

**Cour de cassation**

**chambre civile 2**

**Audience publique du 18 mars 2010**

**N° de pourvoi: 09-10241**

Publié au bulletin

**Cassation**

**M. Loriferne (président), président**

SCP Gatineau et Fattaccini, SCP Peignot et Garreau, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur la question prioritaire de constitutionnalité :

Vu l'article 7 du décret n° 2010-148 du 16 février 2010 ;

Attendu que l'affaire ayant été mise en délibéré à l'issue de l'audience du 18 février 2010, l'avocat de la MGEN a présenté le 9 mars 2010 une question prioritaire dans les termes suivants :

La MGEN conclut au renvoi au Conseil constitutionnel de la question prioritaire de la constitutionnalité, au regard du principe d'égalité devant la loi et de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, de l'article L. 122-1, alinéa 3 du code de la mutualité, en ce que ce texte interdirait aux mutuelles d'instaurer des différences dans le niveau des prestations en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un praticien adhérent à un protocole de fournitures de soins ou membre d'un réseau de soins, dès lors que d'autres organismes complémentaires d'assurance-maladie ne sont pas soumis à une telle prohibition ;

Que l'avocat de M. X... a fait connaître à la Cour qu'il lui paraissait inutile de rouvrir l'instruction et inopportun de poser cette question prioritaire de constitutionnalité ;

Que l'avocat général a été avisé de la question ;

Attendu que la question a été présentée postérieurement au 1er mars 2010 dans un mémoire distinct et motivé ;

Attendu que la Cour n'estime pas nécessaire d'ordonner la réouverture des débats pour qu'il soit procédé à l'examen de cette question ;

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article L. 112-1, alinéa 3, du code de la mutualité ;

Attendu, selon ce texte, que les mutuelles et leurs unions ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'elles servent qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés ;

Attendu, selon le jugement attaqué, rendu en dernier ressort, que M. X... a sollicité auprès de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (la mutuelle) la prise en charge de soins dentaires ; que s'étant adressé pour la réalisation des soins à un praticien n'ayant pas adhéré au protocole d'accord conclu entre la mutuelle et la Confédération nationale des syndicats dentaires (la CNSD), il a bénéficié d'un remboursement inférieur à celui applicable aux soins délivrés par les praticiens ayant adhéré au protocole ; qu'il a saisi d'un recours la juridiction de proximité ;

Attendu que, pour débouter M. X... de sa demande, le jugement retient que la mise en oeuvre de deux systèmes de remboursement par la mutuelle en application du protocole conclu avec la CNSD n'est nullement discriminatoire dès lors que chacun des deux systèmes peut être librement choisi par le patient, et qu'il y a égalité entre tous les adhérents à la mutuelle qui choisissent de s'adresser soit à un dentiste conventionné, soit à un dentiste non conventionné ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'en appliquant un protocole d'accord fixant des tarifs de remboursement distincts pour un même acte, ce dont il résultait une différence dans le niveau des prestations de la mutuelle qui n'est fonction ni des cotisations payées ni de la situation de famille des adhérents, la juridiction de proximité a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, le jugement rendu le 19 février 2008, entre les parties, par la juridiction de proximité du 15ème arrondissement de Paris ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit

jugement et, pour être fait droit, les renvoie devant la juridiction de proximité du 14ème arrondissement de Paris ;

Condamne la Mutuelle générale de l'éducation nationale aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes respectives de M. X... et de la Mutuelle générale de l'éducation nationale ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite du jugement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix-huit mars deux mille dix.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat aux Conseils pour M. X...

Il est fait grief au jugement attaqué d'AVOIR débouté Monsieur X... de sa demande en remboursement de la somme de 976,25 € par la MGEN,

AUX MOTIFS QUE la M.G.E.N. a conclu avec le C.N.S.D. un protocole mettant en place deux systèmes de remboursement : un système de remboursement dans le cas où le dentiste est conventionné, plus élevé ; un système de moindre remboursement en cas d'intervention d'un dentiste non conventionné ; que ces dispositions ne sont nullement discriminatoires dès lors que chacun des deux systèmes peut être librement choisi par le patient conformément à une jurisprudence constante ; qu'il y a égalité entre tous les adhérents à la M.G.E.N. qui choisissent de s'adresser à un dentiste soit conventionné, soit non conventionné ; qu'en l'espèce, le complément versé par M. X... est la conséquence d'un choix d'autant plus libre qu'il n'est pas inutile de noter qu'il existe à TOULOUSE praticiens conventionnés dont deux dans la rue où réside le demandeur,

1- ALORS QUE les mutuelles ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations servies qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés ; qu'en l'espèce, le juge de proximité a constaté que la MGEN servait des prestations d'un niveau différent selon que le praticien choisi par l'adhérent avait ou non adhéré à une convention signée avec elle ; qu'en validant une telle différence dans le niveau des prestations servies, qui n'était fonction ni des cotisations payées, ni de la situation de famille des adhérents, la juridiction de proximité a violé l'article L.112-1 alinéa 3 du Code de la mutualité.

2- ALORS, en tout état de cause, QUE le libre choix du chirurgien-dentiste, qui constitue

un principe d'ordre public de portée générale, commande qu'en l'absence de dispositions légales contraires, des actes identiques donnent lieu à des remboursements identiques ; qu'en l'espèce, le juge de proximité a constaté que la MGEN servait des prestations d'un niveau différent selon que le praticien choisi par l'adhérent avait ou non adhéré à une convention signée avec elle ; qu'en validant une telle différence dans le niveau des prestations servies, en l'absence de toute disposition légale l'autorisant expressément, la juridiction de proximité a violé le principe du libre choix par le patient de son chirurgien dentiste, consacré à l'article L.4127-210 du Code de la santé publique.

**Publication :**

**Décision attaquée :** Juridiction de proximité de Paris 15ème du 19 février 2008