

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du huit mai 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
Mme	Corinne Ludes, déléguée permanente, Dudelange,	assesseur-assuré
M.	Francesco Spagnolo,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
comparant par Maître Marina Petkova, avocat à la Cour, demeurant à Erpeldange;

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 requête entrée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 1^{er} décembre 2016, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 14 octobre 2016, dans la cause pendante entre lui et 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, quant à la forme, déclare le recours recevable, quant au fond, déclare le recours non fondé; en déboute.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 24 avril 2017, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Michèle Raus, fit l'exposé de l'affaire.

Maître Marina Petkova, pour l'appelant, conclut à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 14 octobre 2016.

Madame Nadine Hirtz, pour l'intimée, souleva le moyen de l'irrecevabilité de l'appel tiré de la valeur du litige, sinon elle conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 14 octobre 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 lettre du 20 mai 2015, X a été informé par la Caisse nationale de santé (ci-après la CNS) que son droit à l'indemnité pécuniaire de maladie cessera le 25 mai 2015 suite à l'expiration de la 52^e semaine d'incapacité de travail, tandis que la par lettre de la CNS du 1^{er} juillet 2015 la fin du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie a été fixée au 19 mai 2015.

Suivant décision présidentielle de la CNS du 27 janvier 2016, le droit de X à l'indemnité pécuniaire de maladie a cessé le 19 mai 2015, en application des articles 14, alinéa 2, du code de la sécurité sociale et 186, alinéa 1^{er}, des statuts de la CNS.

Saisi d'un recours formé par X, contre la décision du comité-directeur de la CNS rendue le 9 mai 2016, ayant confirmé la décision présidentielle du 27 janvier 2016 prémentionnée pour les motifs y exposés, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral) a, par jugement du 14 octobre 2016 déclaré le recours non fondé.

Après avoir repris les termes de l'article 14, alinéa 2, du code de la sécurité sociale et de l'article 186 des statuts de la CNS, le Conseil arbitral a considéré que le requérant n'avait pas contesté avoir bénéficié des indemnités pécuniaires de maladie pendant 52 semaines pour la période de référence de 104 semaines, que le Conseil arbitral n'avait pas été saisi d'éléments de nature à remettre en question les périodes d'indemnisation pour incapacité de travail prises en compte par la partie défenderesse pour fixer au 19 mai 2015 la fin du droit et que le dossier ne renseignait pas sur une demande écrite de X visée à l'alinéa 4 de l'article 186 des statuts en vue de prolonger son droit aux prestations en espèces au-delà de 52^e semaine.

Par requête entrée le 1^{er} décembre 2015 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a régulièrement relevé appel de ce jugement, au motif que la CNS l'aurait informé tardivement de la fin de son droit à l'indemnité pécuniaire de maladie, que les dates communiquées auraient été erronées et que sans cette information erronée il n'aurait pas dépassé la durée de 52 semaines d'incapacité de travail.

A l'audience de plaidoiries du 24 avril 2017, l'appelant précise, qu'il demande principalement par réformation de voir constater que la limite des 52 semaines prévue à l'article 14, alinéa 2, du code de la sécurité sociale n'était pas encore atteinte le 19 mai 2015, sinon en ordre subsidiaire de voir nommer un expert avec la mission de calculer si la limite des 52 semaines était atteinte le 19 mai 2015 d'après les certificats médicaux remis par le requérant à la CNS durant la période de référence du 13 juin 2013 au 19 mai 2015.

X invoque à cet égard, que la CNS aurait erronément inclus le 16 et le 17 mai 2015 dans le calcul de la fin de l'indemnité pécuniaire de maladie, bien qu'il n'aurait pas été en incapacité de travail dûment constatée par un certificat médical opposable à la CNS pour ces jours.

La CNS soulève l'irrecevabilité de l'appel, la valeur du litige étant inférieure au plafond de 1.250 euros tel que fixé par l'article 455 du code de la sécurité sociale.

Sinon, elle conclut à la confirmation du jugement entrepris.

Compte tenu des nouveaux développements de l'appelant et sur question spéciale du Conseil supérieur de la sécurité sociale, il n'a pas pris position quant à son intérêt à agir.

S'agissant de la fin de non-recevoir tirée de l'exception du dernier ressort, il convient de relever que le Conseil arbitral statue, en vertu de l'article 455 du code de la sécurité sociale, en dernier ressort jusqu'à la valeur de 1.250 euros et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.

Suivant ses dernières conclusions, l'appelant demande la constatation de la limite des 52 semaines, en ce que la CNS aurait erronément inclus deux jours pendant lesquels il n'était pas en arrêt de maladie.

Comme l'appelant a perçu une indemnité pécuniaire de maladie pour ces deux jours, sa demande n'a pas pour objet le paiement de l'indemnité pécuniaire y afférente et la valeur du litige ne se détermine pas par rapport à la valeur des jours actuellement en cause.

Le moyen de la CNS n'est partant pas fondé

S'agissant de la fin de non-recevoir tirée du défaut d'intérêt à agir, il est de principe, que l'intérêt à agir est le profit, l'utilité ou l'avantage que l'action peut procurer au plaideur (Cour 1^{er} octobre 1986, rôle n° 8758). Ainsi, pour agir en justice, il faut qu'une personne ait un intérêt à agir, qu'elle se prévale d'un intérêt légitime né et actuel. L'intérêt est en principe une condition suffisante pour être investi du droit d'agir. Le recours à la justice ne doit en effet être ouvert que si son auteur peut espérer en retirer un certain avantage, ceci afin d'éviter un encombrement inutile des tribunaux. S'il apparaît que l'exercice d'une action en justice ne présente aucune utilité pour le plaideur, le juge peut déclarer la demande irrecevable, se dispensant par là même de statuer sur le fond. L'intérêt constitue une condition générale d'existence de l'action, il est exigé de toute partie au procès.

En l'espèce, l'appelant se limite à voir constater que la limite des 52 semaines n'était pas encore atteinte le 19 mai 2015, sans cependant justifier du profit, de l'utilité ou de l'avantage qu'il entend en tirer.

X n'a partant pas justifié de son intérêt à agir et l'appel est à déclarer irrecevable.

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 irrecevable.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 8 mai 2017 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo