RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/804/2005 **ATAS/297/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 11 avril 2005

En la cause

Monsieur K_____,	demandeur
contre	
Arrêt du Tribunal Administratif du 27 mai 2003	défendeur
et	
ASSURA Assurance maladie et accident, Z.I. En Budron A1, Le Mont s/Lausanne	défenderesse

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Karine STECK et Isabelle DUBOIS, Juges.

Vu l'arrêt du Tribunal administratif du 27 mai 2003 (cause A/162/02) rejetant le recours interjeté par M. K_____ à l'encontre d'une décision sur opposition d'ASSURA du 9 janvier 2002 et prononçant la mainlevée définitive de l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer n° 01 121032 L ;

Vu l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 1er avril 2004 déclarant irrecevable le recours interjeté par l'assuré à l'encontre de l'arrêt du Tribunal administratif précité ;

Vu la demande de révision du 17 mars 2005 interjetée par l'assuré auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales concluant à l'annulation de l'arrêt du Tribunal administratif précité « pour faits nouveaux » ;

Attendu en droit que selon l'art. 80 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA) 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 ;

Que l'art. 81 al. 1 LPA prévoit que 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 ;

Que selon l'art. 72 LPA, l'autorité de recours peut, sans instruction préalable, par une décision sommairement motivée, écarter un recours manifestement irrecevable ou rejeter un recours manifestement mal fondé ;

Qu'en l'espèce, la question de la recevabilité de la demande peut rester ouverte dès lors que celle-ci doit de toute façon être rejetée ;

Qu'en effet, le demandeur n'invoque aucun fait nouveau au sens de l'art. 80 précité dès lors que d'une part il se borne à relever qu'il n'a reçu à ce jour aucune explication ou confirmation des éléments qui permettent à ASSURA d'exiger la somme du commandement de payer n° 01 121032 L et, d'autre part, prétend, sans pièce à l'appui, qu'il vient d'apprendre que « des subsides auraient dus être pris en considération, contrairement à ce qu'a affirmé ASSURA devant le Tribunal » ;

Qu'à cet égard, il ne prétend pas que le droit au subside constituerait un fait nouveau qu'il ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure devant le Tribunal administratif ;

Qu'en tout état, le service de l'assurance-maladie a attesté le 8 mars 2005 dans le cadre d'une procédure opposant M. K_____ à PHILOS Caisse maladie (A/123/2005) que l'assuré n'avait pas reçu de subsides pour 2001, année à laquelle se réfère la poursuite litigieuse (n° 01 121032 L) (cf. ATAS 260/2005 du 30 mars 2005).

Qu'en conséquence, la demande de révision sera rejetée ;

Qu'il se justifie en outre d'infliger au demandeur un émolument de fr. 300.-, au sens des arts. 61 let. a de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) et 89 H al. 1 LPA ;

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

1. Rejette la demande de révision ;

2. Condamne M. K_____ au paiement d'un émolument de fr. 300.- ;

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 pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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