

Cour de cassation de Belgique

Arrêt

N° S.11.0060.F

A. C.,

demandeur en cassation,

représenté par Maître Jacqueline Oosterbosch, avocat à la Cour de cassation,
dont le cabinet est établi à Liège, rue de Chaudfontaine, 11, où il est fait
élection de domicile,

contre

- 1. INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ,**
établissement public dont le siège est établi à Woluwe-Saint-Pierre, avenue
de Tervueren, 211,
défendeur en cassation,

représenté par Maître Willy van Eeckhoutte, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à Gand, Drie Koningenstraat, 3, où il est fait élection de domicile,

- 2. ASSOCIATION HOSPITALIÈRE DE BRUXELLES - HÔPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS REINE FABIOLA**, association de droit public, dont le siège est établi à Bruxelles, avenue Jean-Joseph Crocq, 15,
- défenderesse en cassation.

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 9 février 2011 par la cour du travail de Liège, section de Neufchâteau.

Le 23 avril 2013, l'avocat général Jean Marie Genicot a déposé des conclusions au greffe.

Le conseiller Mireille Delange a fait rapport et l'avocat général Jean Marie Genicot a été entendu en ses conclusions.

II. Les moyens de cassation

Le demandeur présente deux moyens libellés dans les termes suivants :

Premier moyen

Dispositions légales violées

Articles 25 à 25decies, 37, 37bis et 97 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tels qu'ils ont été modifiés par l'article 2 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé

Décisions et motifs critiqués

L'arrêt dit l'appel incident formé par le demandeur à l'encontre du défendeur non fondé et confirme la décision administrative adoptée le 19 novembre 2007 par le défendeur par le motif que :

« I. Demande [du demandeur contre le défendeur]

L'ensemble du matériel ECMO ne relève pas de la nomenclature INAMI au moment de l'hospitalisation de l'enfant, de sorte que la demande principale est non fondée en ce qu'elle est dirigée contre [le défendeur] et que la décision administrative querellée doit être confirmée ».

Grief

Le Fonds spécial de solidarité a été créé afin de permettre aux patients de bénéficier d'un traitement médical nécessaire et onéreux qui n'est pas remboursé par l'assurance maladie. La matière est régie par les articles 25 à 25decies de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans la version introduite par l'article 2 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé.

Aux termes de l'article 25, alinéa 3, de la loi précitée, « le Fonds spécial de solidarité accorde uniquement une intervention lorsque les conditions fixées dans la présente section sont remplies lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge, étrangère, supranationale ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif. Le Fonds accorde uniquement des interventions dans les coûts de prestations de santé pour lesquelles, dans le cas concret, aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge ou en vertu des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger ». L'article 25, alinéa 4, prévoit que « ne sont pas pris en charge par

le Fonds spécial de solidarité : 1° les quotes-parts personnelles visées aux articles 37 et 37bis et les suppléments sur les prix et honoraires fixés en application de la réglementation de l'assurance obligatoire soins de santé ; 2° les suppléments visés à l'article 90 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et les frais de confort ».

Il s'en déduit que l'intervention du Fonds spécial de solidarité est prévue lorsqu'une prestation de soins n'est pas intégrée dans la nomenclature des prestations de santé remboursables par le défendeur et il n'était soutenu par aucune des parties que les frais du traitement ECMO litigieux entreraient dans le champ d'application des articles 37, 37bis ou 90 de la loi sur les hôpitaux.

L'arrêt, qui décide que la demande dirigée contre le défendeur est non fondée, au seul motif que « l'ensemble du matériel ECMO ne relève pas de la nomenclature INAMI au moment de l'hospitalisation de l'enfant », viole les dispositions de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, visées au moyen.

Second moyen

Dispositions légales violées

- *articles 30 et 580, 1°, du Code judiciaire ;*
- *article 149 de la Constitution.*

Décisions et motifs critiqués

L'arrêt dit pour droit que les juridictions du travail sont incompétentes pour connaître de la demande en intervention forcée agressive du demandeur contre la défenderesse et renvoie la cause devant la cour d'appel de Liège, au motif que :

« II. Demande en intervention [du demandeur contre la défenderesse] et demande nouvelle [de la défenderesse contre le défendeur]

1. Par requête reçue au greffe du tribunal du travail de Marche-en-Famenne le 13 août 2008, [le demandeur] demande de dire le jugement qui sera rendu dans le litige l'opposant [au défendeur] commun à la [défenderesse] et, dans l'hypothèse où le tribunal adopterait la thèse soutenue par [le défendeur], de condamner alors la [défenderesse] à lui rembourser la somme de 6.515,48 euros.

2. Dans la mesure où il s'agit en premier lieu d'une demande en intervention forcée conservatoire, il y a lieu de la dire recevable et fondée et de dire le présent arrêt commun et opposable à la [défenderesse].

3. Dans la mesure toutefois où il s'agit dans un second temps d'une demande en intervention forcée agressive tendant à la condamnation d'une somme, les juridictions du travail sont incompétentes pour connaître de cette cause.

4. [Le demandeur] soutient que, si un organisme assureur réclame une répétition d'indu contre un débiteur mais qu'il a lui-même, à l'origine, commis une faute au sens de l'article 1382 du Code civil, le débiteur pourra valablement opposer l'exception de compensation fondée sur ledit article 1382 et que la situation est identique dans la présente espèce : il perd toutefois de vue que la [défenderesse], outre qu'elle n'est pas un organisme assureur, n'est pas une partie à la cause dans la procédure originale.

5. Il convient dès lors de renvoyer la demande en intervention forcée agressive de même que la demande nouvelle de la [défenderesse] contre [le défendeur] devant la cour d'appel de Liège et de réserver les dépens de ces demandes ».

Griefs

En vertu de l'article 580, 1°, du Code judiciaire, le tribunal du travail connaît des contestations relatives à l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

L'article 30 du même code dispose que « des demandes en justice peuvent être traitées comme connexes lorsqu'elles sont liées entre elles par un rapport si étroit qu'il y a intérêt à les instruire et juger en même temps, afin d'éviter des solutions qui seraient susceptibles d'être inconciliables si les causes étaient jugées séparément ».

Première branche

En l'espèce, le demandeur soutenait que les juridictions du travail étaient compétentes pour statuer sur la demande en intervention forcée, s'agissant d'une demande connexe à la demande principale formulée à l'encontre du défendeur. Il faisait valoir que :

« La demande de condamnation de [la défenderesse] au paiement d'une somme d'argent est l'accessoire de la demande principale. Partant, cette demande est recevable et les juridictions du travail sont compétentes pour en connaître.

Le [demandeur] conteste en ordre principal une décision administrative [du défendeur] lui refusant l'intervention du Fonds spécial de solidarité et ce, au seul motif que la prestation dont le remboursement est sollicité auprès du Fonds serait déjà incluse dans le coût de la journée d'entretien. Si la cour [du travail] devait faire droit à la position [du défendeur] et, partant, débouter le [demandeur] de sa demande originaire à l'encontre [du défendeur], il conviendrait alors de condamner [la défenderesse] au remboursement de la prestation puisque, par hypothèse, celle-ci sera alors considérée comme partie intégrante de la journée d'entretien. Cette demande étant l'accessoire de la demande principale dirigée contre [le défendeur], elle est recevable.

Il est de jurisprudence constante des cours et tribunaux du travail, notamment en sécurité sociale, que, si une demande ne relève pas de leur compétence (par exemple parce qu'elle serait fondée sur l'article 1382 du Code civil), le juge du travail peut valablement statuer sur semblable demande si elle est l'accessoire d'une demande principale relevant de la juridiction du travail ».

L'arrêt, qui décide que les juridictions du travail sont incompétentes pour connaître de la demande en intervention forcée agressive dirigée à l'encontre de la défenderesse, sans se prononcer sur la connexité, invoquée par le demandeur, de cette demande à la demande principale formée contre le défendeur, n'est pas régulièrement motivé et ne permet pas à la Cour de contrôler la légalité de la décision d'incompétence (violation de l'article 149 de la Constitution). Par voie de conséquence, il n'est pas légalement justifié (violation des articles 30 et 580, 1^o, du Code judiciaire).

Seconde branche

S'il doit être lu en ce sens qu'il décide que les juridictions du travail ne sont pas compétentes pour connaître d'une demande en répétition de l'indu, fût-elle connexe à la demande pour laquelle elles sont compétentes en vertu de l'article 580, 1^o, du Code judiciaire, qui n'est pas dirigée contre un organisme assureur ou une partie à la procédure administrative, l'arrêt viole les articles 30 et 580, 1^o, du Code judiciaire.

III. La décision de la Cour

Sur le premier moyen :

L'article 25, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, limite l'intervention du

Fonds spécial de solidarité aux prestations de santé pour lesquelles, dans le cas concret, aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge ou des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger.

La nomenclature des prestations de santé, établie par le Roi, vise les prestations de santé auxquelles ont droit les bénéficiaires de l'assurance soins de santé.

En rejetant le recours formé par le demandeur contre le refus d'intervention du Fonds de solidarité au seul motif que la prestation de santé litigieuse « ne relève pas de la nomenclature », l'arrêt viole l'article 25, alinéa 3.

Dans cette mesure, le moyen est fondé.

Sur le second moyen :

Quant à la première branche :

Suivant l'article 30 du Code judiciaire, des demandes liées entre elles par un rapport si étroit qu'il y a intérêt à les instruire et les juger en même temps, afin d'éviter des solutions qui seraient susceptibles d'être inconciliables, peuvent être traitées comme connexes.

Dans ses conclusions, le demandeur exposait avoir introduit sa demande contre la défenderesse devant la cour du travail parce qu'elle était l'« accessoire » de sa demande principale dirigée contre le défendeur, qui relevait de la compétence spéciale des juridictions du travail.

Il invoquait ainsi la connexité de sa demande en intervention avec sa demande principale.

En se déclarant incompétente pour connaître de la demande en intervention du demandeur, sans examiner la connexité entre ces demandes,

invoquée par le demandeur pour justifier sa compétence, la cour du travail n'a pas régulièrement motivé sa décision.

Le moyen, en cette branche, est fondé.

Et il n'y a pas lieu d'examiner la seconde branche du second moyen, qui ne saurait entraîner une cassation plus étendue.

Par ces motifs,

La Cour

Casse l'arrêt attaqué, sauf en tant qu'il déclare les appels recevables ;

Ordonne que mention du présent arrêt sera faite en marge de l'arrêt partiellement cassé ;

Réserve les dépens pour qu'il soit statué sur ceux-ci par le juge du fond ;

Renvoie la cause, ainsi limitée, devant la cour du travail de Bruxelles.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, troisième chambre, à Bruxelles, où siégeaient le président Christian Storck, les conseillers Martine Regout, Alain Simon, Mireille Delange et Marie-Claire Ernotte et prononcé en audience publique du vingt-sept mai deux mille treize par le président Christian Storck, en présence de l'avocat général Jean Marie Genicot, avec l'assistance du greffier Lutgarde Body.

L. Body

M.-Cl. Ernotte

M. Delange

A. Simon

M. Regout

Chr. Storck

27 MAI 2013

S.11.0060.F/10