N° 12 / 11.
du 17.2.2011.

Numéro 2811 du registre.

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

Composition:

Marie-Paule ENGEL, présidente de la Cour,
Léa MOUSEL, conseillère à la Cour de cassation,
Jacqueline ROBERT, première conseillère à la Cour d'appel,
Françoise MANGEOT, première conseillère à la Cour d'appel,
Christiane RECKINGER, conseillère à la Cour d'appel,
Marie-Jeanne KAPPWEILER, avocat général,
Marie-Paule KURT, greffière à la Cour.

E n t r e :

X.), épouse Y.), née le (…), demeurant à L-(…), (…),

demanderesse en cassation,

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

e t :

la CAISSE NATIONALE DE SANTE, établissement public autonome, établie et ayant son siège à L-1471 Luxembourg, 125 route d'Esch, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonction, substituée de plein droit dans les droits et obligations de la CAISSE DE MALADIE DES EMPLOYES PRIVES aux termes de la loi portant introduction d'un statut unique,

défenderesse en cassation,

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

==========

LA COUR DE CASSATION :

Sur le rapport de la présidente Marie-Paule ENGEL et sur les conclusions du procureur général d'Etat adjoint Georges WIVENES ;

Vu l'arrêt attaqué rendu le 21 décembre 2009 par le Conseil supérieur des assurances sociales ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 12 mars 2010 par X.) à la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS) et déposé le 17 mars 2010 au greffe de la Cour supérieure de justice ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 12 avril 2010 par la CNS à X.) et déposé le 16 avril 2010 au greffe de la Cour ;

Sur les faits :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le Conseil arbitral des assurances sociales avait débouté X.) de sa demande de prise en charge de frais médicaux et hospitaliers exposés lors d'un traitement en Allemagne ; que sur appel de la demanderesse, le Conseil supérieur des assurances sociales avait, par arrêt du 9 janvier 2008, dit cet appel non fondé ; que suite à la cassation de cet arrêt, le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant en continuation de l'arrêt du 7 juillet 2006 qui avait nommé un expert avec la mission de déterminer le montant devant revenir le cas échéant à la requérante, déclara l'appel de X.) non fondé ;

Sur le premier moyen de cassation :

tiré *« de la contravention à la loi et des formalités substantielles, in specie de la violation, de la fausse interprétation et de la fausse application de l'article 4 du Code civil et de l'article 61, alinéa 1er, du Nouveau Code de procédure civile, relatifs au devoir juridictionnel du juge et du droit à la protection juridictionnelle des parties au litige,*

en ce que c'est à tort

qu'après l'examen des quatre variantes considérées par l'expert pour la détermination du remboursement complémentaire, le Conseil supérieur des assurances sociales considère comme n'étant pas établi si et dans quelle mesure les prestations facturées auraient été prises en charge par la sécurité sociale luxembourgeoise si le traitement avait eu lieu au Luxembourg,

que la juridiction d'appel juge que l'assurée ne saurait faire valoir un remboursement complémentaire à leur égard,

que la juridiction d'appel retient que ni le rapport d'expertise ni la partie appelante ne fournissent des éléments pour faire la part entre la

participation personnelle de l'assurée et le coût des frais médicaux opposables à la sécurité sociale luxembourgeoise,

que la juridiction d'appel retient que l'expert n'est pas formel dans ses conclusions et ne précise pas dans quelle mesure il y aurait une différence de remboursement concernant ces frais médicaux entre les deux systèmes en cause,

et ceci, sans appliquer et interpréter, au besoin, les lois luxembourgeoises,

alors que

par arrêt du 7 juillet 2006, coulé en force de chose jugée, le Conseil supérieur des assurances sociales a définitivement retenu que la demanderesse en cassation 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, l'expert judiciaire a, dans son rapport déposé le 21 juin 2007, pris des conclusions et formulé des propositions de remboursement complémentaire devant revenir à l'assurée,

pour la détermination du montant de ce remboursement complémentaire, l'expert judiciaire a, dans son rapport déposé le 21 juin 2007, pris des conclusions et formulé des propositions de remboursement complémentaire devant revenir à l'assurée,

que le devoir de juger en application des règles de droit comporte l'obligation de juger même en cas d'insuffisance des preuves et l'obligation d'appliquer les règles de droit,

que le juge a l'obligation d'apprécier les preuves qui lui sont soumises, et, dès lors qu'il en admet l'existence dans son principe, doit évaluer le préjudice et ne peut refuser de statuer en se fondant sur l'insuffisance des preuves qui lui sont fournies,

que le juge doit vérifier le bien-fondé de l'intégralité de la demande et doit statuer, même en cas de silence, d'obscurité ou d'insuffisance de la loi, sous peine de se rendre coupable de « déni de justice », qu'il est donc obligé d'interpréter la loi dans le cadre de l'exercice de son pouvoir juridictionnel,

que le juge ne pourra pas se fonder sur un motif exprimant un doute pour justifier sa décision, mais est obligé de mettre en œuvre tous les pouvoirs qu'il détient pour lever le doute,

que, concernant l'examen de la troisième variante considérée par l'expert, la juridiction d'appel a manqué de se référer au rapport d'expertise qui signale sans aucune ambiguïté que, sur les factures médicales précitées (d'un coût total de EUR 3.442,97.-), l'acte de base opposable à la CNS aurait été de EUR 2.402,64.- (d'où l'exigence d'un remboursement de la part de la CNS) et les suppléments de facturation auraient été de EUR 1.585,30.-,

que la juridiction d'appel passe encore, délibérément, sous silence la solution dégagée par l'expert quant au coût des frais médicaux opposables à la sécurité sociale luxembourgeoise et manque d'appliquer la nomenclature luxembourgeoise pour calculer la part personnelle de l'assurée,

que, concernant l'examen de la quatrième variante considérée par l'expert,

la juridiction d'appel manque de se tirer les conclusions du rapport d'expertise dans le cadre duquel l'expert est affirmatif et formel en ce qu'il dit que la variante 4 indique à ses yeux le niveau de remboursement le plus proche du système de sécurité sociale luxembourgeois. »

Attendu que le moyen répond aux critères de précision de l'article 10, paragraphe 2, de la loi modifiée sur les pourvois et la procédure en cassation ;

Que pour autant qu'il conteste les conséquences juridiques tirées par le Conseil supérieur des assurances sociales de sa lecture du rapport d'expertise, le moyen n'exige pas l'examen des faits par la Cour de cassation ;

Mais attendu que le Conseil supérieur des assurances sociales a clairement rejeté la demande de X.) ; qu'il n'a donc pas refusé de juger ;

Que le moyen pour autant que tiré de la violation de l'article 4 du Code civil n'est pas fondé ;

Vu l'article 61, alinéa 1er, du nouveau code de procédure civile ;

Attendu que le Conseil supérieur des assurances sociales, ayant constaté dans son arrêt avant dire droit du 7 juillet 2006 que X.) avait subi une intervention chirurgicale en Allemagne et que la sécurité sociale allemande n'avait pas pris en charge différents suppléments avancés par l'assurée qui demandait un remboursement complémentaire correspondant à la différence entre le remboursement selon les règles allemandes et celui des règles luxembourgeoises, a retenu que « X.) 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 » ; qu'il a nommé un expert avec la mission de se prononcer « sur le point de savoir si parmi les frais d'hospitalisation et médicaux ayant fait l'objet des factures payées par la requérante figurent des prestations qui auraient été prises en charge par la sécurité sociale luxembourgeoise si le traitement avait eu lieu au Grand-Duché de Luxembourg, dans l'affirmative de préciser pour chacune de ces prestations le tarif luxembourgeois applicable et le taux de prise en charge, et de déterminer le montant devant revenir le cas échéant à la requérante ».

Attendu que les juges du fond ont considéré que la mesure d'instruction ordonnée n'avait pas permis de clarifier les points soumis à expertise, pour conclure que « Compte tenu de ce qu'il n'est donc pas établi si et dans quelle mesure les prestations facturées auraient été prises en charge par la sécurité sociale luxembourgeoise si le traitement avait eu lieu au Luxembourg, l'appelante ne saurait fait valoir un remboursement complémentaire à leur égard » ; qu'en ne constatant pas, pour débouter l'assurée de sa demande, ensuite de l'arrêt du 7 juillet 2006 et de la mission conférée à l'expert, qu'il n'existait pas au Luxembourg de prestations équivalentes donnant droit à un remboursement complémentaire, ils ont violé le texte cité au moyen ;

D'où il suit que l'arrêt encourt la cassation ;

Par ces motifs :

casse et annule l'arrêt rendu le 21 décembre 2009 par le Conseil supérieur des assurances sociales sous le numéro 2009/0170 ;

déclare nuls et de nul effet ladite décision judiciaire et les actes qui s'en sont suivis et remet les parties dans l'état où elles se sont trouvées avant l'arrêt cassé et pour être fait droit, les renvoie devant le Conseil supérieur des assurances sociales, autrement composé ;

ordonne qu'à la diligence du procureur général d'Etat, le présent arrêt sera transcrit sur le registre du Conseil supérieur des assurances sociales et qu'une mention renvoyant à la transcription de l'arrêt sera consignée en marge de la minute de l'arrêt annulé ;

condamne la CAISSE NATIONALE DE SANTE aux dépens de l'instance en cassation et en ordonne la distraction au profit de Maître Patrick GOERGEN 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 Marie-Jeanne KAPPWEILER, avocat général et de Madame Marie-Paule KURT, greffière à la Cour.