

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du cinq janvier deux mille dix-sept

Composition:

M. Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Carine Flammang, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Iris Klaren,	secrétaire



ENTRE:

X, agissant en sa qualité d'administrateur légal de la personne et des biens de son fils mineur Y, né le [...],
demeurant à [...],
appelant,
comparant par Monsieur Erwann Sevellec, secrétaire syndical, demeurant à Luxembourg,
mandataire de l'appelant suivant procuration spéciale sous seing privé en date du 15 décembre 2016;

ET:

la Caisse nationale de santé, établie à Luxembourg,
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Nadine Hirtz, attaché, demeurant à Luxembourg.

Par arrêt avant dire droit du 30 mai 2016 le docteur Francis Berg, médecin généraliste, demeurant à Luxembourg, fut nommé expert avec la mission y spécifiée. Le rapport d'expertise, déposé le 2 novembre 2016, fut dûment communiqué aux parties. Celles-ci furent convoquées pour l'audience publique du 15 décembre 2016, à laquelle Monsieur le président fit le rapport oral.

Monsieur Erwann Sevellec, pour l'appelant, conclut en ordre principal à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 17 novembre 2015; en ordre subsidiaire, il conclut au renvoi du dossier devant l'expert.

Madame Nadine Hirtz, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 17 novembre 2015.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Par arrêt avant dire droit du 30 mai 2016 le Conseil supérieur de la sécurité sociale avait, avant tout autre progrès en cause, nommé expert le docteur Francis BERG, médecin généraliste, avec la mission d'examiner Y et de se prononcer dans un rapport écrit et motivé sur le temps de prise en charge requis par Y, notamment au vu des certificats médicaux des docteurs Armel PICHOT DU MEZERAY du 27 avril 2016 et Emmanuel SCALAIS du 28 avril 2016 attestant une dégradation de l'état de santé de Y et de dire si les conditions prévues aux articles 348 et 349 du code de la sécurité sociale sont remplies et, le cas échéant, à partir de quelle date.

Dans son rapport déposé le 2 novembre 2016 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, l'expert Francis BERG rappelle tout d'abord que la Cellule d'évaluation et d'orientation (ci-après CEO) avait considéré dans son avis du 20 juin 2014 que le besoin d'aide de Y était devenu insuffisant pour satisfaire au minimum de 3,5 heures hebdomadaires prévues par l'article 349 du code de la sécurité sociale pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance dépendance et que la rééducation du membre inférieur de Y était un acte de kinésithérapie à charge de l'assurance maladie et pouvait lui être accordée sur prestation médicale.

L'expert BERG considère que Y a besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie courante dans les domaines de l'hygiène, de la nutrition et de la mobilité pour un total de 175 minutes hebdomadaires. L'expert considère également que Y nécessite la prise en charge d'une kinésithérapie et d'une ergothérapie régulières.

L'expert vient à la conclusion qu'on devrait réfléchir à une prise en charge par l'assurance dépendance des actes de l'ergothérapie (malgré le fait que le seuil de 210 minutes ne soit pas atteint pour les actes essentiels de la vie) pour une pathologie d'hémiplégie droite et qu'il a besoin d'exercices de façon régulière pour maintenir un degré d'autonomie suffisant nécessaire à son indépendance.

Il semble que la partie intimée soutienne que les soins de kinésithérapie et d'ergothérapie ne sont pris en charge par l'assurance dépendance que si l'assuré comptabilise par ailleurs 210 minutes hebdomadaires d'aides et de soins pour les actes essentiels de la vie, ce qui ne serait pas le cas en l'occurrence, de sorte qu'il y aurait lieu de confirmer la décision entreprise.

La partie intimée conteste l'évaluation faite par l'expert et demande la réformation de la décision entreprise.

Les articles 348 et suivants du code de la sécurité sociale définissent ce qu'il faut entendre par dépendance. Il en découle que le bénéfice des prestations prévues par l'assurance dépendance est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie définis à l'article 348 du même code pour une durée hebdomadaire d'au moins trois heures et demie, telle que définie à l'article 350 (2) du même code, et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible.

L'article 350 (2) précité, qui définit, suivant l'article 349, alinéa 1^{er} la durée d'au moins 210 minutes des « *aides et soins* », dispose ce qui suit:

Les « *aides et soins* » et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient « *en dehors des actes essentiels de la vie* »:

- a) dans le domaine des tâches domestiques:
- b) dans le domaine du soutien: ...
- c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie....
- ...

Il résulte de la combinaison de ces articles que pour évaluer si une personne est dépendante et si, en tant que telle, elle doit bénéficier des prestations prévues par l'assurance dépendance, il y a lieu de prendre en considération les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie courante, qui englobent en dehors des actes essentiels de la vie proprement dits, conformément au relevé-type prévu à l'article 350 (2), notamment les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, et, plus particulièrement, sous la rubrique « conseil » du relevé-type publié à l'annexe II du règlement d'application du 18 décembre 1998, la kinésithérapie ou l'ergothérapie. Il est vrai que le règlement grand-ducal du 21 décembre 2006 a modifié le relevé-type publié à l'annexe II du règlement d'application du 18 décembre 1998, dans la mesure où dorénavant le relevé-type ne mentionne plus expressément dans la rubrique « activités de conseil », la kinésithérapie et l'ergothérapie, mais mentionne uniquement le « conseil individuel lié à l'hygiène, à la nutrition, à la mobilité et aux aides techniques » sous le n° CS224. Il s'agit dès lors de vérifier si les actes de kinésithérapie ou d'ergothérapie qui constituent une aide d'une tierce personne, peuvent être considérés comme des activités de conseil et, plus particulièrement, comme des activités de conseil pour les actes essentiels de la vie tel que retenus par le relevé-type. Si tel est le cas ces activités de conseil doivent être prises en considération dans l'évaluation temporelle hebdomadaire des aides et soins requis par l'assuré, comme le prévoit expressément l'article 350 (2). Si compte tenu de ces activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, la durée hebdomadaire des soins et aides le cas échéant requis par Y dépasse la durée hebdomadaire de 210 minutes, ces activités de conseil doivent être prises en charge par l'assurance dépendance, même si sans ces activités de conseil, la durée hebdomadaire des soins et aides requis par Y ne dépasse pas 210 minutes hebdomadaires.

Dès lors, et contrairement à ce que semble affirmer l'intimée, pour calculer si la personne concernée atteint le plafond des 210 minutes hebdomadaires, il y a lieu de prendre en considération non seulement les actes essentiels de la vie proprement dits dans le domaine de l'hygiène, dans le domaine de la nutrition et dans le domaine de la mobilité, mais également les aides et soins dans le domaine des tâches domestiques, dans le domaine du soutien et, plus

particulièrement, les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie tels que retenus par le relevé-type.

Il y a partant lieu de renvoyer le dossier devant l'expert BERG afin de lui permettre d'englober dans son évaluation plus particulièrement les conseils individuels liés à l'hygiène, à la nutrition, à la mobilité et aux aides techniques tel que prévus par le relevé-type à l'annexe II du règlement d'application du 21 décembre 2006, dont Y a, le cas échéant, besoin, pour vérifier si compte tenu de ces aides et soins, qui englobent le cas échéant la kinésithérapie et l'ergothérapie, Y requiert des aides et soins pour une durée de 210 minutes hebdomadaires qui lui permettraient de bénéficier des prestations prévues par l'assurance dépendance conformément à l'article 349, alinéa 1^{er} du code de la sécurité sociale.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

avant tout autre progrès en cause,

renvoie le dossier devant l'expert Francis BERG, médecin généraliste demeurant à Luxembourg, afin de lui permettre d'englober dans son évaluation plus particulièrement les conseils individuels liés à l'hygiène, à la nutrition, à la mobilité et aux aides techniques tel que prévus par le relevé-type à l'annexe II du règlement d'application du 21 décembre 2006, dont Y a, le cas échéant, besoin, pour vérifier si compte tenu de ces aides et soins, qui englobent le cas échéant la kinésithérapie et l'ergothérapie, Y requiert des aides et soins pour une durée de 210 minutes hebdomadaires qui lui permettraient de bénéficier des prestations prévues par l'assurance dépendance conformément à l'article 349, alinéa 1^{er} du code de la sécurité sociale,

invite l'expert à déposer son rapport au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale à Luxembourg dans les meilleurs délais,

fixe l'affaire au rôle général.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 5 janvier 2017 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Madame Iris Klaren, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Klaren