la décision du 25 janvier 2017 relative à la décision de mainlevée d'opposition du 14 avril 2014 dans la poursuite n° 14 115144 B (ATAS/354/2018). Elle a plus particulièrement retenu que l'assurée était débitrice auprès d'HELSEANA des primes de janvier à novembre 2010. Ce jugement a été confirmé par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_416/2018 du 4 septembre 2018.

29. Le 25 septembre 2018, l'assurée, en se référant aux causes A/729/2017 et A/730/2017, a rappelé que la chambre administrative de la Cour de Justice avait statué sur son absence de domicile à Genève en 2010-2011 (ATA/276/2012). La mairie de B_____ avait également admis qu'elle n'avait jamais eu de domicile en France. Elle avait passé plus de six mois en 2010 et en 2011 en Tunisie, et sa belle-famille l'avait annoncée aux autorités. Elle était dans l'attente d'une confirmation officielle de la part des autorités tunisiennes et elle sollicitait un délai au 31 décembre 2018 pour produire cette pièce.

Le 12 octobre 2018, la chambre de céans a relevé que l'arrêt précité avait été confirmé par le Tribunal fédéral le 28 juin 2012. Elle souhaitait savoir si l'assurée voulait que son courrier précité soit transmis au Tribunal fédéral comme objet de sa compétence.

Le 17 octobre 2018, l'assurée a répondu que la question de son domicile devait être jugée dans le cadre de la procédure qui était en cours et qui l'opposait à l'assureur.

30. Le 2 octobre 2018, l'assurée a déposé auprès de la chambre de céans une demande visant à la révision de l'arrêt du 24 avril 2018 (procédure A/729/2017), alléguant qu'elle avait été domiciliée à C_____ en Tunisie du début 2010 au printemps 2012 et qu'elle n'était donc pas soumise à la LAMal pendant cette période, de sorte que l'assureur ne pouvait pas prétendre l'avoir ré-affiliée en date du 24 juin 2010, rétroactivement au 1^{er} janvier 2010. Elle a indiqué qu'elle produirait pour preuve une attestation établie par la mairie de C_____.

31. Le 22 octobre 2018, l'assurée a transmis une attestation du 28 septembre 2018 établie par le maire de C_____ (Tunisie), attestant que « Madame A_____, née le 26 janvier 1960, a bien été domiciliée dans notre commune entre mai 2010 et février 2012, chez D_____ son beau-père », précisant que « c'est à Monsieur E_____ que sa carte de résidence (de Mme F_____) a été délivrée, puisque c'est lui qui a déclaré sa présence régulière dans sa famille » confirmant que l'assurée avait été domiciliée dans sa commune entre mai 2010 et février 2012.

32. Dans le cadre de la procédure A/729/2017, l'assurée a déposé le 2 octobre 2018 par-devant la chambre de céans, une demande de révision de l'arrêt rendu le 24 avril 2018 (ATAS/354/2018), alléguant qu'elle avait été domiciliée en Tunisie du début 2010 au printemps 2012 et qu'elle n'était donc pas soumise à la LAMal pendant cette période, de sorte que l'assureur ne pouvait pas prétendre l'avoir ré-affiliée en date du 24 juin 2010, rétroactivement au 1^{er} janvier 2010.
33. Le 24 octobre 2018, l'assureur a conclu à l'irrecevabilité de la demande en révision, étant relevé par ailleurs que l'assurée tentait de faire valoir l'existence d'un troisième domicile fictif.
34. Par arrêt en révision du 6 novembre 2018, la chambre de céans a déclaré la demande en révision de l'arrêt du 24 avril 2018 irrecevable dès lors qu'il avait fait l'objet d'un arrêt du Tribunal fédéral du 4 septembre 2018 et l'a transmise à cette instance comme objet de sa compétence (ATAS/1029/2018).
35. Le 23 novembre 2018, l'assureur a produit les factures, rappels et sommations adressés à l'assurée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012.
36. Par arrêt incident du 21 décembre 2018, la chambre de céans a suspendu l'instance jusqu'à droit connu dans la procédure pendante auprès du Tribunal fédéral et réservé la suite de la procédure (ATAS/1227/2018).
37. Le 7 mars 2019, l'assurée a transmis notamment la police d'assurance 2019 reçue de l'assureur, ainsi que les avis de primes de 2017 à 2019 établis par ASSURA.
38. Par arrêt du 28 mai 2019, le Tribunal fédéral a rejeté la demande de révision de son arrêt 9C_416/2018 du 4 septembre 2018 estimant notamment que l'allégué d'un séjour tunisien était contradictoire avec de précédentes déclarations de l'assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9F_5/2019).
39. Par courrier du 26 juin 2018 (recte : 2019), l'assurée a requis son audition et celle de son père concernant la question de son domicile.
40. Le 16 juillet 2019, la chambre de céans a repris l'instruction de la cause.
41. Le 17 juillet 2019, l'assurée a transmis notamment un arrêt du Tribunal administratif du 4 août 2010 (ATA/535/2010) lequel indiquait qu'elle se rendait fréquemment en Tunisie.
42. Le 18 juillet 2019, l'assureur a estimé qu'une audience d'instruction sur le domicile de l'assurée était inutile.
43. Les 29 juillet et 14 août 2019, l'assurée est revenue sur la question de son domicile.
44. Par ordonnance du 27 novembre 2019, la chambre de céans a appelé en cause ASSURA et lui a imparti un délai pour faire part de ses éventuelles observations.
45. Le 19 décembre 2019, l'appelée en cause a réitéré ses explications fournies dans son courrier du 16 novembre 2017. En l'absence de réaction de l'assureur suite à l'envoi, par courrier recommandé le 25 janvier 2013 de l'attestation d'assurance en

faveur de l'assurée, l'appelée en cause avait maintenu son affiliation depuis le 1^{er} janvier 2013. Depuis lors, l'assurée avait payé régulièrement les primes et l'appelée en cause avait versé des prestations à hauteur de CHF 9'519.- (état au 13 décembre 2019).

46. Le 6 janvier 2020, l'assureur a expliqué ne pas être en mesure de prouver avoir informé l'appelée en cause que l'assurée ne pouvait pas changer d'assurance en raison d'arriérés de primes. Cela étant, la résiliation d'un assuré en retard de paiement était nulle, de sorte que l'assurée était demeurée affiliée à l'assureur. Par ailleurs, l'interdiction de changement de caisse en cas d'arriérés de prime était une obligation impérative pour les caisses-maladie, lesquelles étaient obligées de l'appliquer, sans pouvoir y déroger.
47. Le 16 janvier 2020, l'assurée a relevé que les pièces versées au dossier par l'appelée en cause correspondaient à ce qu'elle avait toujours expliqué.
48. Le 12 février 2020, l'assurée a transmis, pour information, la copie d'un courrier de l'assureur du 4 février 2020, concernant la suspension des nouvelles procédures de décision sur opposition.
49. Le 5 mars 2020, la chambre de céans a entendu les parties en comparution personnelle.

L'assurée a confirmé refuser de payer le moindre montant à HELSANA et a répété qu'elle considérait que son assurance-maladie était ASSURA, soit l'appelée en cause. Cette dernière a confirmé que l'assurée payait régulièrement ses primes d'assurance-maladie.

La chambre de céans a invité l'assureur et l'appelée en cause à une conciliation quant à la détermination de la période pendant laquelle HELSANA renonçait à réclamer le paiement des primes à l'assurée, moyennant accord et participation d'ASSURA.

L'assurée a déclaré ne pas s'opposer à un tel accord, mais a refusé tout paiement de prime d'assurance-maladie à HELSANA.

50. Postérieurement à l'audience, un accord est intervenu entre l'assureur et l'appelée en cause, selon lequel HELSANA acceptait de renoncer à réclamer à l'assurée le paiement des primes postérieures à janvier 2013 et retirait les poursuites à l'encontre de l'assurée pour lesdites primes et ASSURA acceptait de dédommager HELSANA des frais administratifs et de poursuites pour toutes les primes d'assurance-maladie postérieures à janvier 2013, réclamées par HELSANA à l'assurée.
51. Par courrier du 1^{er} avril 2020, HELSANA a confirmé renoncer au recouvrement des primes d'assurance-maladie postérieures à janvier 2013, soit notamment les primes d'assurance-maladie de janvier et février 2016.

52. L'assurée a été invitée à s'exprimer et à communiquer, cas échéant, les documents faisant état d'éventuels paiements de prime à HELSANA pour la période allant jusqu'au mois de janvier 2013.
53. L'assurée a demandé la prolongation du délai qui lui avait été fixé au 5 juin 2020 pour démontrer la réalité de son domicile en France qui justifiait – selon elle – qu'elle ne doive payer aucune prime d'assurance-maladie à HELSANA.
54. Par courrier du 12 juin 2020, la chambre de céans a refusé d'octroyer un délai supplémentaire, au motif que suite à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2018 du 4 septembre 2018, la question du domicile avait été définitivement réglée. Dans le même courrier, l'assurée a été informée que la cause était gardée à juger.
55. Par ordonnance de disjonction du 17 juin 2020, les causes n^{os} A/733/2017, A/734/2017, A/735/2017, A/736/2017, A/737/2017 et A/738/2017 ont été disjointes de la cause n^o A/730/2017.
56. Par arrêts rendus le 25 juin 2020, les procédures n^{os} A/733/2017, A/734/2017, A/735/2017, A/736/2017, A/737/2017 et A/738/2017 ont été rayées du rôle, suite à l'accord intervenu entre les assurances et à la libération de l'assurée de tout paiement de prime d'assurance-maladie à HELSANA postérieure au mois de janvier 2013, quittance étant donnée à ASSURA qu'elle dédommagerait HELSANA des frais administratifs et de poursuites pour les primes réclamées par cette dernière à l'assurée, postérieurement au mois de janvier 2013.
57. Par arrêt du 25 juin 2020 (ATAS/511/2020) dans la procédure A/730/2017, la chambre de céans a déclaré le recours recevable, l'a partiellement admis et a rendu la décision suivante :
 - Admet partiellement le recours ;
 - Donne acte à HELSANA ASSURANCES SA, de ce que suite à l'accord conclu avec ASSURA-BASIS SA, elle renonce à toute prétention pécuniaire à l'égard de l'assurée, en capital, intérêts et frais, se rapportant aux primes d'assurance-maladie postérieures à janvier 2013, soit notamment les primes des mois de février 2013 jusqu'à juin 2014 ;
 - L'y condamne en tant que de besoin ;
 - Donne acte à ASSURA-BASIS SA de ce que suite à l'accord conclu avec HELSANA ASSURANCES SA, elle dédommagera cette dernière des frais de poursuites et administratifs pour toutes les primes d'assurance-maladie postérieures à janvier 2013, soit notamment les primes des mois de février 2013 jusqu'à juin 2014 ;
 - L'y condamne en tant que de besoin ;
 - Donne acte à l'assurée qu'elle est libérée du paiement des primes d'assurance-maladie des mois de février 2013 jusqu'à juin 2014, en capital, intérêts et frais, à l'égard de HELSANA ASSURANCES SA ;

-
- Réforme la décision de HELSANA ASSURANCES SA du 25 janvier 2017 en ce sens que, vu l'accord intervenu entre ASSURA-BASIS SA et HELSANA ASSURANCES SA et à la libération du paiement des primes postérieures à janvier 2013, l'assurée est condamnée à payer à HELSANA ASSURANCES SA le montant des primes d'assurance-maladie pour les mois d'octobre 2011 à janvier 2013 inclus, soit au total CHF 8'923.50, ainsi que les intérêts de retard, par 5% sur le montant des primes, dès le 19 janvier 2014 et les frais de rappel et de sommation respectivement par CHF 120.- et CHF 80.- ;
 - Dit que la procédure est gratuite ;

58. En date du 17 août 2020, l'assurée a déposé devant la chambre de céans une demande en révision de l'arrêt du 25 juin 2020 (ATAS/511/2020) dans la procédure A/730/2017 et a pris les conclusions suivantes :

Sur mesures provisionnelles :

1. Déclarer recevable la présente requête,
2. Suspendre l'exécution de l'arrêt A/730/2017 du 25 juin 2020, ainsi que toutes les décisions de HELSANA ASSURANCES SA des 24 juin et 24 août 2010, 3 février, 11 juillet et 21 décembre 2011 et janvier 2012,

Sur demande principale :

Préalablement

3. Déclarer recevable la présente demande.
4. Entendre A_____.
5. Constaté la validité définitive et exécutoire des 3 décisions de l'OCPM des 7 avril 2009, 7 juin 2011 et 9 décembre 2013 confirmées par les arrêts du Tribunal fédéral n° 2C_581/2012 du 28 juin 2012 et la révision n° 2C_872/2014 du 14 avril 2015.

Au fond

6. Constaté l'irrecevabilité en droit suisse de la copie de l'attestation du maire de B_____ (France) du 28 juin 2011 (absence d'apostille), produite par HELSANA ASSURANCES SA au cours des procédures contre la demanderesse.
7. Constaté l'absence de domicile de la demanderesse en France pendant les années 2010 à 2013 (pièce 10).
8. Constaté le domicile de A_____ en Tunisie entre février 2010 et mai 2012 (pièce 7).
9. Libérer A_____ de toute dette envers HELSANA SA de février 2010 à mai 2012.
10. Annuler, avec effet rétroactif au jour de son prononcé, l'arrêt de la Cour de Justice, Chambre des assurances sociales, n° A/730/2017 du 25 juin 2020.

11. Libérer A_____ du versement de toute prime d'assurance à HELSANA ASSURANCES SA pour cette époque.

12. Si l'exécution forcée était intervenue dans l'intervalle, ordonner la restitution du montant versé, y compris 5% d'intérêts dès le 1er versement.

13. Débouter HELSANA ASSURANCES S.A. de toutes autres ou contraires conclusions.

Elle joignait à sa demande en révision les pièces suivantes :

- Pièce 1 : décision du 07.04.2009 de l'OCPM,
- Pièce 2 : décision du 07.06.2011 de l'OCPM,
- Pièce 3 : décision du 09.12.2013 de l'OCPM,
- Pièce 4 : deux e-mails entre HELSANA ASSURANCES SA et l'OCPM des 21 et 22.06.2011 et 2 autres e-mails entre HELSANA ASSURANCES SA et la mairie de B_____ les 27 et 28.06.2011,
- Pièce 5 : copie de l'attestation du maire de B_____ (Ain, France) du 28.06.2011,
- Pièce 6 : Tableau récapitulatif de l'état actuel du droit conventionnel en matière de légalisation,
- Pièce 7 : copie de l'attestation de Tunisie apostillée du 28.09.2018,
- Pièce 8 : attestation de la mairie de B_____ du 12.09.2013 invalidant le certificat du 28.06.2011,
- Pièce 9 : lettre de la Chambre des assurances sociales du 12.06.2020,
- Pièce 10 : attestation du fisc français du 12.06.2020,
- Pièce 11 : demande de révision au Tribunal fédéral du 07.07.2020,

Selon l'assurée, HELSANA et la chambre de céans s'étaient fondées à tort sur l'attestation de domicile du 28 juin 2011 transmise par le maire de B_____, dont l'original n'avait jamais été produit et qui n'était pas munie de l'apostille selon la Convention de la Haye du 5 octobre 1961. Ladite attestation n'était dès lors par admissible en droit suisse sur le plan formel et sur le plan matériel, elle avait été modifiée par la suite, lorsque le maire de B_____ avait fourni une nouvelle attestation du 12 septembre 2013, invalidant la précédente de 2011. Elle ajoutait que l'attestation du 28 septembre 2018, désormais munie le 1^{er} octobre 2018 de l'apostille selon la Convention de la Haye du 5 octobre 1961, signée par le maire de C_____(Tunisie), devait se voir reconnue la force probante démontrant qu'entre mai 2010 et février 2012, l'assurée était domiciliée en Tunisie.

La pièce 10 était nouvelle, il s'agissait d'une attestation de résidence délivrée par la Direction générale des finances publiques (l'administration fiscale française). À teneur de cette attestation délivrée par l'agent principal des finances publiques de G_____ (département de l'Ain), soit Monsieur H_____, l'assurée avait été imposée en tant que résidente secondaire, au titre de la taxe d'habitation pour son bien situé _____ chemin _____ à B_____ et cela pour les années 2010, 2011, 2012 et 2013. Le signataire ajoutait que, par conséquent, l'assurée n'était pas connue en tant que résidente fiscale française. Cette attestation faisait suite à un courrier adressé le 28 mai 2020 par l'assurée à l'administration fiscale française,

demandant à cette dernière de lui adresser ladite attestation, précisant qu'elle n'avait jamais eu de résidence principale dans l'Ain entre 2010 et 2013 et qu'elle était propriétaire d'une résidence secondaire sur la commune de B_____.

L'assurée informait encore la chambre de céans qu'elle avait déposé, parallèlement, devant le Tribunal fédéral, une demande en révision du 7 juillet 2020, enregistrée sous n° 9F_6/2020 et concernant les arrêts du Tribunal fédéral n°s 9C_781/2012, du 8 janvier 2013 et 9C_416/2018 du 4 septembre 2018.

59. La demande en révision du 7 juillet 2020 a été rejetée par le Tribunal fédéral en date du 22 septembre 2020 (9F_6/2020).
60. Par courrier du 19 octobre 2020, la demanderesse a transmis à la chambre de céans une pièce complémentaire, soit un jugement rendu par le Tribunal administratif de Lyon en date du 1^{er} septembre 2020, alléguant que le jugement en question démontrait qu'il n'y avait aucun doute sur l'absence de son domicile principal en France entre 2010 et 2013, ce qui justifiait la demande en révision. Elle a ajouté qu'elle avait payé ses primes à hauteur de CHF 1'838.- et CHF 485.50, en date du 17 octobre 2020, attesté par copie des récépissés postaux annexés, ce qui correspondait, selon elle, respectivement aux primes de septembre 2012 à novembre 2012 (CHF 1'838.-) et à la prime de janvier 2013 (CHF 485.50). Elle ajoutait à ses précédentes conclusions qu'après ces paiements, il devait être dit que la chambre de céans, tenant compte de la situation financière difficile de la demanderesse, devait la libérer de toute dette envers HELSANA, notamment des frais et intérêts.

Le jugement du Tribunal administratif de Lyon faisait suite à une requête et un mémoire enregistré les 5 avril 2019 et 10 décembre 2019 par la recourante en vue d'obtenir l'annulation d'une décision du 3 avril 2018 portant rejet de sa demande d'indemnité du 13 février 2018 du fait de la délivrance par la commune de B_____ d'un certificat erroné de domicile ; la condamnation de l'État à lui verser le montant EUR 250'000.- en réparation de ses préjudices ; de mettre à la charge de l'État un montant de sur EUR 5000.-.

Dans son mémoire, la recourante soutenait que le maire de B_____ avait indiqué de manière erronée que son domicile principal « était en France et non en Suisse » à une entreprise étrangère qui en faisait la demande par simple courrier électronique ; que le maire avait délivré un certificat de domicile erroné de surcroît à un tiers non mandaté pour le recevoir ; qu'elle avait subi un préjudice chiffré à EUR 3000.- afin d'obtenir de la commune qu'elle rectifie ses erreurs ; qu'elle avait également subi un préjudice tenant la perte de ressources d'activité de son époux, le certificat délivré par la commune de B_____ ayant justifié le non-renouvellement par l'OPCM de son permis de séjour, privant ainsi son époux de ressources d'activité professionnelle ; devaient également être indemnisés les coûts engendrés par le non-renouvellement du permis de séjour de son époux, l'administration cantonale genevoise s'étant fondée sur le certificat de la mairie de B_____ « pour estimer

que la vie commune en Suisse entre elle et son époux avait cessé », causant ainsi un dommage de EUR 50'000.- ; elle devait également être indemnisée du montant des cotisations supplémentaires réclamées par HELSANA qui résultait de la prise en compte du « certificat de domicile erroné et de la circonstance qu'elle aurait habitée en France et non en Suisse », en effet « les cotisations dues en Suisse par des personnes domiciliées en France étaient très largement supérieures à celles dues par les résidents en Suisse », en résultait un préjudice de EUR 19'200.- ; elle devait également être indemnisée du montant des pensions alimentaires versées entre 2004 et 2007 pour sa fille, que le service genevois d'avance et de recouvrement des pensions alimentaires lui avait demandé de rembourser, au motif qu'elle n'aurait pas été résidente en Suisse, pour un montant de EUR 34'000.- ; enfin l'atteinte à son droit au respect de la vie privée et familiale devait être réparée à hauteur de EUR 5000.-.

Le préfet de l'Ain avait conclu au rejet de la requête du fait que la créance invoquée par la recourant était prescrite, que le maire de la commune de B_____ n'avait pas agi au nom de l'État, que seule la responsabilité de la collectivité pouvait être mise en cause et que les préjudices invoqués n'étaient pas justifiés et leur lien avec l'établissement d'un certificat de résidence erroné n'était pas établi.

Après instruction du dossier, le tribunal avait considéré que le maire de B_____ avait établi le 28 juin 2011 un certificat de domicile attestant que la recourante était domiciliée sur sa commune et avait transmis le certificat à HELSANA, que la recourante avait contesté sa domiciliation en France et avait ensuite obtenu le 12 septembre 2013 une lettre du maire de B_____ rectifiant le certificat de domicile litigieux ; s'ensuivaient des considérations sur les demandes postérieures de réparation du préjudice adressé par la recourante aux différentes administrations. Le tribunal considérait qu'il résultait de l'instruction qu'après de multiples relances de la part de la recourante, le maire de la commune de B_____ était revenu sur sa première attestation, écrivant dans une lettre du 12 septembre 2013 qu'il avait commis une erreur et que le domicile de la recourante se situait en Suisse, l'adresse au sein de sa commune française étant celle d'une résidence secondaire et que la transmission d'un certificat de domicile concernant la recourante à HELSANA constituait une faute de nature à engager la responsabilité de l'État. Le tribunal concluait que la recourante n'était pas parvenue à établir que les préjudices qu'elle invoquait étaient directement liés à la délivrance du certificat erroné pas plus qu'elle n'était parvenue à établir le montant du dommage. Sa requête était donc rejetée.

61. Par courrier du 26 octobre 2020, la demanderesse a dit s'être rendue compte que la prime du mois de janvier 2013 qu'elle avait payée à HELSANA par CHF 485.50 avait aussi été versée à ASSURA. Elle prenait donc une conclusion supplémentaire, à savoir que le montant de CHF 485.50, correspondant au paiement de la prime de janvier 2013 devait être restitué par HELSANA à l'assurée et, subsidiairement, qu'en cas de refus, ASSURA soit appelée en cause et restituée à la demanderesse le

montant de CHF 383.05, correspondant au paiement de la prime effectué pour le même mois de janvier 2013.

62. HELSANA a pris position sur la requête en révision par courrier du 6 novembre 2020. En ce qui concernait la prime de janvier 2013, cette dernière était due à ASSURA, comme précisé dans le courrier d'HELSANA du 1^{er} avril 2020, car l'affiliation auprès de HELSANA s'était terminée le 31 décembre 2012. Le montant versé à HELSANA par l'assurée pour la prime de janvier 2013 avait été comptabilisé sur un autre arriéré de paiement antérieur au 1^{er} janvier 2013.

Pour le surplus, HELSANA notait que la demanderesse tentait encore actuellement de jouer sur plusieurs tableaux avec son domicile. En effet, dans la procédure française qui avait mené au jugement du Tribunal administratif de Lyon, l'assurée avait argumenté avoir subi un dommage du fait de l'attestation de la mairie de B_____. Son dommage se composerait, selon elle, de la différence de prime entre celle pour un résident suisse et un résident français, avançant ainsi qu'elle aurait été domiciliée en Suisse. Comme elle n'était plus officiellement domiciliée en Suisse, son mari avait - selon elle - perdu son permis de séjour, avançant ainsi qu'elle aurait été domiciliée en Suisse. En raison de l'absence de domicile en Suisse, le service cantonal d'avance et de recouvrement des pensions alimentaires lui avait réclamé la restitution des prestations avançant ainsi qu'elle aurait été domiciliée en Suisse et non pas en Tunisie.

Ainsi, dans la procédure française, débutée en avril 2019, soit postérieurement à l'attestation de C_____ du 28 septembre 2018, l'assurée avait affirmé au Tribunal administratif de Lyon avoir été domiciliée en Suisse alors qu'en revanche, dans la procédure devant la Cour de céans, l'assurée affirmait avoir été domiciliée en Tunisie sur la base de ladite attestation

Par ailleurs, comme le Tribunal fédéral avait arrêté son domicile en Suisse et son affiliation auprès de HELSANA, c'était contre ce jugement-là que l'assurée devrait déposer une demande en révision selon l'assureur.

63. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Déposé dans le délai et la forme requis, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

3. À titre liminaire, il convient de rappeler que dans le cadre de l'arrêt rendu par la chambre de céans en date du 25 juin 2020, le recours de l'assurée avait été partiellement admis, dans la mesure de l'accord intervenu postérieurement à l'audience, entre les assurances HELSANA et ASSURA, ce qui a conduit à la libération de l'assurée par l'assureur du paiement des primes d'assurance-maladie postérieures au mois de janvier 2013.
4. L'objet du litige porte sur la question de savoir si la demanderesse a fourni les nouveaux éléments de fait ou des moyens de preuve nouvellement connus permettant de réviser la décision du 25 juin 2020, dans la mesure où celle-ci reconnaissait à l'assurance le droit de réclamer à l'assurée une partie des montants figurant dans la décision sur opposition rendue le 25 janvier 2017, au titre de primes pour les mois d'octobre 2011 à janvier 2013, avec les intérêts moratoires et les frais de rappel et de traitement.
5. 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 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. Cependant, 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.

Aux termes de cet article, il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, 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.
6. 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 LTF ; ATF du 7 février 2007, U 57/06, consid. 3.1).

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 du 6

janvier 2006, I 551/04, 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).

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).

La révision ne permet pas de supprimer une erreur de droit, de bénéficier d'une nouvelle interprétation, d'une nouvelle pratique, d'obtenir une nouvelle appréciation de faits connus lors de la décision dont la révision est demandée ou de faire valoir des faits ou des moyens de preuve qui auraient pu ou dû être invoquée dans la procédure ordinaire (Stéphane GRODECKI / Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, n. 972 ad. art. 80).

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 (ATF 127 V 353 consid. 5b). Une révision est en effet exclue lorsque le moyen de preuve pouvait être invoqué plus tôt. Il est ainsi uniquement possible d'invoquer un moyen de preuve qui était inconnu ou ne pouvait être produit avant, malgré la diligence du requérant. Il y a lieu de conclure à un manque de diligence lorsque la découverte de faits ou de moyens de preuve nouveaux résulte de recherches qui auraient pu et dû être effectuées dans la procédure précédente. On n'admettra qu'avec retenue qu'il était impossible à une partie d'alléguer un fait déterminé dans la procédure antérieure, car le motif de révision des faux nova ne doit pas servir à remédier aux omissions de la partie demanderesse dans la conduite de la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 4A_570/2011 du 23 juillet 2012 consid. 4.1). La révision ne doit ainsi pas servir à remédier à une négligence qui aurait pu être évitée. À titre d'exemple, lorsqu'une mesure d'observation conduit à certaines conclusions, il convient du point de vue de la révision de déterminer si ces résultats auraient également pu être connus plus tôt - ce qui n'est pas le cas lorsqu'une instruction complète comprenant une expertise a eu lieu, mais que les résultats de la mesure d'observation ne pouvaient être découverts dans ce cadre (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd. 2020, n. 33 ad 53).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
8. En l'espèce, dans sa demande de révision, la demanderesse revient sur un point qui a déjà fait l'objet de plusieurs décisions aussi bien de la Cour de céans que du Tribunal fédéral, à savoir la contestation qu'elle est débitrice des primes d'assurance réclamées par HELSANA du 1^{er} janvier 2010 au 31 mai 2012.

La chambre de céans rappellera que l'affiliation sans discontinuer de l'assurée auprès de l'assureur dès le 1^{er} janvier 2010 - avec une affiliation d'office à compter du 1^{er} octobre 2011 - a été confirmée en particulier par la chambre de céans, le 21 août 2012 (ATAS/978/2012), dont la décision a été confirmée par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_781/2012 du 8 janvier 2013.

Cette affiliation, dès le 1^{er} janvier 2010, a encore été rappelée par la chambre de céans le 24 avril 2018 (ATAS/354/2018), dont le jugement a été confirmé par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_416/2018 du 4 septembre 2018.

À cet égard, la chambre de céans constate que le Tribunal fédéral a confirmé dans son arrêt 9C_416/2018 du 4 septembre 2018 que l'assurée était débitrice des primes de janvier à novembre 2010. Par conséquent, sa demande en révision portant sur le paiement des primes pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 novembre 2010 doit être adressée au Tribunal fédéral, ce qui semble être le cas puisqu'elle cite avoir demandé la révision de l'arrêt en question, en date du 7 juillet 2020, demande enregistrée sous n° 9F_6/2020 et qui a donné lieu à l'arrêt du 22 septembre 2020 par lequel le Tribunal fédéral a rejeté la demande en révision.

Partant, la demande en révision, dans la mesure où elle porte sur la période allant du 1^{er} janvier 2010 au 30 novembre 2010, sera jugée irrecevable par la chambre de céans.

9. La chambre de céans ne peut donc traiter la demande en révision que pour la période allant du 1^{er} décembre 2010 au 31 mai 2012 (ci-après : la période concernée).

La procédure de révision consiste à vérifier s'il existait, ou non, des faits nouveaux ou des éléments de preuve nouveaux qui n'étaient pas connus de la demanderesse au moment où l'arrêt du 25 juin 2020 a été rendu par la chambre de céans.

Préalablement, la demanderesse demande son audition. La chambre de céans considère que cette mesure n'est pas nécessaire, dès lors que la demanderesse a déjà été entendue par la chambre de céans dans le cadre de la précédente instance, que les éléments qu'elle allègue sont largement connus et qu'elle produit des documents écrits dans le cadre de sa demande en révision qui ne demandent pas de commentaires particuliers.

La demande d'audition de la demanderesse est donc rejetée.

La demanderesse n'allègue pas de faits nouveaux, dans la mesure où elle reprend l'argumentation déjà soulevée lors des précédentes instances, à savoir qu'elle n'est pas débitrice des primes d'assurance-maladie réclamées par HELSANA.

Toutes les pièces fournies en annexe à la demande en révision figuraient déjà dans la procédure A/730/2017 ayant donné lieu à l'arrêt du 25 juin 2020 à l'exception de la pièce 10, soit l'attestation de résidence délivrée par la Direction générale des finances publiques (l'administration fiscale française). Cette attestation faisait suite à un courrier adressé le 28 mai 2020 par la recourante à l'administration fiscale française, demandant à cette dernière de lui adresser ladite attestation.

Ultérieurement au dépôt de sa demande en révision, par courrier du 19 octobre 2020, l'assurée a produit une autre pièce qu'elle n'avait jamais produite auparavant, soit la copie certifiée conforme et munie de l'apostille selon la convention de La Haye du 5 octobre 1961 d'un jugement rendu par le Tribunal administratif de Lyon, en date du 1^{er} septembre 2020.

D'emblée, la chambre de céans se doit de constater que l'on n'est pas en présence d'un fait nouveau ou d'un nouveau moyen de preuve, mais d'un fait déjà allégué à de multiples reprises dans la procédure, à savoir que la demanderesse ne résidait pas en France, en dépit de l'attestation rédigée par le maire de B_____ (France) en date du 28 juin 2011, selon laquelle l'assurée était domiciliée en France.

La demande en révision pourrait d'ores et déjà être rejetée du fait que la demanderesse offre de prouver des faits allégués antérieurement, sans toutefois démontrer qu'elle ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure (ATF 127 V 353 consid. 5b). Une révision est en effet exclue lorsque le moyen de preuve pouvait être invoqué plus tôt. Il est ainsi uniquement possible d'invoquer un moyen de preuve qui était inconnu ou ne pouvait être produit avant, malgré la diligence du requérant. Il y a lieu de conclure à un manque de diligence lorsque la découverte de faits ou de moyens de preuve nouveaux résulte de recherches qui auraient pu et dû être effectuées dans la procédure précédente. Le Tribunal fédéral n'admet qu'avec retenue qu'il était impossible à une partie d'alléguer un fait déterminé dans la procédure antérieure, car le motif de révision des faux nova ne doit pas servir à remédier aux omissions de la partie demanderesse dans la conduite de la procédure. Il est évident que la demanderesse avait la possibilité de demander l'attestation fiscale produite sous pièce 10 bien avant et aurait donc dû produire ce document dans le cadre de la précédente instance ayant abouti à l'arrêt dont elle demande la

révision. En effet, le laps de temps écoulé entre sa demande écrite par courrier du 28 mai 2020 et l'attestation datée du 25 juin 2020 montre que la demanderesse n'a pas fait preuve de la diligence nécessaire pour produire plus tôt ce document. Il en est de même du jugement rendu par le Tribunal administratif de Lyon qui date du 1^{er} septembre 2020, mais fait suite aux demandes du 5 avril 2019 et du 10 décembre 2019 de la demanderesse. Eût-elle introduit ces demandes plus tôt devant le Tribunal administratif de Lyon, la demanderesse avait la possibilité de produire le jugement dans le cadre de l'instance précédente.

Dans tous les cas, même si la chambre de céans devait entrer en matière sur la production du jugement rendu par le Tribunal administratif de Lyon, la demande en révision serait tout de même rejetée pour les motifs qui suivent.

À la lecture du jugement du Tribunal administratif de Lyon, on constate que la demanderesse a invoqué devant cette instance des faits, très différents, pour ne pas dire contradictoires, de ceux qu'elle a allégués devant la chambre de céans et devant le Tribunal fédéral.

Le jugement du Tribunal administratif de Lyon établit, page 1, que la demanderesse « soutient qu'en établissant et en communiquant un certificat de domicile indiquant de manière erronée que son domicile principal était en France et non en Suisse à une entreprise étrangère qui en faisait la demande par simple courrier électronique, la commune de B_____ a outrepassé les pouvoirs dont elle disposait, méconnaissant le champ de sa compétence ». Elle soutient également que les cotisations supplémentaires réclamées par HELSANA résultent de la prise en compte du « certificat de domicile erroné et de la circonstance qu'elle aurait habitée en France et non en Suisse », en effet « les cotisations dues en Suisse par des personnes domiciliées en France étaient très largement supérieures à celles dues par les résidents en Suisse ».

Toutes les demandes de réparation d'un préjudice qui sont invoquées par la demanderesse et reprises par le tribunal dans son jugement démontrent que cette dernière reproche au maire de B_____ d'avoir délivré une attestation qui aboutit à ce que les autorités suisses ne reconnaissent pas qu'elle avait un domicile en Suisse mais considèrent sur la base du certificat qu'elle avait un domicile en France.

Or, la demanderesse produit dans la même demande en révision, d'une part, un jugement selon lequel la demanderesse se plaint d'avoir été considérée par les autorités suisses comme étant domiciliée en France, à tort, alors que selon elle, son domicile se trouvait en Suisse et produit, d'autre part, une attestation de domicile signée par le maire d'une commune tunisienne selon laquelle elle était domiciliée au même moment en Tunisie.

On peut difficilement imaginer des pièces qui seraient davantage contradictoires.

La chambre de céans a déjà eu l'occasion de se déterminer sur le fait qu'elle ne reconnaissait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la demanderesse s'était constituée un domicile en Tunisie pendant la période considérée.

Le Tribunal fédéral a clairement réglé le sort du prétendu domicile tunisien de la demanderesse dans son arrêt 9F_5/2019 du 28 mai 2019, sur demande en révision, dont il convient de citer, *in extenso*, les considérants 3 et 4 :

« À l'appui de ses conclusions, la requérante déclare qu'elle avait effectué des séjours en Tunisie au cours des années 2010 et 2011 dont les périodes cumulées avaient excédé six mois par an ; sa présence y était devenue prépondérante (soit les deux tiers de ces deux années). Comme sa belle-famille était consciente du fait que ce séjour devait être officialisé, une demande avait été faite oralement à la mairie pour annoncer son hébergement et demander une carte de résidence. La requérante soutient qu'elle n'avait toutefois pas été tenue au courant de ces démarches administratives qu'elle n'aurait de toute façon pas pu accomplir elle-même, notamment par méconnaissance de la langue. Elle allègue que ce n'est qu'à réception de l'arrêt du 4 septembre 2018, après avoir exposé la situation à son mari, qu'elle a appris qu'une carte de résidence avait été établie à l'époque, mais que cet ancien document avait disparu depuis lors. Réalisant que cette information aurait pu avoir une incidence dans la récente procédure contre l'intimée, elle a fait établir l'attestation qu'elle produit à l'appui de ses conclusions.

L'attestation du 28 septembre 2018 a été établie après le prononcé de l'arrêt du 4 septembre 2018 (9C_416/2018). Ce moyen de preuve est donc irrecevable (art. 123 al. 2 let. a LTF).

Par ailleurs, les faits invoqués par la requérante ne constituent pas des faits pertinents au sens de l'art. 123 al. 2 let. a LTF. En effet, ainsi qu'on aurait pu l'exiger d'un plaideur consciencieux (cf. Pierre FERRARI, Commentaire de la LTF, 2e éd., ch. 18 ad art. 123), la requérante aurait précédemment eu la possibilité d'annoncer l'existence d'un séjour prolongé en Tunisie en 2010 et 2011, ce qu'elle ne soutient pas avoir fait.

On ajoutera que l'allégué d'un séjour tunisien, à l'appui de la demande de révision du 2 octobre 2018, est contradictoire avec de précédentes déclarations de la requérante. Dans le recours en matière de droit public qu'elle avait interjeté le 24 septembre 2012 contre le jugement du 21 août 2012 (cause 9C_781/2012), elle avait en particulier déclaré que « C'est le lieu de préciser que la recourante n'a jamais quitté le territoire genevois. En effet, cette dernière a séjourné chez son père, dès le mois de juin 2008 au mois de juillet 2012 dans l'appartement à V » (ch. 6 p. 10). En pareilles circonstances, il sied d'accorder moins de poids aux nouvelles déclarations de la requérante, car elles peuvent être, consciemment ou non, le fruit de nouvelles réflexions (voir ATF 142 V 590 consid. 5.2 p. 594 s.; 121 V 45 consid. 2a p. 47; arrêt 9C_664/2018 du 26 novembre 2018 consid. 6) ».

Il convient de souligner que les allégations de la demanderesse, pour la même période, diffèrent selon qu'elle présente l'état de fait devant l'autorité française ou devant l'autorité suisse.

Devant le Tribunal administratif de Lyon, la demanderesse allègue un préjudice qui aurait été causé par l'attestation d'un domicile en France, alors que – prétend-elle –

elle était domiciliée en Suisse, ce qui lui permet de soutenir que les décisions des autorités suisses - se fondant sur l'attestation prétendument inexacte du maire de B_____ - ont causé des dommages financiers dont elle demande réparation aux autorités françaises.

Devant la chambre de céans, la demanderesse soutient, pour la même période, qu'elle n'était pas domiciliée en Suisse, mais en France, puis – dans un second temps, après qu'HELSANA ait adapté le montant de ses primes à un domicile situé dans l'Union européenne – en Tunisie et ne doit donc pas s'acquitter des primes d'assurance-maladie réclamées par HELSANA.

Sous le couvert d'une demande en révision, la demanderesse plaide, à nouveau, les mêmes faits, qu'elle a déjà soulevés devant la chambre de céans et devant le Tribunal fédéral, faits qui, rappelons-le, n'ont été admis ni par la chambre de céans, ni par le Tribunal fédéral.

C'est en vain, que la demanderesse produit le jugement du Tribunal administratif de Lyon du 1^{er} septembre 2020 à l'appui de sa demande, car ce dernier n'établit aucunement que le domicile de la demanderesse, pendant la période concernée, était situé en Tunisie.

Pour ces raisons, la demande en révision est rejetée.

S'agissant des conclusions en constatation de la demanderesse, elles n'ont pas de portée propre par rapport aux conclusions condamnatoires et libératoires, dont elles ne sont que les prémisses juridiques et n'ont qu'un caractère préparatoire. Partant, elles sont irrecevables (ATF 129 V 289 consid. 2.1).

S'agissant des conclusions supplémentaires concernant le paiement à double de la prime de janvier 2013, intervenu au mois d'octobre 2020, il ne s'agit pas d'un cas de révision et la chambre de céans juge ces conclusions irrecevables.

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans rejette la requête en révision, tout en avertissant la demanderesse que ladite requête, qui repose sur des pièces et des allégations contradictoires et tendancieuses, confine à la témérité.

Dès lors que la question de fond a été tranchée, la demande de mesures provisionnelles devient sans objet.

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

Statuant sur demande en révision

1. Déclare irrecevable la demande en révision pour la période allant du 1^{er} janvier 2010 au 30 novembre 2010.
2. Rejette la demande en révision, dans la mesure où elle est recevable, pour la période allant du 1^{er} décembre 2010 au 31 mai 2012.
3. Constate que la requête en mesures provisionnelles est devenue sans objet.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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

et pour information à ASSURA-BASIS