

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du neuf février 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
M. Gilles Cabos, conseiller juridique, Luxembourg,	assesseur-employeur
M. Jean-Claude Delleré, délégué permanent, Lannen,	assesseur-assuré
Mme Iris Klaren,	secrétaire



### ENTRE:

X, née le [...], demeurant à [...],  
appelante,  
comparant en personne;

### ET:

le Centre commun de la sécurité sociale, établi à Luxembourg, représenté par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,  
intimé,  
comparant par Maître Luc Olinger, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg;

### EN PRESENCE DE:

la Caisse nationale de santé, établie à Luxembourg,  
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,  
tierce intéressée,  
comparant par Madame Valérie Jolivet, attaché, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 13 avril 2016, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 23 février 2016, dans la cause pendante entre elle et le Centre commun de la sécurité sociale, en présence de la Caisse nationale de santé, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la Sécurité Sociale, statuant contradictoirement, et en premier ressort, déclare le recours non fondé et confirme la décision entreprise; déclare le présent jugement commun à la partie mise en intervention.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 19 janvier 2017, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Carine Flammang, fit l'exposé de l'affaire.

Madame X fut entendue en ses observations.

Maître Luc Olinger, pour l'intimé, conclut à l'irrecevabilité de l'appel pour différents motifs; quant au fond, il conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 23 février 2016.

Madame Valérie Jolivet, pour la Caisse nationale de santé, se rallia à ces conclusions.

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:

Le 4 mai 2013, X a fait une déclaration d'occupation dans un ménage privé auprès du Centre commun de la sécurité sociale (ci-après le CCSS), au titre d'aides et de soins prodigués entre le 25 octobre 2002 et le 17 octobre 2006 au profit de son père A, dépendant au sens de l'assurance dépendance.

Suivant décision présidentielle du CCSS du 24 juillet 2013 la prise en compte de la susdite période au titre d'affiliation à la sécurité sociale pour le risque vieillesse-invalidité, a été refusée sur base de l'article 171, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code de la sécurité sociale, l'article 432, alinéa 1<sup>er</sup>, du même code et des articles 3 et 10 de la loi modifiée du 27 novembre 1933.

Cette décision a été confirmée par décision du 26 septembre 2013 du comité directeur du Centre commun de la sécurité sociale.

Saisi du recours dirigé par X contre cette décision, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a, suivant jugement du 19 mai 2014, reçu le recours en la forme, en disant, avant tout autre progrès en cause, qu'il y avait lieu de permettre à la Caisse nationale de santé d'intervenir en sa qualité de gestionnaire de l'assurance dépendance afin de se voir déclarer le jugement commun.

Suivant jugement du 23 février 2016, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a déclaré le recours non fondé en confirmant la décision entreprise et en déclarant le jugement commun à la Caisse nationale de santé.

Pour statuer ainsi, les premiers juges ont renvoyé aux articles 171, alinéa 1<sup>er</sup>, 171, alinéa 1<sup>er</sup>, point 13, du Code de la sécurité sociale, aux articles 357, alinéa 1<sup>er</sup>, et 355, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, dans leur version antérieure à la loi du 23 décembre 2005 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance.

Ils ont notamment dit que i) seules les périodes d'activité professionnelle ou périodes y assimilées pour lesquelles des cotisations ont été versées, sont prises en compte comme périodes effectives d'assurance obligatoire, ii) en l'absence d'une déclaration d'entrée ou d'activité en temps utile et dans la mesure où une fois prescrites, les cotisations ne peuvent plus être réglées, la période en cause (25 octobre 2002 - 17 octobre 2006) ne compte pas au titre de période effective d'assurance, iii) une déclaration d'affiliation ex post, en date du 4 mai 2013 au titre de l'activité d'aidant informel - du 25 octobre 2002 au 17 octobre 2006 - n'est, en l'absence des conditions requises pour une régularisation ex post, pas possible.

De ce jugement, appel a été relevé par X suivant requête déposée le 13 avril 2016 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, l'appelante donnant à considérer qu'il aurait fallu que l'assurance dépendance, qui à l'époque en cause n'en était qu'à ses débuts, l'informe au sujet de la déclaration d'affiliation à faire, alors que tel ne fut pas le cas. Dans la mesure où son cas n'était pas unique, une charte aurait été élaborée dans la suite, toute personne s'adonnant à une activité d'aidant informel devant désormais être informée des démarches à faire au titre d'une affiliation à la sécurité sociale. Si la date limite de déclaration a dès lors été dépassée, ce serait exclusivement dû au manque d'information de la part de l'assurance dépendance.

A l'appui de son appel, l'appelante renvoie aux diligences entreprises en vue de voir admettre sa déclaration d'affiliation ex post, ainsi qu'à l'échange de certains courriers avec les services étatiques.

Le CCSS conclut à l'irrecevabilité de l'appel pour défaut d'objet, sur base de l'article 21 du règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993 déterminant la procédure à suivre devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Le CCSS donne ensuite à considérer que l'appel contient pour seul élément une demande nouvelle, au titre du défaut d'information, celle-ci encourageant partant l'irrecevabilité au regard de l'article 592 du nouveau code de procédure civile. Compte tenu du fait que cette demande a trait à une question de responsabilité, elle échapperait, de surcroît, à la compétence *ratione materiae* de la juridiction de céans.

En ordre subsidiaire, quant au fond, le CCSS conclut à la confirmation du jugement entrepris.

En relevant qu'elle n'intervient qu'en tant que gestionnaire de l'assurance dépendance en prenant le cas échéant en charge les cotisations dues, la Caisse nationale de santé se rallie aux conclusions du Centre commun de la sécurité sociale en soulignant que c'est cet organisme qui vérifie les conditions requises pour l'affiliation et qui décide de l'affiliation.

Avant tout examen au fond, il convient d'analyser les moyens d'ordre procédural invoqués par les parties intimées.

Dans la mesure où l'appel interjeté par X tend implicitement mais nécessairement à la réformation de la décision entreprise, par le biais du défaut d'information invoqué, il répond aux exigences de l'article 21 du règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993, l'appel étant partant recevable.

Compte tenu du fait que la requête d'appel se base exclusivement sur le défaut d'information invoqué par l'appelante à l'encontre de l'assurance dépendance, elle sous-entend, implicitement du moins, une demande concernant une question de responsabilité qui encourt l'irrecevabilité pour être nouvelle en instance d'appel, étant par ailleurs précisé qu'une telle demande échappe en tout état de cause à la compétence ratione materiae de la présente juridiction, le problème de la responsabilité relevant du droit commun, et non pas du droit de la sécurité sociale.

En l'absence de tout autre moyen à l'appui de son recours, l'appel de X n'est pas fondé, de sorte qu'il y a lieu de confirmer le jugement entrepris.

### Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non fondé,

partant confirme le jugement entrepris,

déclare le présent arrêt commun à la Caisse nationale de santé.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 9 février 2017 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Madame Iris Klaren, secrétaire.

Le Président,  
signé: Calmes

Le Secrétaire,  
signé: Klaren