

## 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 3 août 2016, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 16 juin 2016, dans la cause pendante entre elle et le Centre commun de la sécurité sociale et la Caisse nationale de santé, mise en intervention, 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 les recours non fondés 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 Michèle Raus, fit l'exposé de l'affaire.

Madame X fut entendue en ses observations.

Maître Luc Olinger, pour l'intimé, se rapporta à prudence de justice quant à la recevabilité de l'appel; quant au fond, il conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 16 juin 2016.

Madame Valérie Jolivet, pour la Caisse nationale de santé, conclut à l'irrecevabilité de l'appel, quant au fond, elle conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 16 juin 2016.

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 décision du 2 septembre 2014, le président du Centre commun de la sécurité sociale (ci-après le CCSS) a refusé la demande de X de mise en compte d'une période d'assurance assimilée à une période d'assurance obligatoire au titre de l'article 171, alinéa 1<sup>er</sup>, point 13, du code de la sécurité sociale pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 1995 au 12 septembre 2003 introduite en date du 25 août 2014, au motif que les cotisations étaient prescrites en application de l'article 10 de la loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accises sur l'eau de vie et des cotisations d'assurance sociale.

Dans sa séance du 27 novembre 2014, le comité directeur du CCSS a déclaré l'opposition de X non fondée, au motif que la période du 1<sup>er</sup> octobre 1995 au 31 décembre 1998 ne pouvait être mise en compte comme période d'assurance, dès lors qu'en application de l'article 172, alinéa 1<sup>er</sup>, point 7, du code de la sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance pension était compétente pour en juger et en tout état de cause A n'avait pas touché d'allocations de soins tel que requis par le prédit article.

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 12 septembre 2003, le comité directeur a repris les motifs de refus détaillés dans la décision entreprise.

Saisi de deux recours de X limités à la deuxième période visée, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral) a, après avoir mis en intervention la Caisse nationale de santé pour déclaration de jugement commun, déclaré les recours non fondés.

Pour statuer ainsi, le Conseil arbitral a donné à considérer, qu'en application des articles 171, alinéa 1<sup>er</sup>, et 245 du code de la sécurité sociale une période d'assurance ne pouvait être prise en considération que si elle avait fait l'objet d'une déclaration d'entrée, respectivement en ce qui concerne les périodes d'aides et de soins, d'une déclaration d'activité en temps utile et si les cotisations sociales afférentes avaient également été payées en temps utile.

Il a estimé, que si les périodes d'activité n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration d'activité en temps utile et si les cotisations étaient prescrites en vertu de l'article 432 du même code et ne pouvaient donc pas être réglées, les périodes litigieuses ne comptaient pas comme période effective d'assurance et une affiliation pour ces périodes n'était pas possible, sauf l'hypothèse du délai de déclaration des périodes d'activités professionnelles salariées porté à trente ans lorsqu'il était prouvé que le salarié avait été victime d'une fraude de la part de son employeur, en ce sens que les cotisations avaient été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis.

Le Conseil arbitral a ajouté, que X ne saurait se prévaloir du délai de prescription de 10 ans prévu par l'article 10 de la loi du 27 novembre 1933, en ce que cette possibilité n'était qu'une mesure de faveur au profit du Centre commun pour avoir une plage d'action plus longue en cas de déclaration incomplète de l'assiette des cotisations et qu'il ne s'agissait donc pas d'une possibilité de régularisation de la carrière d'assurance ex post ouverte au salarié ou à l'aidant informel en cas de non-déclaration d'entrée en temps utile.

Le Conseil arbitral a finalement estimé, que l'incapacité de la personne dépendante de présenter la demande d'affiliation n'était pas à retenir, que la prescription pour les seuls mois d'occupation de l'année 2003 avait commencé à courir au 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour être acquise le 31 décembre 2008, partant en amont de la date de dépôt de la déclaration d'entrée et qu'il n'y avait pas de rupture d'égalité en défaveur de X au niveau de sa carrière d'assurance.

Suivant requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 3 août 2016, X a régulièrement relevé appel du prédit jugement, pour voir par réformation dire que la période du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 12 septembre 2003 est à considérer comme période effective d'assurance obligatoire au titre de l'article 171 du code de la sécurité sociale.

Elle soutient à cet égard, qu'elle aurait été identifiée par l'organisme en charge de l'Assurance dépendance comme personne ayant assuré des aides et des soins à la personne ayant bénéficié des prestations de l'assurance dépendance et il aurait partant appartenu à l'organisme en charge de l'Assurance dépendance d'effectuer la déclaration d'activité pour le compte de l'appelante.

X entend en outre se prévaloir de la possibilité de régularisation ex post de trente ans de l'article 171, alinéa 2, du code de la sécurité sociale.

Le CCSS se rapporte à prudence de justice quant à la recevabilité de l'appel et quant au fond demande la confirmation du jugement entrepris.

La Caisse nationale de santé (ci-après la CNS) soulève l'irrecevabilité de l'appel, au motif que X aurait formulé une demande nouvelle tendant à voir imposer à l'Assurance dépendance l'obligation de la déclarer en tant qu'aidant informel auprès du Centre commun.

Quant au fond, elle conclut également à la confirmation du jugement entrepris.

En ce qui concerne la recevabilité de l'appel, il convient de relever, qu'on dit qu'une demande est nouvelle lorsqu'elle saisit le juge d'une prétention qui n'était pas déjà exprimée dans l'acte introductif d'instance. Ce dernier délimite l'étendue du litige en déterminant ses trois éléments constitutifs, parties, objet et cause. Toute demande qui diffère de la demande introductive d'instance par un de ces trois éléments est nouvelle (Dalloz, répertoire de procédure civile et commerciale, Edition de 1955, v° Demande Nouvelle, sub 1.).

En principe les demandes nouvelles sont irrecevables aussi bien au cours de la première instance qu'au cours des instances nées à la suite de l'exercice des voies de recours. C'est ce qu'exprime le principe de l'immutabilité du litige.

En l'espèce, la demande de X tendant à voir imposer à l'Assurance dépendance l'obligation de la déclarer en tant qu'aidant informel identifiée par sa Cellule d'évaluation auprès du Centre commun a été formulée pour la première fois en instance appel.

Elle est partant nouvelle et en tant que telle irrecevable.

Pour le surplus et quant au fond, il y a lieu de constater, que X a fait une « Anmeldung einer Beschäftigung in einem Privathaushalt/Gastfamilie » en date du 25 août 2014 pour la « Betreuung pflegebedürftiger Personen » dans le chef d'A durant la période du 1<sup>er</sup> octobre 1995 au 12 septembre 2003 afin de pouvoir bénéficier de l'article 171, alinéa 1<sup>er</sup>, point 13, qui compte comme période effective d'assurance obligatoire les périodes pendant lesquelles une personne a assuré des aides et des soins à une personne dépendante au sens du livre V, sans qu'il s'agisse d'une activité professionnelle au sens des numéros 1), 2) et 4) du même article.

Suivant l'article 425 du même code, toutes déclarations d'entrée ou de sortie ainsi que tout changement généralement quelconque ayant une influence sur les modalités de l'assurance sont adressés au Centre commun de la sécurité sociale dans un délai de huit jours. Ces déclarations sont faites par l'assuré, ou par l'employeur si l'assuré exerce pour le compte d'autrui une occupation donnant lieu à assurance.

Une telle déclaration en temps utile n'a pas été faite par l'appelante.

L'article 171, alinéa 2, dernière phrase, du code de la sécurité sociale ne saurait trouver application, dès lors qu'il ne prévoit la possibilité d'une régularisation ex post de la carrière d'assurance que pour les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui et pour les périodes correspondant au titre d'apprentissage pratique à des périodes de formation professionnelle indemnisées.

En tout état de cause, les conditions d'application de cet article ne sont pas remplies, en ce qu'il n'est pas prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou une condamnation en vertu de l'article 312, alinéa 1<sup>er</sup>, n° 3, du code de la sécurité sociale (actuellement l'article 449, alinéa 1, sous 3), que des cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis.

A défaut de justifier d'une autre possibilité de régularisation ex post, l'appel de X est à déclarer non fondé et le jugement entrepris est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

déclare l'appel de X irrecevable pour autant qu'il tend à voir imposer à l'Assurance dépendance l'obligation d'effectuer sa déclaration d'activité en tant qu'aidant informel identifié par la Cellule d'évaluation et d'orientation auprès du Centre commun de la sécurité sociale,

déclare l'appel non fondé pour le surplus,

déclare l'arrêt commun à la Caisse nationale de santé,

confirme le jugement entrepris.

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