

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du onze janvier deux mille dix-huit

Composition:

| | | |
|-----|--|---------------------|
| M. | Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel, | président |
| Mme | Mylène Regenwetter, conseiller à la Cour d'appel, | assesseur-magistrat |
| Mme | Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel, | assesseur-magistrat |
| M. | Francesco Spagnolo, | secrétaire |



ENTRE:

- 1) **X**, né le [...], demeurant à [...],
- 2) **Y**, né le [...], demeurant à [...],
- 3) **Z**, né le [...], demeurant à [...],

appelants,

comparant par Maître Aurore Gigot, avocat à la Cour, Luxembourg, en remplacement de Maître Charles Kaufhold, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg;

ET:

la Caisse nationale de santé (anciennement Union des caisses de maladie), établie à Luxembourg,

représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,

intimée,

comparant par Maître Monique Watgen, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 2 août 2017, X, Y et Z ont relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 30 juin 2017, dans la cause pendante entre eux et la Caisse nationale de santé, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort; déclare la requête introductive d'instance de X, de Y et de Z recevable; déclare le recours de X, de Y et de Z non fondé et confirme la décision de la Commission de surveillance du 13 juillet 2015.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 7 décembre 2017, à laquelle Monsieur le président fit le rapport oral.

Maître Aurore Gigot, pour les appelants, maintint en ordre principal les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 2 août 2017; en ordre subsidiaire, elle déclara ne pas s'opposer au renvoi de l'affaire devant la commission de surveillance.

Maître Monique Watgen, pour l'intimée, déclara se reporter à ses écrits et ne pas s'opposer au renvoi de l'affaire devant la commission de surveillance quant aux autres moyens soulevés.

L'affaire fut prise en délibéré et le prononcé fixé à l'audience du 8 janvier 2018.

A cette audience publique, le prononcé fut refixé à celle de ce jour, à laquelle le Conseil supérieur rendit l'arrêt qui suit :

Par décision du 13 juillet 2015, la Commission de surveillance de la sécurité sociale, instituée par l'article 72 du code de la sécurité sociale, a déclaré recevable mais non fondée l'opposition des conjoints XYZ, héritiers de A, exerçant leur activité sous la dénomination « laboratoire B » contre la décision présidentielle du 18 novembre 2008 ayant refusé de régler les montants réclamés par les requérants.

Cette décision présidentielle avait été prise à la suite de la demande adressée le 19 août 2008 à l'Union des caisses de maladie (l'UCM) et dans laquelle Maître OSSOLA, pour le compte de A, a sollicité une décision de la part de l'UCM (page 4 du courrier). Le courrier du 29 juin 2007 n'était qu'une simple mise en demeure puisqu'à la page 3 de ce courrier Maître OSSOLA précise « à défaut de paiement une procédure judiciaire sera introduite... »

La décision de la Commission de surveillance du 13 juillet 2015 est motivée comme suit :

« Considérant qu'il a été convenu entre litigants sur proposition de la Commission de surveillance de limiter en l'état actuel de l'instruction les débats à la fin de non-valoir tirée par la Caisse Nationale de Santé (anciennement l'Union des Caisses de Maladie) de l'article 18 alinéa 2 de la Convention entre l'Union des Caisses de Maladie et la Société luxembourgeoise de biologie clinique conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code des assurances sociales qui stipule que « les factures retournées après contestation doivent être reproduites au plus tard avant l'expiration du délai de prescription prévu à l'article 84 du Code des assurances sociales ».

Considérant que les opposants s'appuient sur l'alinéa premier du même article 18 énonçant que « les factures contestées par l'Union des Caisses de Maladie sont retournées au laboratoire

par envoi à la poste avec indication du motif de la contestation, ce au plus tard avant la fin du mois suivant celui au cours duquel elle a reçu les factures » pour exposer que dans les décomptes imprimés concernant les mois de janvier 2005 jusqu'à décembre 2006 (pièces 7 à 29 de la farde principale) les redressements furent opérés sans le moindre justificatif et que par conséquent le délai de prescription de l'article 84 du Code des assurances sociales n'auraient pas pu débiter.

Considérant qu'il résulte cependant tant des CD ROM et échantillons sur papier des renvois effectués en 2005 et 2006 par l'Union des Caisses de Maladie mis à la disposition de la Commission par Maître Monique Watgen que la défenderesse sur opposition a respecté les exigences de l'alinéa premier de l'article 18 de la Convention en indiquant sur le support informatique conformément à l'article 8 du cahier des charges relatif aux documents et formules standardisées le motif du refus des cas d'espèce à savoir le dépassement du maximum permis répertorié sous le code 439 ;

d'où il suit que le moyen manque en fait.

Considérant qu'en second lieu les opposants soutiennent que de toute façon leur père aurait observé l'obligation de reproduction prévue à l'alinéa 2 de l'article 18 précité par les décomptes adressés à l'Union des Caisses de Maladie par courriers recommandés des 29 juin 2007 et 19 août 2008 contenant à chaque fois le principal ainsi que les intérêts échus.

Considérant cependant que la procédure administrative instaurée par cette disposition normative est impérative tant par la rigueur du texte que par sa finalité intrinsèque consistant à mettre l'organe de gestion en mesure d'exercer son contrôle de manière efficace et contradictoire en reproduisant individuellement les factures détaillées se référant aux positions contestées par l'Union des Caisses de Maladie, la simple présentation d'un décompte sans ventilation ne suffisant pas à cette besogne;

d'où il suit que l'omission de l'opération prescrite par l'article 18 alinéa 2 est un vice de forme substantiel engendrant l'inadmissibilité de la demande de prise en charge. »

Par jugement du 30 juin 2017 le Conseil arbitral de la sécurité sociale a déclaré le recours des consorts XYZ contre la décision de la Commission de surveillance non fondé et a confirmé la décision de la Commission de surveillance du 13 juillet 2015.

Ce jugement est notamment motivé comme suit :

« Attendu qu'il y a lieu de noter que le litige dont le Conseil arbitral a été présentement saisi a été toisé par la Commission de surveillance sur base de l'article 72bis, alinéa 1^{er}, point 2), du Code de la sécurité sociale ;

Attendu que l'article 18 de la Convention entre l'UCM et la Société luxembourgeoise de biologie clinique, conclue en exécution de l'article 61 et suivants de l'ancien Code des assurances sociales en date du 13 décembre 1993, dispose ce qui suit :

« Les factures contestées par l'union des caisses de maladie sont retournées au laboratoire par envoi à la poste avec indication du motif de la contestation, ce au plus tard avant la fin du mois suivant celui au cours duquel elle a reçu les factures. Ce renvoi peut être effectué sur un support informatique dans les formes déterminées par le cahier des charges prévu à l'article 7.

Les factures retournées après contestation doivent être reproduites au plus tard avant l'expiration du délai de prescription prévu à l'article 84 du code des assurances sociales.

Les factures contestées trois fois de suite sont définitivement écartées de la procédure de prise en charge par le système du tiers payant.

Les laboratoires s'abstiennent de présenter aux personnes protégées des factures tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante et que les factures dont il s'agit ne sont pas définitivement écartées de la prise en charge conformément à l'alinéa qui précède. » ;

que l'article 84 de l'ancien Code des assurances sociales a disposé quant à lui dans son alinéa 3 : « (...) L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'union des caisses de maladie se prescrit pas deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de l'union des caisses de maladie et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire. (...) », tandis que l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale dispose : « (...) L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire. (...) » ;

qu'il y a encore lieu de relever que l'article 1^{er} du cahier des charges signé en date du 20 mai 1996 avec la Société luxembourgeoise de biologie clinique, intitulé « Cahier des charges relatif aux documents et formules standardisés ainsi qu'aux moyens de transmission des données entre les laboratoires, les personnes protégées, l'union des caisses de maladie, les caisses de maladie, l'assurance contre les accidents et le contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 61 de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre la société luxembourgeoise de biologie clinique a.s.b.l. et l'union des caisses de maladie », se lit comme suit : « (...) Dans le cadre de la procédure du tiers payant, les laboratoires transmettent à l'union des caisses de maladie les données sur support informatique, soit sur disquettes 3 ½ pouce, format MS-DOS 3 ou supérieur, écrite sous ASCII, soit sur cassettes de 525 megabytes (1020pt) DC 6525 au format « tar » UNIX. (...) », tandis que l'article 8 dispose que « (...) Le renvoi des factures contestées par l'union des caisses de maladie est effectué sur support informatique sous la forme visée à l'annexe V et faisant partie intégrante du présent cahier des charges. (...) » ;

Attendu qu'il résulte indubitablement des dispositions légales et administratives précitées qu'avant de pouvoir invoquer un quelconque délai de prescription ou de faire valoir une prétendue suspension ou interruption du prédit délai, soit du fait de la violation par l'UCM de l'obligation instaurée par l'article 18, alinéa 1^{er}, de la Convention, relative au renvoi des factures contestées au prestataire de soins, tel que le relèvent les requérants, soit en raison de l'annulation rétroactive par les juridictions administratives d'une disposition légale ou statutaire ayant constitué la base légale pour refuser la prise en charge par l'UCM des actes techniques posés au-delà de la 12^{ème} position figurant sur les ordonnances, la procédure instituée à l'article 18 de la Convention, constituant une « formalité administrative impérative » justifiée par une « finalité intrinsèque consistant essentiellement à permettre à

l'UCM d'exercer son contrôle des prestations mises en compte et qui ne pouvait être remplacée par la saisine soit du président de l'UCM, de la Commission de surveillance ou d'une juridiction civile ou administrative » doit être suivie et respectée dans sa plénitude, comme le relève à bon escient le Conseil arbitral de la Sécurité Sociale dans son jugement du 25 mai 2012 dans l'affaire C c/ CNS, en précisant que suivant arrêt du Conseil supérieur de la Sécurité Sociale du 18 avril 2016 (No. : 2016/0087), rendu dans l'affaire précitée après les arrêts du Conseil supérieur des 18 mai 2013 et 12 février 2015, le Conseil supérieur a donné acte à « (...) C qu'il se désiste du recours qu'il a introduit le 3 juillet 2012 contre le jugement du 25 mai 2012 du Conseil arbitral de la sécurité sociale » et a décrété « le désistement avec toutes les conséquences de droit », de sorte que le jugement précité du Conseil arbitral du 25 mai 2012 est coulé en force de chose jugée ;

qu'il est établi en tout état de cause par les CD ROM et les échantillons sur papier des renvois effectués en 2005 et en 2006 par l'UCM produits par la mandataire de la partie défenderesse (1^{er} juillet 2005 (2 pages), 15 juillet 2005 (2 pages), 30 juillet 2005 (2 pages), 2 novembre 2005 (2 pages), 15 novembre 2005 (2 pages), 30 novembre 2005 (2 pages), 1^{er} mars 2006 (2 pages), 15 mars 2006 (2 pages), 30 mars 2006 (2 pages), 2 octobre 2006 (2 pages), 16 octobre 2006 (2 pages) et 31 octobre (2 pages)), ces échantillons se référant à deux époques bien déterminées des années litigieuses et constituant partant une image fidèle et convaincante des renvois effectués, que l'UCM ou la CNS a scrupuleusement respecté les exigences de l'alinéa 1^{er} de l'article 18 de la Convention en indiquant chaque fois sur le support informatique conformément à l'article 8 du cahier des charges précité du 20 mai 1996 le motif du refus des cas d'espèce, à savoir, le dépassement du maximum permis répertorié sous le code 439, et que dès lors le délai biennal prévu par l'article 84 du Code de la sécurité sociale a bien commencé à courir à l'égard de feu le sieur A « à compter de la date des services rendus » ;

Attendu par ailleurs que les pièces des parties requérantes auxquelles le Conseil arbitral peut avoir égard ne rapportent pas la preuve irréfutable que les factures retournées sur contestation par l'UCM aient été reproduites, sous quelque forme que ce soit, auprès de l'UCM, les requérants actuels restant toujours en défaut d'établir par des pièces pertinentes et crédibles la reproduction de ces factures auprès de l'UCM endéans le délai biennal imposé par l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale auquel se réfère l'article 18, alinéa 2, de la Convention et que notamment les courriers des 29 juin 2007 et 19 août 2008, simplement appuyés par un décompte, demeurent insuffisants à cet égard, ne pouvant être considérés comme ayant la vocation de se substituer aux prescrits de la Convention en l'absence de disposition afférente, eu égard au caractère impératif de cette disposition normative résultant « tant de la rigueur du texte que de sa finalité intrinsèque consistant à mettre l'organe de gestion en mesure d'exercer son contrôle de manière efficace et contradictoire en reproduisant individuellement les factures détaillées se référant aux positions contestées par l'Union des Caisses de Maladie, la simple présentation d'un décompte sans ventilation ne suffisant pas à cette besogne » (cf. décision de la Commission de surveillance du 13 juillet 2015, page 3) ;

que les procédures intentées par feu le sieur A devant les juridictions administratives tendant à l'annulation de la disposition statutaire ayant constitué la base légale du refus de la prise en charge des montants des factures au-delà de la 12^{ème} position

figurant sur les ordonnances, annulation finalement rétroactivement acquise, ne sont pas non plus susceptibles d'avoir un effet suspensif ou interruptif du délai endéans lequel il aurait appartenu au père des requérants de reproduire les factures contestées et ne permettent pas de le relever des obligations découlant dans son chef de l'article 18 de la Convention, le retour des factures litigieuses ne pouvant plus être contesté et feu le sieur A ne pouvant en fait pas se méprendre sur le motif de la contestation de ces factures émise par l'UCM, tout en rappelant que le délai biennal précité constitue un délai de rigueur faisant corps de la procédure administrative impérative dont le non-respect constitue un vice de forme substantiel entraînant en tant que fin de non-recevoir « l'inadmissibilité de la demande de prise en charge » (cf. décision de la Commission de surveillance du 13 juillet 2015, page 3) ;

qu'il en résulte dès lors qu'il y a lieu de déclarer le recours non fondé et de confirmer la décision de la Commission de surveillance rendue en date du 13 juillet 2015 ; »

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 2 août 2017, les consorts XYZ ont régulièrement interjeté appel contre ce jugement.

Les appelants font valoir, que malgré annulation par arrêt 13 février 2007 de la Cour administrative de l'arrêté ministériel du 17 décembre 2004 ayant modifié l'article 75 alinéa 3 des statuts de l'UCM dans le sens que les actes des laboratoires d'analyse médicales et de biologie clinique privés ne sont pris en charge que jusqu'à concurrence de 12 positions maximum par ordonnance, alors que pour les laboratoires en milieu hospitalier le nombre des actes techniques par ordonnance qui sont pris en charge, n'est pas limité, l'UCM a refusé de rembourser les sommes correspondant à des interventions allant au-delà de la 12^e position par ordonnance, sommes pourtant dues étant donné qu'aucune disposition ne l'autorise à limiter sa prise en charge à 12 positions pour les années 2005 et 2006.

Les appelants affirment que A a sollicité par l'intermédiaire de son mandataire le paiement de la somme de 940.303,30 euros par courrier du 29 juin 2007.

Les appelants font plaider que l'UCM n'a pas respecté ses obligations découlant de l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention conclue en exécution de l'article 61 et s. du code de la sécurité sociale entre l'UCM et la société luxembourgeoise de biologie clinique, dans la mesure où l'UCM n'a pas rapporté la preuve d'avoir retourné les factures contestées avec indication des motifs avant la fin du mois suivant celui au cours duquel elle a reçu les factures du laboratoire et les appelants en déduisent que le délai leur imposé par l'article 18, alinéa 2 de la précitée Convention n'a jamais commencé à courir.

En outre les appelants soutiennent que le courrier du 29 juin 2007 dans lequel le remboursement des montants litigieux a été réclamé doit être considéré comme une reproduction des factures au sens de l'article 18, alinéa 2 précité, les factures litigieuses se trouvant toujours entre les mains de la CNS et que s'il devait être admis que le délai de l'article 18, alinéa 2 a commencé à courir, il y aurait lieu de dire que le délai de prescription a été interrompu par la procédure en annulation introduite devant les juridictions administratives contre l'arrêté ministériel du 17 décembre 2004 tel que prévu par l'article 2244 du code civil.

La partie appelante soutient plus particulièrement que le délai prévu à l'article 84, alinéa 3 du code de sécurité sociale serait un délai de prescription, qui pourrait être interrompu, et qu'il ne serait pas à considérer comme délai de forclusion.

En application de l'article 2244 du code civil, ce délai aurait été interrompu par le recours en annulation formé le 24 janvier 2005 devant le tribunal administratif contre l'arrêté ministériel du 17 décembre 2004 ayant approuvé la modification des statuts de l'UCM. Le délai aurait été interrompu pendant la procédure jusqu'à l'arrêt du 13 février 2007 de la Cour administrative, qui a annulé partiellement l'arrêté litigieux.

Etant donné que la procédure administrative avait pour objet l'annulation de la décision ministérielle ayant approuvé la modification statutaire excluant la prise en charge des prestations effectuées par les laboratoires privés au-delà de la douzième position, ce ne serait donc que l'annulation de cette décision qui lui aurait permis d'obtenir une prise en charge de ses prestations et une reproduction des factures avant cette décision d'annulation n'aurait pas pu aboutir à une prise en charge.

Le délai de prescription aurait été respecté par la lettre de mise en demeure du 29 juin 2007 au conseil d'administration de l'UCM, sinon par le courrier recommandé du 19 août 2008 adressé au président du conseil d'administration de l'UCM. Sinon la requête du 24 janvier 2005 déposée au greffe du tribunal administratif aurait interrompu le délai de prescription.

Quant au fond les appelants demandent le paiement des factures litigieuses.

Dans sa note de plaidoiries versée en appel, la Caisse nationale de santé conclut à la confirmation du jugement entrepris.

L'intimée fait plaider en premier lieu qu'elle aurait parfaitement respecté les obligations découlant pour elle de l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention du 13 décembre 1993 alors qu'elle aurait retourné les factures contestées toujours pour le même motif, à savoir, le code « 439 », soit pour dépassement du maximum requis, sur un support informatique tel que prévu par l'article 7, alinéa 2 du cahier des charges et qu'elle n'aurait jamais détenu les factures sur papier, de sorte que les appelants étaient parfaitement en mesure de les reproduire. L'intimée explique que cette disposition se destinait à éviter une accumulation sans fin de papiers, avec la multitude des prestataires concernés et des factures émises. L'intimée fait encore valoir que le délai qui lui est imparti pour retourner les factures contestées, à savoir au plus tard à la fin du mois suivant celui au courant duquel elle a reçu les factures, ne serait pas un délai de forclusion, mais uniquement un délai à respecter « dans la mesure du possible ».

L'intimée soutient que les consorts XYZ n'auraient jamais reproduit les factures contestées dans le délai de prescription prévu à l'article 84, alinéa 3 du code de la sécurité sociale, soit deux ans à compter des services rendus.

Elle considère en outre que le délai de l'article 84, alinéa 3 du code de la sécurité sociale constituerait pour le prestataire un délai de forclusion qui ne pourrait pas être interrompu.

Les consorts XYZ n'ayant pas reproduit les factures contestées dans le délai de la loi, leur demande serait prescrite. La Caisse nationale de santé ayant contesté les factures des consorts XYZ et les ayant retournées conformément à l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention conclue

entre l'UCM et la Société de biologie clinique, le consorts XYZ auraient dû les reproduire dans le délai de forclusion de l'article 84, alinéa 3 du code de la sécurité sociale.

Par note en réplique les appelants font valoir pour la première fois que les factures ont initialement été transmises par leur père à l'UCM par voie informatique.

Il n'est dès lors pas contesté en l'occurrence que l'intimée dispose des factures litigieuses sur support informatique et que la partie appelante dispose en principe toujours des originaux.

Les parties sont par ailleurs d'accord pour dire que le montant litigieux concerne exclusivement des redressements opérés par l'UCM pour dépassement des 12 positions.

L'article 61 du code de la sécurité sociale a la teneur suivante:

« Relations dans le secteur extra-hospitalier

1 Art. 61. Sans préjudice de la disposition de l'alinéa 3 de l'article 60, les rapports entre l'assurance maladie et les prestataires de soins exerçant légalement leur profession au Grand-Duché de Luxembourg en dehors du secteur hospitalier sont définis par des conventions écrites ou par des sentences arbitrales conformément aux dispositions légales et réglementaires.

2 Il est conclu une convention distincte:

1) pour les médecins;

2) pour les médecins-dentistes;

3) séparément pour les différentes professions de la santé;

4) pour les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique;

... »

L'article 84 du code de la sécurité sociale dispose:

Paiement et prescription des prestations

1 Art. 84. Les prestations relatives aux soins de santé peuvent être valablement versées, soit à l'assuré, soit à toute autre personne justifiant avoir effectué la prestation ou la dépense afférente. En cas de décès de l'assurée, l'indemnité pécuniaire de maternité est payée à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

...

3 L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

... »

Les articles 18 et 19 de la Convention du 13 décembre 1993 entre l'Union des caisses de maladie et la Société luxembourgeoise de biologie clinique conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales disposent:

« Art. 18. Les factures contestées par l'union des caisses de maladie sont retournées au laboratoire par envoi à la poste avec indication du motif de la contestation, ce au plus tard avant la fin du mois suivant celui au cours duquel elle a reçu les factures. Ce renvoi peut être effectué sur un support informatique dans les formes déterminées par le cahier des charges prévu à l'article 7.

Les factures retournées après contestation doivent être reproduites au plus tard avant l'expiration du délai de prescription prévu à l'article 84 du code des assurances sociales. Les factures contestées trois fois de suite sont définitivement écartées de la procédure de prise en charge par le système du tiers payant.

Les laboratoires s'abstiennent de présenter aux personnes protégées des factures tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante et que les factures dont il s'agit ne sont pas définitivement écartées de la prise en charge conformément à l'alinéa qui précède.

Intérêts en cas de paiement tardif

Art. 19. Le paiement effectué conformément à l'article 17 est libératoire au sens des dispositions prévues si l'union des caisses de maladie établit que ses comptes ont été débités au profit du laboratoire au plus tard le dernier jour du délai de paiement visé à l'article 17, alinéa 5.

Au cas où il est établi que le paiement a été effectué après ce délai, le laboratoire a droit aux intérêts moratoires au taux d'intérêt légal, tel que celui-ci est fixé en vertu de la loi du 22 février 1984 relative au taux d'intérêt légal.

Les intérêts sont calculés sur le montant de la facture visée au 1^{er} alinéa de l'article 17 et prennent cours le premier du mois suivant le délai de présentation des factures fixé à l'article 17, alinéa 2. » (Mémorial A n° 100 du 24 décembre 1993, page 2039)

Les articles 7 et 8, et les annexes II et V du Cahier des charges relatif aux documents et formules standardisés ainsi qu'aux moyens de transmission des données entre les laboratoires, les personnes protégées, l'union des caisses de maladie, les caisses de maladie, l'assurance contre les accidents et le contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 61 de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre la Société luxembourgeoise de biologie clinique a.s.b.l. et l'Union des caisses de maladie, ayant fait l'objet d'un amendement à la Convention, le 20 mai 1996, ont la teneur suivante:

« Transmission informatique des données dans le cadre du tiers payant.

...

Modalités de liquidation et de paiement des prestations dans le cadre du tiers payant.

Art. 7. Aux fins d'obtenir le paiement de la part des prestations opposables à l'assurance maladie dans le cadre du tiers payant, les laboratoires remettent à l'union des caisses de maladie l'original ou la copie de l'ordonnance et, le cas échéant, les annexes prévues aux articles 3, 4, 5, 8 et 9 du présent cahier des charges et le titre de prise en charge mentionnant l'accord du contrôle médical de la sécurité sociale (La forme de ce titre reste encore à déterminer).

*La transmission des factures ne se fait que sur support informatique (voir annexe I).
Contestation des factures.*

Art. 8. Le renvoi des factures contestées par l'union des caisses de maladie est effectué sur support informatique sous la forme visée à l'annexe V et faisant partie intégrante du présent cahier des charges.

... »

Il convient de constater que l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention prévoit que les factures contestées par l'UCM sont retournées au laboratoire par envoi à la poste, mais que ce renvoi peut être effectué sur un support informatique.

Il découle de ce qui précède que le cahier des charges prévoit la transmission des factures par le laboratoire à l'UCM et le renvoi des factures contestées par l'UCM au laboratoire sur support informatique. Tant les consorts XYZ que l'UCM ont satisfait à cette obligation.

Cependant, ni le cahier des charges, ni la Convention ne prévoit expressément que le laboratoire doit à nouveau reproduire toutes les factures sur support informatique en cas de réclamation contre un redressement. La forme que doit revêtir cette reproduction n'est définie nulle part.

Quant aux factures retournées par l'UCM dans le délai de l'article 18, alinéa 2 de la Convention :

Il échet de vérifier si l'UCM a retourné à la partie appelante les factures contestées, le cas échéant dans le délai de l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention, alors qu'à défaut d'un tel retour la question de la reproduction des factures par les appelants ne se pose pas, ou se pose autrement.

Dans son acte d'appel la partie appelante soutient que les décomptes ne lui ont été retournés que partiellement rectifiés. Il aurait dès lors appartenu à la partie appelante de préciser sur base de ses pièces n° 7 à n° 30, quels décomptes n'auraient pas été retournés régulièrement.

Puisque la partie appelante affirme qu'elle a subi un redressement d'un montant total de 940.303,30 euros pour dépassement de la limite de 12 positions, il faut supposer que la partie appelante s'est vu retourner ses factures avec un motif de refus.

Il semble cependant effectivement résulter des pièces que les décomptes de l'année 2005, à part celui des mois de juillet, novembre et décembre 2005, ont tous été retournés à la partie appelante en dehors du délai prévu à l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention, soit au plus tard à la fin du mois qui suit celui au cours duquel l'UCM a reçu les factures.

Il est vrai que l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention ne prévoit aucune sanction en cas d'inobservation de ce délai.

La partie appelante se réfère par ailleurs à l'article 7 du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relative à la procédure administrative non contentieuse, pour affirmer que lorsque la décision doit être motivée, les délais de recours tant contentieux qu'administratif ne courent qu'à partir de la communication des motifs et à l'article 14 du même règlement pour affirmer que les décisions administratives de refus doivent indiquer les voies de recours.

L'article 4 de la loi du 1^{er} décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse dispose que les règles établies par le règlement grand-ducal (...) s'appliquent à toutes les décisions administratives individuelles pour lesquelles un texte particulier n'organise pas une procédure spéciale présentant au moins des garanties équivalentes pour l'administré.

En l'occurrence un texte particulier présentant au moins des garanties équivalentes organise une procédure spéciale, de sorte que le règlement grand-ducal du 8 juin 1979 ne s'applique pas en l'espèce (cf. C.S.S.S., 10 novembre 2016, D / Etat et C.S.A.S. 30 mai 1997, UCM / E).

En l'absence de toute indication d'une sanction automatique en cas d'inobservation du délai prévu à l'article 18, alinéa 1^{er} de la Convention, il conviendrait tout au plus de se poser la question, dans quelle mesure l'inobservation par l'UCM de ce délai, a causé un préjudice au prestataire dans la mesure où il aurait été notamment dans l'impossibilité de respecter le délai de prescription lui imposé par l'article 18, alinéa 2 de la Convention.

Quant à la prescription de l'action des consorts XYZ :

Il convient d'analyser en premier lieu si le courrier de Maître OSSOLA du 29 juin 2007 peut être considéré comme une reproduction des factures au sens de l'article 18, alinéa 2 de la Convention entre parties, suivant laquelle les factures retournées après contestations doivent être « reproduites » au plus tard avant l'expiration du délai de prescription prévu à l'article 84 du code de la sécurité sociale.

Le courrier de Maître OSSOLA du 29 juin 2007, intitulé « Décompte B », reprend les différents redressements tels qu'opérés par l'UCM entre janvier 2005 et décembre 2006 et reprend les montants redressés tels qu'ils résultent des décomptes de l'UCM et tels que versés par Maître KAUFHOLD sous pièces 7 à 30, sauf en ce qui concerne le mois de janvier 2005. En janvier 2005 l'UCM avait redressé un montant de 16.093,66 euros, tandis que Maître OSSOLA a réclamé dans son courrier du 29 juin 2007 le montant de 41.772,89 euros. Sur question spéciale du Conseil supérieur à l'audience du 7 décembre 2017, le mandataire des appelants a admis qu'il devait s'agir d'une simple erreur matérielle dans le décompte de Maître OSSOLA.

Comme il a été exposé ci-avant, l'article 18, alinéa 2 de la Convention ne prescrit pas la forme dans laquelle les factures doivent être reproduites par le prestataire.

Il est constant en cause que les consorts XYZ ont fait parvenir à l'UCM les factures sur support informatique conformément à l'article 7 du cahier des charges qui précise que la transmission des factures ne se fait que sur support informatique, de sorte que l'UCM disposait des factures.

L'intimée considère que la justification de cette disposition consiste à éviter une accumulation sans fin de papiers, avec la multitude de prestataires concernés et de factures émises.

Les premiers juges avaient admis en reprenant les termes de la décision de la Commission de surveillance, que la rigueur du texte (article 18, alinéa 2 de la Convention) et sa finalité intrinsèque consistent à mettre l'organe de gestion en mesure d'exercer son contrôle de manière efficace et contradictoire en reproduisant individuellement les factures détaillées se

référant aux positions contestées par l'UCM, la simple présentation d'un décompte sans ventilation ne suffisant pas à cette besogne.

Comme en l'occurrence Maître OSSOLA a contesté dans son courrier du 29 juin 2007 comprenant 13 pages, l'intégralité des redressements opérés par l'UCM pour le seul motif répertorié sous le code « 439 », soit le dépassement du maximum requis, en se basant sur l'annulation par les juridictions administratives de l'article 75 des Statuts de l'UCM, sur fondement duquel les redressements des décomptes ont été opérés, l'UCM ne s'est certainement pas trompée sur l'objet de la réclamation qui a fait l'objet d'un double recours devant les juridictions administratives et l'UCM ne s'est pas vue confronter à une avalanche de papier. Comme l'UCM disposait des factures redressées sur support informatique avec les redressements sous le seul « code 439 », l'UCM était parfaitement en mesure d'exercer son contrôle après la réclamation de Maître OSSOLA. Dès lors l'UCM est mal venue de soulever en l'occurrence que ce courrier ne saurait constituer une reproduction des factures au sens de l'article 18, alinéa 2 de la Convention entre parties, aucune forme particulière n'étant prévue pour cette « reproduction » ni par la Convention, ni, d'ailleurs, par le cahier des charges. L'UCM n'a pas pu se méprendre, ni, sur les factures visées, ni, sur l'objet de la réclamation, puisqu'il s'agit de toute évidence de toutes les factures redressées pour dépassement du maximum autorisé, dont l'UCM disposait sur un support informatique.

Dès lors le courrier du 29 juin 2007 est à considérer comme une « reproduction » des factures au sens de l'article, 18 alinéa 2 de la Convention, de sorte que toutes les factures relatives aux prestations à compter du 30 juin 2005 ont été « reproduites » dans le délai prévu à l'article 18, alinéa 2 de la Convention.

Pour les factures relatives à des prestations antérieures à cette date se pose la question de l'interruption du délai de prescription prévu par l'article 18, alinéa 2 de la Convention.

La sécurité sociale ne relève pas du droit administratif comme le soutient l'intimée. Il faut dès lors admettre qu'elle est soumise au droit commun et que le délai de prescription prévue par l'article 18, alinéa 2 de la Convention peut être interrompu conformément aux dispositions du code civil et plus particulièrement à l'article 2244 du code civil suivant lequel une citation en justice, un commandement ou une saisie, signifiés à celui qu'on veut empêcher de prescrire, forment interruption civile.

Il est établi au vu des développements des parties que les refus de remboursement de l'UCM étaient motivés de manière exclusive par la nouvelle règle statutaire de l'UCM qui ne permettait pas la prise en charge des analyses au-delà de la douzième position effectuées par les laboratoires établis en dehors des hôpitaux.

Le Conseil supérieur admet donc que les montants qui font l'objet de la demande en justice correspondent à des prestations au-delà de la douzième position et que le refus de prise en charge était motivé par la nouvelle disposition statutaire.

Le 9 novembre 2004, l'assemblée générale de l'UCM a modifié l'article 75, alinéa 3, des statuts en adoptant la règle suivante concernant les laboratoires extrahospitaliers: « *Les actes*

techniques figurant à la première partie de l'annexe de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique sont pris en charge au maximum à raison de douze (12) positions par ordonnance. »

Cette décision a fait l'objet d'une approbation par arrêté ministériel du 17 décembre 2004. La règle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005.

Le 24 janvier 2005, A et deux autres exploitants de laboratoires ont déposé un recours auprès du tribunal administratif qui tend à l'annulation de l'arrêté ministériel d'approbation du 17 décembre 2004. Suivant jugement du tribunal administratif du 3 juillet 2006, ce recours a été signifié par huissier à l'UCM (la date de signification n'est pas mentionnée).

Par jugement du 3 juillet 2006, le tribunal administratif a annulé l'arrêté ministériel du 17 décembre 2004 ayant approuvé les modifications des statuts de l'UCM.

Le 13 février 2007, la Cour administrative a confirmé la décision d'annulation en la limitant à l'approbation de la modification de l'article 75 des statuts de l'UCM.

La Cour a retenu que la limitation du remboursement à douze positions en cas d'analyses par des laboratoires extrahospitaliers et le maintien de la prise en charge des prestations au-delà de douze positions en cas d'analyses par des laboratoires hospitaliers était contraire au principe constitutionnel d'égalité et elle a annulé l'approbation ministérielle de la modification afférente de l'article 75 des statuts de l'UCM.

Il est dès lors établi que dès janvier 2005, mois des premières prestations litigieuses, A a introduit une action en justice dont le but était de remettre en cause le nouvel article 75 des statuts de l'UCM, disposition statutaire applicable qui empêchait la prise en charge des prestations au-delà de la douzième position.

Cette disposition est restée d'application pendant toute la période des prestations litigieuses, réclamées pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006, jusqu'à l'arrêt de la Cour administrative du 13 février 2007. Durant toute cette période, les demandes en paiement de A relatives aux prestations au-delà de la douzième position étaient vouées à l'échec au vu de l'article 75 des statuts de l'UCM tel qu'en vigueur.

Le recours de A contre la décision ministérielle du 17 décembre 2004 ayant approuvé le nouvel article 75 des statuts avait pour finalité de faire annuler la règle qui s'opposait aux paiements demandés et de lui faire perdre ses effets. La demande de A en annulation avait pour but de supprimer cet obstacle au paiement de ses prestations.

La partie intimée conteste qu'un recours devant une juridiction administrative puisse interrompre la prescription et qu'il existe en l'occurrence un acte introductif d'instance visant la personne qu'on veut empêcher de prescrire. Il est cependant admis par la jurisprudence que devant la diversification des modes d'introduction de l'instance, ce n'est pas seulement l'assignation en justice qui interrompt la prescription mais tout acte signifié renfermant une prétention incompatible avec la prescription commencée (Cour, 28 septembre 2006, Pas. 33, p. 281). La requête du 24 janvier 2005 déposée au greffe du tribunal administratif a bien été

signifiée à l'UCM, tel que cela résulte du jugement du tribunal administratif du 3 juillet 2006, de sorte que le raisonnement de l'intimée n'est pas fondé.

Cette prétention émise devant les juridictions administratives était donc incompatible avec la prescription de l'article 18, alinéa 2 de la Convention.

En application de l'article 2244 du code civil, la prescription à laquelle était soumise l'obligation de reproduire les factures litigieuses du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006 était interrompue par le recours en annulation du 24 janvier 2005 jusqu'au prononcé de l'arrêt, le 13 février 2007.

Un nouveau délai de prescription de deux années ayant commencé à courir le 14 février 2007, toutes les factures litigieuses ont été reproduites endéans du délai de prescription prévu par l'article 18, alinéa 2 de la Convention.

Reste dès lors à vérifier si A a agi contre l'UCM endéans du délai de deux années à compter des dates des services rendus.

Il y a lieu de rappeler que l'article 84, alinéa 3 du code de la sécurité sociale est conçu comme suit : « l'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard (...) se prescrit par deux années (...) ».

La question qui se pose est celle de savoir si ce délai est un délai de prescription qui peut notamment être interrompu ou s'il s'agit d'un délai de forclusion qui ne peut pas être interrompu.

On distingue généralement les délais de procédure proprement dits (opposition, appel, cassation) et les délais de forclusion (délais pour agir en justice) sanctionnés par une fin de non-recevoir, des délais de prescription. Si les premiers ne peuvent être ni suspendus, ni interrompus (Solus et Perrot, Droit judiciaire privé, Tome I, n° 428 et n° 441 ; Délais préfix, délais de prescription, délais de procédure, Michel Vasseur, Revue trimestrielle de droit civil, 1950, page 439 et s.), les délais de prescription peuvent, sauf si le législateur en dispose autrement, faire l'objet d'une interruption ou d'une suspension conformément aux articles 2242 et s. du code civil.

Le délai prévu par l'article 84, alinéa 3 du code de la sécurité sociale n'est pas un délai pour agir en justice comme par exemple l'action en responsabilité contre les bâtisseurs (articles 1792 et 2270 du code civil) ou l'action en garantie des vices en matière de vente (articles 1646-1 et 1648 du code civil), mais il s'agit du délai endéans duquel la demande ou la réclamation du prestataire de soins doit être adressée à l'UCM (ou actuellement la CNS) dans le cadre de la procédure non contentieuse. Le prestataire de soins ne doit pas engager une action en justice à ce stade. Le législateur a lui-même qualifié le délai de l'article 84, alinéa 3 du code de la sécurité sociale de délai de prescription puisqu'il emploie les termes « se prescrit ». Ce délai n'est pas prévu sous peine de déchéance par le législateur. Il convient dès lors de qualifier ce délai de délai de prescription et non pas de délai de forclusion.

Le délai prévu à l'article 84, alinéa 3 précité peut partant faire l'objet d'une interruption. En se référant au raisonnement exposé ci-avant à propos du délai de « reproduction » des factures, il y a lieu de dire qu'en application de l'article 2244 du code civil, la prescription de

l'action de A en paiement des prestations litigieuses du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006 a été interrompue par le recours en annulation du 24 janvier 2005 jusqu'au prononcé par la Cour administrative de l'arrêt du 13 février 2007. Un nouveau délai de prescription ayant commencé à courir le 14 février 2007, la demande en paiement dirigée contre l'UCM par courrier du 19 août 2008 n'est pas prescrite.

C'est donc à tort que le Conseil arbitral a retenu que le recours contre la décision de la Commission de surveillance n'était pas fondé et a confirmé sa décision.

L'appel est donc justifié.

Les débats n'ayant porté que sur la prescription de l'action puisqu'ils ont été limités ainsi devant la Commission de surveillance, il y a lieu d'y renvoyer l'affaire.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du président,

déclare l'appel recevable et fondé,

constate que le droit des conjoints XYZ au paiement des montants qui correspondent aux analyses effectuées du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006, contestés en application de l'article 75 des statuts de l'UCM, n'est pas prescrit,

renvoie l'affaire en prosécution de cause devant la Commission de surveillance de la sécurité sociale autrement composée.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 11 janvier 2018 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo