N° 19 / 09.
du 26.3.2009.

Numéro 2618 du registre.

Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du jeudi, vingt-six mars deux mille neuf.

Composition:

Marie-Paule ENGEL, présidente de la Cour,
Léa MOUSEL, conseillère à la Cour de cassation,
Andrée WANTZ, conseillère à la Cour de cassation,
Joséane SCHROEDER, première conseillère à la Cour d'appel,
Pierre CALMES, conseiller à la Cour d'appel,
Jeanne GUILLAUME, avocat général,
Marie-Paule KURT, greffière à la Cour.

E n t r e :

A.), demeurant à (…),

demandeur en cassation,

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

e t :

la CAISSE DE MALADIE DES EMPLOYES DE L'ARBED, établissement public, établie et ayant son siège social à (…), représentée par son comité directeur, agissant par son président (…),

défenderesse en cassation,

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

==========

LA COUR DE CASSATION :

Ouï la présidente Marie-Paule ENGEL en son rapport et sur les conclusions du premier avocat général Georges WIVENES ;

Vu l'arrêt attaqué rendu le 16 avril 2008 par le Conseil supérieur des Assurances sociales ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 24 juin 2008 par A.) et déposé le 27 juin 2008 au greffe de la Cour supérieure de justice ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 11 juillet 2008 par la CAISSE DE MALADIE DES EMPLOYES DE L'ARBED et déposé le 18 juillet 2008 au même greffe ;

Sur la recevabilité du pourvoi qui est contestée :

Attendu que la défenderesse en cassation oppose l'irrecevabilité du pourvoi pour libellé obscur du mémoire en cassation en soutenant que le dispositif du mémoire serait inintelligible ; que le pourvoi serait encore irrecevable pour défaut d'indication de la forme sous laquelle la décision du Conseil arbitral des Assurances sociales et celle du Conseil supérieur des assurances sociales ont été versées ;

Attendu cependant qu'il se dégage clairement du dispositif du mémoire en cassation que A.) conclut à la cassation et à l'annulation des dispositions attaquées de l'arrêt désignées au mémoire en se basant sur des moyens dont l'exposé précède le dispositif critiqué ;

Attendu que l'arrêt attaqué, déposé au greffe de la Cour dans une des formes prévues à l'article 10§1 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, ne doit pas figurer dans l'indication des pièces déposées à l'appui du pourvoi ;

Que la désignation du jugement du Conseil arbitral des Assurances sociales est suffisamment explicite ;

D'où il suit que les moyens d'irrecevabilité ne sont pas fondés ;

Sur les faits :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le Conseil Arbitral des Assurances sociales avait dit non fondée le recours de A.) contre une décision du comité-directeur de la CAISSE DE MALADIE DES

EMPLOYES DE L'ARBED ayant refusé, par confirmation d'une décision présidentielle, de rembourser les frais exposés dans le cadre d'un traitement stationnaire dans un hôpital à Trèves : que sur appel de l'assuré le Conseil supérieur des assurances sociales confirma le jugement entrepris ;

Sur le premier moyen de cassation :

tiré *« de la contravention à la loi, in spécie de la violation, de la fausse interprétation et de la fausse application de l'article 49 du Traité instituant la Communauté européenne et de l'article 22 sub 1 c) i) du règlement (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté,*

en ce que c'est à tort

que les juges d'appel ont, pour rejeter la demande en remboursement complémentaire des soins prodigués en Allemagne, assimilé purement et simplement les prestations qualifiées selon la législation de sécurité sociale allemande de « Wahlleistungen » aux prestations fournies à titre de convenance personnelle telles que prévues par les articles 17, 74, alinéa 2, du Code des assurances sociales luxembourgeois, et l'article 38 des statuts UCM,

que les juges d'appel ont estimé que l'appelant n'avait pas rapporté la preuve de l'existence d'un droit à remboursement complémentaire pour les prestations prodiguées en Allemagne sur base de l'autorisation préalable,

alors

que l'article 49 du Traité CE instituant la libre prestation de services engendre le droit pour tout assuré européen à un remboursement complémentaire de la part de l'institution compétente, 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 (arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes du 12 juillet 2001, Abdon Vanbraekel et autres contre Alliance nationale des mutualités chrétiennes, C-368/98, 1-05363, points 43-52),

que la législation de l'Etat membre compétent doit 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 (arrêt de la Cour de Justice des Communautés Européennes du 16 mai

2006, Watts, C-372/04, p. 1-4325, point 129), par une intervention complémentaire en faveur de l'intéressé 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 globale 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 (arrêt Watts , précité, point 131),

que l'article 22 sub 1 c) i) du règlement CEE 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, tel qu'il a été interprété par la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes, met à charge de l'institution compétente de procéder aux calculs permettant de définir si la possibilité d'un remboursement complémentaire par rapport aux remboursements octroyés par l'institution de l'Etat où le traitement a été suivi existe,

que la charge de la preuve de l'absence d'une possibilité de remboursement complémentaire pèse sur l'institution compétente, et non pas sur le patient » ;

Sur la première branche du moyen :

Mais attendu que les juges du fond, en assimilant les « Wahlleistungen » ou « wahlärtzliche Leistungen », facturées par l'établissement hospitalier allemand, à des prestations à convenance personnelle, prestations qui ne sont pas remboursées par la Caisse de maladie de l'affilié, n'ont fait qu'user de leur pouvoir souverain d'appréciation ;

Que les textes normatifs invoqués ne sont pas pertinents pour autant que le grief vise la qualification des prestations fournies qui échappe au contrôle de la Cour de cassation ;

Sur la deuxième branche du moyen :

Mais attendu, d'une part, que dans la mesure où la demande en remboursement des frais exposés par l'affilié est relative aux « Wahlleistungen », la question de la charge de la preuve ne se pose pas au vu de la qualification de ces prestations à laquelle les juges du fond ont procédé ;

Attendu, d'autre part, que l'article 22, paragraphe 1, sous c) du règlement (CEE) du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non

salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ne prescrit pas le versement à l'affilié par l'Etat membre d'affiliation d'un remboursement complémentaire correspondant à la différence entre le régime d'intervention prévu par la législation plus favorable dudit Etat et celui prévu par la législation de l'Etat membre de séjour ;

Que la question d'un éventuel remboursement complémentaire, tant pour ce qui est du principe que pour ce qui est de la charge de la preuve d'une obligation de remboursement par l'organisme social de l'Etat membre d'affiliation et des modalités de calcul ne relève pas du règlement invoqué par le demandeur en cassation à l'appui de la deuxième branche du moyen ;

D'où il suit que le moyen n'est 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 l'article 1134 du Code civil,*

en ce que c'est à tort

que les juges d'appel ont estimé que l'appelant aurait dû s'adresser à sa compagnie d'assurance maladie privée au lieu de réclamer le paiement complémentaire des prestations octroyées en Allemagne à la Caisse de Maladie des Employés de l'ARBED,

alors

que l'article 1134 du Code civil dispose que les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites,

que l'article 12.3. des statuts de la Caisse médico-chirurgicale mutualiste dispose que les prestations sont calculées sur base des prestations servies par l'assurance maladie obligatoire du Grand-Duché de Luxembourg. »

Mais attendu que le motif attaqué est constitué de considérations qui ne sont pas le soutien du dispositif de l'arrêt ;

D'où il suit que le moyen ne saurait être accueilli ;

Par ces motifs :

rejette le pourvoi ;

condamne A.) aux dépens de l'instance en cassation et en ordonne la distraction à Maître Jean MINDEN sur ses affirmations de droit.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Madame la présidente Marie-Paule ENGEL, en présence de Madame Jeanne GUILLAUME, avocat général et de Madame Marie-Paule KURT, greffière à la Cour.