

**N° 44 / 15.
du 21.5.2015.**

Numéro 3477 du registre.

Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du jeudi, vingt et un mai deux mille quinze.

Composition:

Georges SANTER, président de la Cour,
Edmée CONZEMIUS, conseiller à la Cour de cassation,
Irène FOLSCHEID, conseiller à la Cour de cassation,
Romain LUDOVICY, conseiller à la Cour de cassation,
Marie-Laure MEYER, conseiller à la Cour d'appel,
Simone FLAMMANG, avocat général,
Viviane PROBST, greffier à la Cour.

Entre:

X, né le (...), sans état, demeurant à (...),

demandeur en cassation,

comparant par Maître Katia AÏDARA, avocat à la Cour, en l'étude de laquelle domicile est élu,

et:

L'OFFICE SOCIAL COMMUN DE B, représenté par le président de son conseil d'administration, établi et ayant son siège à (...),

défendeur en cassation,

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

=====

LA COUR DE CASSATION :

Vu l'arrêt attaqué rendu le 4 juillet 2014 sous le numéro 2014/0155 (No. du reg. SECO 2013/0146) par le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 12 septembre 2014 par X à l'OFFICE SOCIAL COMMUN DE B, déposé au greffe de la Cour d'appel le 15 septembre 2014 ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 10 novembre 2014 par l'OFFICE SOCIAL COMMUN DE B à X, déposé au greffe de la Cour le 12 novembre 2014 ;

Sur le rapport du président Georges SANTER et sur les conclusions du procureur général d'Etat adjoint Georges WIVENES ;

Sur les faits :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que, statuant sur le recours contre le refus par l'OFFICE SOCIAL COMMUN DE B de la demande de secours pour traitement prothétique présentée par le demandeur en cassation, le Conseil arbitral de la sécurité sociale avait, par réformation, dit que l'OFFICE SOCIAL COMMUN doit prendre à sa charge les frais du traitement dentaire en question ; que sur appel de l'OFFICE SOCIAL COMMUN, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a, par réformation du jugement entrepris, déclaré le recours non fondé et confirmé la décision de refus de l'OFFICE SOCIAL COMMUN ;

Sur le premier moyen de cassation :

tiré « de la violation, sinon de la fausse application du << principe dispositif >>, ancré en droit positif par les articles 53 et 54 du Nouveau code de procédure civile, disposant que :

<< art 53 L'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties. Ces prétentions sont fixées par l'acte introductif d'instance et par les conclusions en défense. Toutefois, l'objet du litige peut être modifié par des demandes incidentes lorsque celles-ci se rattachent aux prétentions originaires par un lien suffisant.

art 54 Le Juge doit se prononcer sur tout ce qui est demandé et seulement sur ce qui est demandé, >>

en ce que le Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale, en statuant que << C'est à bon droit que la partie appelante soutient qu'il appartient au requérant de soumettre le mémoire à la Caisse nationale de santé en vue de se voir rembourser >>, a écarté tous les débats réellement invoqués par les parties afin de baser une partie majoritaire de la motivation de la décision sur un argument simplement substitué par lui-même.

Première branche : *alors qu'il résulte des dispositions du Nouveau code de procédure civile précitées que ce sont les parties qui sont maître des débats portant sur l'objet de leur litige, quand bien même le rythme soit décidé par le juge, et que ce dernier ait la possibilité d'ajouter des moyens lorsqu'il doit en soulever d'office pour des raisons d'ordre public,*

Deuxième branche : *alors encore que le Conseil Supérieur en substituant le moyen précité aux moyens invoqués par la partie défenderesse en cassation, n'a non seulement statué sur un argument qui n'était aucunement inclus dans les débats, mais a encore omis de prendre position par rapport aux moyens qui lui étaient réellement soumis » ;*

Mais attendu que le moyen de cassation procède d'une confusion entre les concepts d'objet du litige et de moyen ;

Que la violation des dispositions visées au moyen ne donne pas ouverture à cassation, mais, conformément à l'article 617, points 3° et 4°, du Nouveau code de procédure civile, à requête civile ;

D'où il suit que le moyen est irrecevable ;

Sur le deuxième moyen de cassation :

tiré « de la violation, sinon de la fausse application de l'article 7 de la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale, pour avoir limité les possibilités d'intervention de l'OFFICE SOCIAL COMMUN DE B au seul fait qu'il << prend en charge les risques de maladie si la personne dans le besoin n'est pas assurée autrement >>.

L'article 7 de la loi du 18 décembre 2009 dispose que :

<< L'office social assure aux personnes et à leurs familles qui ont leur domicile sur le territoire de la ou des communes où il exerce sa mission, l'aide définie par la présente loi.

Il prend les initiatives appropriées pour diffuser toute information utile sur les différentes formes d'aide qu'il octroie.

L'office social fournit les conseils et renseignements et effectue les démarches en vue de procurer aux personnes intéressées les mesures sociales et prestations financières auxquelles elles peuvent prétendre en vertu d'autres lois et règlements.

Tout en respectant le libre choix des intéressés, il assure la guidance socio-éducative nécessaire pour leur permettre de vaincre progressivement leurs difficultés.

Il favorise l'accès des personnes visées aux moyens de communication et aux activités socioculturelles.

Pour autant que de besoin, il accorde des aides matérielles sous la forme la plus appropriée et il pourvoit à la mise à disposition d'un hébergement d'urgence.

Si la personne dans le besoin n'est pas assurée autrement, l'office social prend en charge les risques de maladie, d'un handicap ou de sénescence, y compris l'aide médicale et l'hospitalisation.

En contrepartie de l'aide sociale accordée, l'office social est en droit de demander une participation active de la part des bénéficiaires aux mesures destinées à rétablir leur autonomie.

L'office collabore avec toute personne, autorité ou service impliqués dans la situation des personnes en difficultés afin d'aboutir à des actions coordonnées, concertées et durables au niveau de la prévention et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. >>

en ce que le Conseil Supérieur en vient, dans sa conclusion tirée de cette limitation des missions, à reprocher au demandeur en cassation de s'être adressé à l'OFFICE SOCIAL COMMUN DE B au lieu de se tourner vers la Caisse nationale de santé.

Première branche : *alors que l'article 7 précité confère, dans ses alinéas 3 et 9, un rôle beaucoup plus étendu à l'Office Social puisqu'il y est prévu que << l'office social fournit les conseils et renseignements et effectue les démarches en vue de procurer aux personnes intéressées les mesures sociales et prestations financières auxquelles elles peuvent prétendre en vertu d'autres lois et règlements. >> et encore que << l'office collabore avec toute personne, autorité ou service impliqués dans la situation des personnes en difficultés afin d'aboutir à des actions coordonnées, concertées et durables au niveau de la prévention et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale >>,*

Deuxième branche : *alors encore que ce reproche exprimé par le Conseil Supérieur à l'égard de la demanderesse en cassation est situé, une nouvelle fois, en dehors des débats tenus par les parties en cause puisque la raison sur laquelle se fondait l'OFFICE SOCIAL COMMUN DE B pour reprocher un comportement fautif à Monsieur X, et qui est finalement restée sans analyse par le Conseil Supérieur, était celle d'une prétendue violation de son obligation de coopération. »*

Mais attendu qu'en retenant que la partie défenderesse en cassation n'est tenue de prendre en charge l'aide médicale que pour autant que la personne dans le besoin n'est pas assurée autrement, l'obligation de l'Office social d'assurer une prise en charge financière étant limitée à cette hypothèse, les juges d'appel ont correctement appliqué l'article 7 de la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale ;

Que le moyen n'est pas fondé en ses deux branches ;

Sur le troisième moyen de cassation :

tiré « de la violation, sinon de la fausse application, de l'article 162 des statuts de la Caisse nationale de santé disposant que << Pour satisfaire les demandes en paiement émanant de prestataires de soins ou de fournisseurs agréés pour des prestations prises en charge par l'assurance maladie, le président du comité-directeur de la caisse compétente en vertu de l'article 44 du Code de la sécurité sociale peut décider de prêter à la personne protégée une assistance exceptionnelle sous forme d'une avance sur les créances que celle-ci possède à l'égard de l'assurance maladie. Cette assistance se fait moyennant virement de la part opposable à l'assurance maladie au prestataire ou au fournisseur.

L'assistance exceptionnelle est accordée sur décision du président sur base d'une demande écrite de la personne protégée. Pour être considérée au titre d'une assistance exceptionnelle conformément au présent article, la demande doit répondre aux conditions suivantes :

Elle concerne un mémoire d'honoraires ou une facture émanant d'un prestataire de soins ou fournisseur agréé pour des prestations prises en charge par l'assurance maladie.

Elle concerne une prestation ou une fourniture non prise en charge par le système du tiers payant dans le cadre des différentes conventions prévues à l'article 61 du Code de la sécurité sociale.

Elle concerne une prestation ou fourniture pour laquelle toutes les conditions de prise en charge se trouvent remplies.

Elle concerne un mémoire d'honoraires ou une facture dépassant le montant de 250 euros et le paiement représente pour la personne protégée une charge insurmontable dans les circonstances où elle se trouve. Le montant de 250 euros constitue le montant facturé d'après les tarifs de la nomenclature ou des listes conventionnelles ou statutaires, à l'exclusion des frais facturés par le prestataire ou le fournisseur à titre de convenance personnelle de la personne protégée ou en dépassement d'un devis.

Elle concerne un mémoire d'honoraires ou une facture se rapportant à une prestation ou une délivrance d'une fourniture, pour laquelle la date d'émission du mémoire ou de la facture ne précède pas de plus de trois mois la date de la demande en vue de l'obtention de l'assistance exceptionnelle. >>

en ce que le Conseil Supérieur a préconisé l'application de l'article 162 des statuts de la Caisse nationale de Santé en expliquant, de façon théorique, une procédure devant le président de la Caisse nationale de santé qui est prévue par cet article, sans d'ailleurs en faire une appréciation en l'espèce,

Unique branche : *alors que cet article 162 prévoit une procédure qui permet à l'assuré d'avoir une << avance sur les créances que possède la personne protégée à l'égard de l'assurance maladie >>, autrement dit une avance sur le montant susceptible d'être remboursé par la Caisse nationale de santé et que le*

montant litigieux sur lequel porte le procès entre les parties constitue la participation personnelle de Monsieur X. » ;

Mais attendu que l'article 162 des statuts de la Caisse nationale de santé, que le juge d'appel n'a pas et n'avait pas à appliquer, est étranger au litige ;

Que le moyen est inopérant ;

Sur les indemnités de procédure :

Attendu que le demandeur en cassation étant à condamner aux dépens de l'instance en cassation, sa demande est à rejeter ;

Attendu que la demande de la partie défenderesse en cassation est également à rejeter, la condition d'inéquité requise par l'article 240 du Nouveau code de procédure civile n'étant pas remplie en l'espèce ;

Par ces motifs :

rejette le pourvoi ;

rejette les demandes en obtention d'une indemnité de procédure ;

condamne le demandeur en cassation aux frais et dépens de l'instance en cassation et en ordonne la distraction au profit de Maître Fränk ROLLINGER, avocat à la Cour, sur ses affirmations de droit.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Monsieur le président Georges SANTER, en présence de Madame Simone FLAMMANG, avocat général, et de Madame Viviane PROBST, greffier à la Cour.