

N° 38 / 2019
du 28.02.2019.
Numéro 4078 du registre.

Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg
du jeudi, vingt-huit février deux mille dix-neuf.

Composition:

Jean-Claude WIWINIUS, président de la Cour,
Romain LUDOVICY, conseiller à la Cour de cassation,
Eliane EICHER, conseiller à la Cour de cassation,
Michel REIFFERS, conseiller à la Cour de cassation,
Jeanne GUILLAUME, premier conseiller à la Cour d'appel,
John PETRY, procureur général d'Etat adjoint,
Viviane PROBST, greffier à la Cour.

Entre:

la CAISSE NATIONALE DE SANTE, établissement public, établie à L-1471
Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par son comité directeur, inscrite au
registre de commerce et des sociétés sous le numéro J21,

demanderesse en cassation,

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

et:

1) A), demeurant à (...),

2) B), demeurant à (...),

3) C), demeurant à (...),

défendeurs en cassation,

comparant initialement par Maître Charles KAUFHOLD, avocat à la Cour, en
l'étude duquel domicile a été élu, actuellement **par Maître Esbelta DE FREITAS**,
avocat à la Cour.

LA COUR DE CASSATION :

Vu l'arrêt attaqué, rendu le 11 janvier 2018 sous le numéro 2018/0008 (No. du reg.: CSSDB 2017/0146) par le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 8 mars 2018 par la CAISSE NATIONALE DE SANTE à A), à B) et à C), déposé le 14 mars 2018 au greffe de la Cour ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 4 mai 2018 par A), B) et C) à la CAISSE NATIONALE DE SANTE, déposé le 7 mai 2018 au greffe de la Cour ;

Sur le rapport du conseiller Eliane EICHER et sur les conclusions du premier avocat général Marc HARPES ;

Sur les faits :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que, saisie par D) d'un recours, repris par la suite par ses héritiers A), B) et C), contre une décision du président de l'Union des caisses de maladie portant refus de régler les montants réclamés par D) du chef d'actes de laboratoire d'analyses médicales et de biologie accomplis durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006 et dépassant le nombre de douze positions par ordonnance, la Commission de surveillance de la sécurité sociale avait confirmé ladite décision au motif que D) n'avait pas, suite à la contestation de l'Union des caisses de maladie, observé l'obligation de reproduction des factures prévue à l'article 18, alinéa 2, de la Convention entre l'Union des caisses de maladie et la Société luxembourgeoise de biologie clinique ; que le Conseil arbitral de la sécurité sociale avait déclaré non fondé le recours formé par les consorts A)-B)-C) contre cette décision ; que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a déclaré l'appel fondé, a constaté que le droit des consorts A)-B)-C) 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'Union des caisses de maladie, n'était pas prescrit et a renvoyé l'affaire en continuation devant la Commission de surveillance de la sécurité sociale, autrement composée ;

Sur les premier et troisième moyens de cassation réunis :

tirés, **le premier**, « de la violation, sinon de la mauvaise application, sinon de la fausse interprétation, de l'ancien article 84 alinéa 2 du Code des assurances sociales, devenu, en vertu de l'article 2 de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, le nouvel article 84 alinéa 3 du Code la sécurité sociale, dont la teneur est la suivante : << 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. >>,

en ce que

l'arrêt attaqué a conclu que l'ancien article 84 alinéa 2 du Code des assurances sociales, en vigueur au cours des exercices 2005 et 2006, devenu par la suite l'article 84 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, ne prévoit pas un délai de déchéance ou de forclusion, mais seulement un délai de prescription, susceptible tant de suspension que d'interruption, et que, partant, le droit des consorts A)-B)-C) en paiement des prestations fournies par feu leur père D) sur les exercices 2005 et 2006 n'est pas prescrit, alors que ce délai a été valablement interrompu par un courrier recommandé du 29 juin 2007, adressé à l'UCM par son litismandataire d'à l'époque, Me Charles OSSOLA,

alors que

de première part :

l'article 84 alinéa précité du Code de la sécurité sociale (ci-après : CSS) énonce un délai de déchéance et de forclusion du droit du prestataire au paiement des soins de santé fournis aux assurés, alors qu'il vise expressément l'action du prestataire de soins tendant à la prise en charge par l'organisme d'assurance-maladie d'une ou de plusieurs prestations de soins de santé, étant entendu que cette action ne peut se concrétiser que par la présentation ou la représentation, après une contestation préalable par l'UCM/CNS, de la ou des factures concernées à l'Union des Caisses de Maladie (ci-après : UCM) ou à la CNS,

et que, de seconde part :

le délai visé à l'article 84 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, en ce qu'il trouve sa source dans une règle spéciale relevant de la sécurité sociale, déroge au droit commun de la prescription des dettes ordinaires et est partant soustrait aux règles d'interruption de droit commun d'une prescription extinctive et qu'il n'est en conséquence susceptible ni d'interruption, ni de suspension. » ;

et

le troisième,

« de la violation par fausse application des articles 2242 et suivants du Code civil,

en ce que

l'arrêt attaqué a conclu que les consorts A)-B)-C) avaient valablement interrompu le délai de prescription de deux ans, prévu à l'article 84 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, en faisant adresser, par le biais de leur litismandataire précédent, Me Charles OSSOLA, le 29 juin 2007 une lettre recommandée à l'UCM,

alors que

les règles énoncées aux articles 2242 et suivants du Code civil ne gouvernent que la prescription extinctive de droit commun d'une créance ordinaire, en ce qu'elles reposent sur une présomption de paiement de cette créance, et ne s'appliquent partant pas à l'action en paiement de prestations d'assurance-maladie, partant à une créance de nature spécifique et, en tant que telle, soumise à un délai préfix de forclusion de deux ans. » ;

Attendu qu'il résulte de l'inscription de l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale sous l'intitulé « *Paiement et prescription des prestations* », de l'emploi des termes « *L'action (...) se prescrit (...)* » et du défaut de mention d'une forclusion ou d'une déchéance, que le délai biennal prévu par la disposition visée au moyen est un délai de prescription au sens du Code civil et, dès lors, susceptible d'interruption et de suspension ;

Qu'il en suit que les premier et troisième moyens ne sont pas fondés ;

Sur le deuxième moyen de cassation :

« tiré de la violation combinée de l'article 18 alinéa 2 de la Convention conclue le 13 décembre 1993 entre l'UCM et la SOC1), et de l'article 1134 du Code civil,

en ce que

l'arrêt attaqué a conclu que l'action des consorts A)-B)-C), tendant à la prise en charge par la CNS des prestations fournies du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006 par feu leur père, n'est pas prescrite, au motif que le délai de deux ans a été valablement interrompu par un courrier recommandé de mise en demeure,

alors que

l'article 18 alinéa 2 de la Convention conclue, en exécution des articles 61 et suivants de l'ancien Code des assurances sociales, le 13 décembre 1993 entre l'UCM et la SOC1) (ci-après : la SOC1)), cette dernière ayant agi comme représentante des professionnels du domaine de la biologie clinique, soumet le prestataire à l'obligation de <<représenter ses factures retournées après contestation au plus tard avant l'expiration du délai de prescription prévu à l'article 84 du Code des assurances sociales (actuellement : Code de la sécurité sociale) >> et qu'il est constant, alors que ce fait n'a pas été contesté, ni par le prestataire feu D) lui-même, ni par ses héritiers légaux, qu'il avait été omis de représenter les factures concernées à l'UCM/CNS endéans ce délai, qui a expiré au plus tard le 31 décembre 2008,

et que l'article 1134 du Code civil dispose que << Les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Elles ne peuvent être révoquées que de leur consentement mutuel ou pour les causes que la loi autorise. Elles doivent être exécutées de bonne foi. >> » ;

Attendu que sous le couvert du grief de la violation de l'article 1134 du Code civil, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion l'appréciation souveraine, par les juges du fond, de la réalité et de la forme de la reproduction des factures par le prestataire des analyses médicales à la Caisse, suite à la contestation de celle-ci, appréciation qui échappe au contrôle de la Cour de cassation ;

Qu'il en suit que le moyen ne saurait être accueilli ;

Par ces motifs,

rejette le pourvoi ;

condamne la demanderesse en cassation aux dépens de l'instance en cassation.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Monsieur le président Jean-Claude WIWINIUS, en présence de Monsieur John PETRY, procureur général d'Etat adjoint, et de Madame Viviane PROBST, greffier à la Cour.