

**N° 22 / 14.
du 27.2.2014.**

Numéro 3310 du registre.

Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du jeudi, vingt-sept février deux mille quatorze.

Composition:

Irène FOLSCHEID, conseiller à la Cour de cassation, président,
Romain LUDOVICY, conseiller à la Cour de cassation,
Ria LUTZ, premier conseiller à la Cour d'appel,
Pierre CALMES, premier conseiller à la Cour d'appel,
Marie-Laure MEYER, conseiller à la Cour d'appel,
Serge WAGNER, avocat général,
Marie-Paule KURT, greffier à la Cour.

Entre:

A.), épouse B.), demeurant à L-(...), (...), (...),

demanderesse en cassation,

comparant par Maître Patrick GOERGEN, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu,

et:

la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS), établie à L-(...), (...), (...), représentée par le Président de son comité-directeur actuellement en fonction et substituée de plein droit dans les droits et obligations de la Caisse de Maladie des Employés Privés,

défenderesse en cassation,

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu.

=====

LA COUR DE CASSATION :

Vu l'arrêt attaqué rendu le 20 juin 2013 sous le numéro 2013/0120 par le Conseil supérieur de la Sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 16 août 2013 par A.), épouse B.) à la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS), déposé au greffe de la Cour le 20 août 2013 ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 3 septembre 2013 par la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS) à A.), épouse B.), déposé au greffe de la Cour le 17 septembre 2013 ;

Sur le rapport du conseiller Romain LUDOVICY et sur les conclusions du procureur général d'Etat adjoint Georges WIVENES ;

Sur la recevabilité du pourvoi qui est contestée :

Attendu que la défenderesse en cassation conclut à l'irrecevabilité du pourvoi en cassation en ce qu'il attaquerait les motifs de l'arrêt, alors que seul le dispositif d'une décision judiciaire peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation ;

Mais attendu que la cause d'irrecevabilité invoquée par la défenderesse en cassation se rapporte aux moyens de cassation et ne saurait affecter la recevabilité du pourvoi en lui-même ;

Que le pourvoi est recevable pour avoir été présenté dans les forme et délai de la loi ;

Sur les faits :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le Conseil arbitral des Assurances sociales avait débouté la demanderesse en cassation de sa demande de prise en charge de frais médicaux et hospitaliers exposés lors d'un traitement en Allemagne ; que sur appel, le Conseil supérieur de la Sécurité sociale a confirmé le jugement entrepris ;

Sur le premier moyen de cassation :

tiré « de la contravention à la loi, in specie de la violation, de la fausse interprétation et de la fausse application de l'article 1351 du Code civil,

en ce que c'est à tort que

le Conseil supérieur de la sécurité sociale viole l'autorité de chose jugée attachée à son arrêt du 7 juillet 2006 dans lequel il avait décidé que << A.) a droit

à un remboursement complémentaire pour celles des prestations lui facturées qui auraient été prises en charge par la sécurité sociale luxembourgeoise si le traitement avait eu lieu au Grand-Duché de Luxembourg >>,

le Conseil supérieur indique que seule la décision inscrite au dispositif d'un arrêt acquiert chose jugée,

alors que

l'« autorité de chose jugée » est la qualité d'une décision judiciaire qui fait obstacle à d'autres procès portant sur ce qui a déjà été jugé,

l'article 1351 du Code civil attache l'autorité de la chose jugée « à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement >>, texte qui ne se limite pas au dispositif du jugement,

l'autorité de la chose jugée s'attache aux motifs pour autant qu'ils se lient au dispositif d'une façon indissoluble et tranchent la question même que le juge avait à décider, et que les motifs qui constituent le soutien nécessaire du dispositif peuvent toutefois avoir autorité de la chose jugée,

la partie de l'arrêt du 7 juillet 2006 libellée « Il résulte des développements qui précèdent que A.) a droit à un remboursement complémentaire pour celles des prestations lui facturées qui auraient été prises en charge par la sécurité sociale luxembourgeoise si le traitement avait eu lieu au Grand-Duché de Luxembourg. >> est un motif décisif qui constitue le soutien nécessaire du dispositif et s'y rattache par un lien nécessaire, et auquel est attachée l'autorité de la chose jugée » ;

Mais attendu qu'en jugeant que seule la décision inscrite au dispositif d'un arrêt acquiert l'autorité de la chose jugée, les juges d'appel ont fait une application correcte de la disposition visée au moyen ;

Que le moyen n'est partant pas fondé ;

Sur le deuxième moyen de cassation :

tiré « de la contravention à la loi, in specie de la violation, de la fausse interprétation et de la fausse application de (i) l'article 22, sub 1. c) i), du règlement communautaire 1408/71 et de l'article 59 du traité CE, tels qu'interprétés par la Cour de justice des Communautés européennes notamment dans ses arrêts du 12 juillet 2001 (Abdon Vanbraekel et autres c. Alliance nationale des mutualités chrétiennes, C-368/98, I-05363), du 16 mai 2006 (Watts, C-372/04, I-4325) et du 25 février 2003 (Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA) c. Vasoleios Ioannidis, C-326/00, I-01703), (ii) de l'article 65 du Code des assurances sociales, (iii) des articles 17, 60 et 74 du Code des assurances sociales, (iv) de l'article 89 de la Constitution, et des articles 61, alinéa 1^{er}, et 249 du Nouveau Code de procédure civile,

en ce que c'est à tort que

le Conseil supérieur de la sécurité sociale a omis de procéder au calcul de la prise en charge suivant la nomenclature luxembourgeoise pour les prestations hospitalières, en se bornant à indiquer que le montant de EUR 3.267,70, pris en charge par la caisse de maladie luxembourgeoise, constitue un forfait destiné au règlement tant des prestations médicales que du séjour hospitalier, et que ce montant ne pourrait donc pas être pris en considération dans son intégralité comme frais de séjour hospitalier,

le Conseil supérieur a jugé que la CNS a pris les prestations médicales en charge, à raison de EUR 1.266,97, par le règlement de la facture du 20 décembre 2012 portant sur le montant total de EUR 3.267,70,

alors que

un calcul de la prise en charge des frais hospitaliers doit se faire selon les règles prévues pour un séjour en l'hôpital en chambre de deuxième classe, et non pas par référence à un forfait couvrant tant les frais hospitaliers que les frais des actes médicaux,

selon l'article 22, sub 1. c) i), du règlement 1408/71, l'assuré autorisé à se rendre sur le territoire d'un autre Etat membre pour y recevoir des soins appropriés à son état a droit << aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié, la durée de service des prestations étant toutefois régie par la législation de l'Etat compétent >>,

l'article 59 du traité CE doit être interprété en ce sens que, si le remboursement de frais exposés pour des services hospitaliers fournis dans un Etat membre de séjour, qui résulte de l'application des règles en vigueur dans cet Etat, est inférieur à celui qui aurait résulté de l'application de la législation en vigueur dans l'Etat membre d'affiliation en cas d'hospitalisation dans ce dernier, un remboursement complémentaire correspondant à cette différence doit être accordé à l'assuré social par l'institution compétente,

le fait pour la législation de l'Etat membre compétent de ne pas garantir à un patient un niveau de prise en charge analogue à celui dont ce patient aurait bénéficié s'il avait été hospitalisé dans l'Etat membre compétent constitue une restriction injustifiée à la libre prestation des services au sens de l'article 49 (ex-article 59) CE,

l'assuré doit bénéficier d'une intervention complémentaire à concurrence de la différence entre, d'une part, le montant correspondant au coût, objectivement quantifié, de ce traitement équivalent, plafonné, le cas échéant, à hauteur du montant global facturé pour le traitement reçu dans l'Etat membre de séjour, et, d'autre part, le montant de l'intervention de l'institution dudit Etat découlant de l'application de la législation de cet Etat, lorsque le premier montant est supérieur au second, afin de garantir à l'assuré un niveau de prise en charge équivalent,

le Conseil supérieur a omis d'appliquer les nomenclatures luxembourgeoises pour déterminer le niveau de prise en charge applicable au Luxembourg pour les traitements subis par l'assurée, et s'est borné à indiquer, sans aucune référence légale ni motivation, que le montant de EUR 3.267,70 constitue un forfait destiné au règlement tant des prestations médicales que du séjour hospitalier. »

Attendu qu'aux termes de l'article 10 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation un moyen ne doit, sous peine d'irrecevabilité, mettre en œuvre qu'un seul cas d'ouverture ;

Attendu que le deuxième moyen de cassation articule, d'une part, une violation de l'article 22, sub 1. c) i), du règlement communautaire 1408/71 et de l'article 59 du traité CE, des articles 65, 17, 60 et 74 du Code des assurances sociales, ainsi que de l'article 61, alinéa 1^{er} du Nouveau code de procédure civile, partant des vices de fond, et, d'autre part, une violation des articles 89 de la Constitution et 249 du Nouveau code de procédure civile, partant un défaut de motifs, qui constitue un vice de forme ;

D'où il suit que le moyen est irrecevable ;

Par ces motifs :

rejette le pourvoi ;

condamne la demanderesse en cassation aux dépens de l'instance en cassation avec distraction au profit de Maître Jean MINDEN sur ses affirmations de droit.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Madame le conseiller Irène FOLSCHEID, en présence de Monsieur Serge WAGNER, avocat général, et de Madame Marie-Paule KURT, greffier à la Cour.