

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du quinze juillet deux mille vingt et un

Composition:

Mme Marianne Harles, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Mylène Regenwetter, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Raus, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Tamara Schiavone,	secrétaire



ENTRE:

X, née le [...],
et son époux
Y, né le [...],
les deux demeurant à [...], [...],
appelants,
comparant en personne;

ET:

la Caisse nationale de santé, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Monsieur Marc Kaluba, employé, demeurant à Luxembourg.

Par requête entrée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 8 décembre 2020, X et son époux Y ont relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 5 novembre 2020, dans la cause pendante entre eux et la Caisse nationale de santé, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, reçoit le recours de Y-X en la forme ; déclare le recours non fondé et confirme la décision du conseil d'administration du 09 mars 2020.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 11 mars 2021, puis pour celle du 20 mai 2021, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Madame X fut entendue en ses explications.

Madame Valérie Jolivet, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 5 novembre 2020.

L'affaire fut prise en délibéré et le prononcé fixé à l'audience publique du 17 juin 2021.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale prononça en date du 31 mai 2021 la rupture du délibéré pour permettre aux parties de prendre position quant à la pièce « fiche de renseignement » versée par la partie intimée en cours du délibéré, et il refixa l'affaire pour le débat oral à l'audience publique du 1^{er} juillet 2021, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Madame X fut entendue en ses explications.

Monsieur Marc Kaluba, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 5 novembre 2020.

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:

Y a introduit le 27 septembre 2019 une demande auprès de la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS ») tendant à voir réévaluer le besoin en prestations de l'assurance dépendance.

Compte tenu de la synthèse de prise en charge établie en date du 26 novembre 2019 par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (ci-après « AEC »), le président de la CNS a retenu dans sa décision du 10 janvier 2020, que Y, en tant que personne dépendante, a droit aux prestations de l'assurance dépendance correspondant au niveau 11 de besoins hebdomadaires en aides et soins, préalablement fixées au niveau 14. Conformément à la répartition de l'exécution des prestations requises, la prise en charge par l'assurance dépendance correspond au forfait 10 visé à l'article 353 du code de la sécurité sociale pour les prestations en nature et au forfait 7 visé à l'article 354 du code de la sécurité sociale pour les prestations en espèces représentant un montant hebdomadaire de 162,50 euros.

Arguant que l'aidant informel, l'épouse X, prendrait en charge personnellement l'hygiène buccale, le rasage du visage, l'habillement, les déplacements forfait majoré, ainsi que l'accès/sortie du logement et non le prestataire professionnel, les époux Y-X ont fait opposition contre la décision présidentielle.

Sur base d'un nouvel avis de l'AEC, le conseil d'administration de la CNS a, par décision du 9 mars 2020, maintenu le niveau 11 de besoins hebdomadaires en aides et soins et a par réformation de la décision présidentielle fixé la prise en charge par l'assurance dépendance au forfait 9 pour les prestations en nature et au forfait 8 pour les prestations en espèces, correspondant à un montant hebdomadaire de 187,50 euros.

Contestant la diminution du niveau des soins requis du niveau 14 au niveau 11, les époux Y-X ont introduit un recours contre la décision du conseil d'administration devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après « Conseil arbitral »).

Dans son jugement du 5 novembre 2020, le Conseil arbitral a rappelé les termes des articles 348, alinéa 2, 349, 350 et 366 du code de la sécurité sociale. Il a estimé que les moyens invoqués par les requérants ne sont pas susceptibles de pouvoir infirmer l'avis de l'AEC du 14 février 2020, cette administration ayant procédé à une évaluation minutieuse du dépendant suivant questionnaire ID 29016 et ayant procédé à une évaluation individuelle de la situation de dépendance de ce dernier en tenant compte de ses pathologies, mais également de son besoin individuel d'aides et de soins dans chacun des 5 domaines des actes essentiels de la vie. Le juge de première instance a retenu que le niveau attribué étant celui de la fourchette de minutes comprenant la somme des minutes sur base de la détermination des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, résultant de l'évaluation individuelle de l'assuré, de sorte que c'est à bon droit que le conseil d'administration de la CNS a entériné la synthèse de prise en charge de l'AEC suite à l'évaluation de l'assuré réalisée en date du 26 novembre 2019. Le recours a été déclaré non fondé.

Les époux Y-X ont régulièrement interjeté appel contre ce jugement par requête entrée en date du 8 décembre 2020 au Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Ils font valoir que la répartition actuelle dans l'exécution des prestations entre l'aidant et le prestataire professionnel serait erronée, en ce que l'aidant fournirait personnellement les prestations d'hygiène buccale, de rasage visage, de complément habillage-déshabillage, ainsi que d'accès et de sortie du logement, de sorte que le jugement du Conseil arbitral serait à revoir. Ils versent une attestation testimoniale de leur fils A pour appuyer ces allégations.

Les appelants contestent par ailleurs la diminution du niveau de soins de 14 à 11 et des heures de garde, qui ne se justifieraient pas en raison de la dégradation générale de l'état de santé de Y et de l'augmentation de sa dépendance.

La partie intimée conteste les allégations des appelants, au motif que l'AEC aurait constaté au moment de l'évaluation que les différents actes litigieux seraient exécutés par le prestataire, la répartition n'ayant pas été changée depuis une précédente évaluation le 22 novembre 2018.

La CNS fait valoir que la répartition de l'exécution aurait été faite conformément à l'article 350 (7) et (8) du code de la sécurité sociale et d'un commun accord avec l'aidant au moment de l'évaluation du 26 novembre 2019, tel qu'il résulterait du questionnaire d'évaluation, dans lequel il est précisé que « *l'intervention de l'aidant est possible pour les AEV et AMD-D suivants : nutrition et AMD-M* », de sorte que l'hygiène, l'habillage et la mobilité ne seraient pas à effectuer par l'aidant mais par le réseau.

La partie intimée donne à considérer que la répartition de l'exécution des actes serait faite par l'AEC compte tenu des capacités et disponibilités de l'aidant. Le médecin de l'AEC pourrait décider qu'il est préférable pour l'assuré que tel et tel acte soit effectué à l'avenir par le prestataire, si l'évaluation de l'aidant effectuée en vertu de l'article 350 (7) du code de la sécurité sociale laisse apparaître qu'il n'en a pas les capacités ou les disponibilités. L'intimée conteste l'attestation testimoniale du fils des appelants. Elle donne à considérer que X a signé une fiche de renseignements concernant l'aidant.

La diminution du niveau de soins de 14 à 11 s'expliquerait par le fait que la nutrition de Y aurait été changée d'une nutrition par la bouche, requérant beaucoup plus de temps, à une nutrition par voie entérale nécessitant moins d'assistance.

La CNS conclut à la confirmation du jugement entrepris pour les motifs y avancés.

Il convient de relever, que dans le cadre d'un maintien à domicile, l'article 350 (7) du code de la sécurité sociale dispose que la personne dépendante déclare au moyen d'une fiche de renseignements la présence d'un aidant à l'AEC. L'aidant est une tierce personne qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors des prestataires visés aux articles 389 à 391. L'AEC évalue les capacités et les disponibilités de l'aidant pour fournir au moins une fois par semaine les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, ainsi que ses besoins d'encadrement et de formation. Cette évaluation se fait sur base de l'outil d'évaluation et de détermination et du référentiel visés au paragraphe 1^{er} de l'article 350, d'une fiche de renseignements dûment complétée et signée par l'aidant et d'un entretien individuel avec l'aidant. L'évaluation permet d'apprécier les disponibilités de l'aidant compte tenu de sa situation professionnelle, de ses charges familiales, de la proximité géographique de son domicile par rapport à celui du demandeur, d'évaluer ses aptitudes psychiques et physiques, ainsi que les possibilités de répit dont il dispose en dehors de la prise en charge par l'assurance dépendance. Suite à l'évaluation du demandeur et de l'aidant, le cas échéant, l'AEC établit une synthèse de prise en charge détaillant les prestations requises conformément aux paragraphes 1 à 6. Si, dans le cadre du maintien à domicile, l'AEC retient que les aides et soins pour les actes essentiels de la vie ou les activités d'assistance à l'entretien du ménage sont intégralement ou partiellement fournis par un aidant, elle établit dans la synthèse de prise en charge la répartition de l'exécution des prestations requises entre cet aidant et les prestataires visés aux articles 389 et 391. Cette répartition reste valable jusqu'à une nouvelle synthèse établie suite à une réévaluation faite en vertu de l'article 366.

En ce qui concerne la répartition dans l'exécution des prestations entre l'aidant, X, et le prestataire professionnel, le tableau de synthèse de l'AEC a arrêté après l'évaluation du 26 novembre 2019 que l'exécution des actes essentiels hygiène buccale, rasage visage, complément habillage-déshabillage, accès et de sortie du logement est prise en charge par le prestataire professionnel.

Les appelants versent une l'attestation testimoniale de leur fils A du 25 avril 2021, qui est formel pour dire que « l'hygiène buccale » à raison de 14 fois par semaine, le « rasage du visage », à raison de 7 fois par semaine, le « complément habillage/déshabillage » de vêtements en cours de journée pour des sorties à raison de 2 fois par semaine et « l'accès/sortie du logement » à raison de 7 fois par semaine sont assurés à partir du retour de son père du centre de rééducation par sa mère X et non par le réseau professionnel.

Cette déposition n'est pas contredite par le questionnaire d'évaluation ID 29016, qui précise sous la rubrique « *l'intervention de l'aidant est possible pour les AEV et AMD-M suivants : nutrition et AMD-M* », sans que les cases « *Hygiène* » et « *Habillement* » soient cochées, dès lors que ce formulaire n'est pas contresigné par X pour établir son accord quant aux actes essentiels qu'elle peut personnellement prendre en charge. La fiche de renseignements concernant l'aidant prévue par l'article 350 (7) et versée par l'intimée ne fournit aucune information quant aux capacités et disponibilité de l'aidant.

Contrairement à ce qui est avancé par la CNS, le fait qu'une répartition identique des actes essentiels de la vie ait déjà été retenue après la première évaluation de l'AEC en date du 22 novembre 2018 et n'ait pas été contestée par les époux Y-X, ne permet pas de remettre en cause le témoignage du fils, dès lors que X a pu expliquer de façon crédible que la famille avait été dépassée par les démarches administratives à effectuer suite à la maladie de Y et son retour du Rehazenter, nécessitant la mise en place immédiate des soins vitaux du dépendant et ne leur laissant pas le temps de vérifier en détail la première évaluation par l'assurance dépendance.

C'est également à tort que la CNS avance que la répartition des prestations à effectuer aurait été fixée par l'AEC en tenant compte des capacités et des disponibilités de X, dès lors que l'exécution matérielle sans problèmes de ces actes depuis des années par l'aidant témoigne du fait que l'épouse de Y a non seulement les aptitudes, mais également le temps pour prendre en charge ces actes. L'accomplissement matérielle sans incident de ces actes par l'aidant contredit l'appréciation de l'AEC d'une éventuelle incapacité ou indisponibilité de l'aidant à remplir ces tâches, la partie intimée ne fournissant par ailleurs pas de précisions médicales convaincantes justifiant de l'inaptitude reprochée. L'exécution de ces prestations doit partant être reconnue à X.

Compte tenu des développements qui précèdent, il y a lieu de retenir que les actes essentiels de la vie « *l'hygiène buccale* » à raison de 14 fois par semaine, le « *rasage du visage* », à raison de 7 fois par semaine, le « *complément habillement/déshabillage* » de vêtements en cours de journée pour des sorties à raison de 2 fois par semaine et « *l'accès/sortie du logement* » à raison de 7 fois par semaine sont assurés par X personnellement et non par le réseau professionnel et il doit en être tenu compte dans la répartition de l'exécution des prestations requises.

En ce qui concerne le niveau de besoin en aides et soins réduit de 14 à 11, c'est à bon droit que le premier juge a relevé que le niveau attribué correspond à la somme des minutes des prestations requises par le dépendant tel que constaté suivant questionnaire d'évaluation.

La réduction du nombre de minutes de soins requis par Y s'explique par le fait que la nutrition par la bouche requérant 577,5 minutes par semaine a été remplacée par une nutrition entérale ne nécessitant que 210 minutes/semaine. Ainsi le nombre total de minutes de soins par semaine, déterminant le niveau de besoins hebdomadaires en application de l'article 350 (3) du code de la sécurité sociale, a diminué malgré une dépendance accrue de l'appelant en raison de l'aggravation de son état de santé.

Les époux Y-X ne fournissent pas d'éléments convaincants mettant en doute que Y a besoin en tout entre 1.611 et 1.750 minutes d'aides pour les actes essentiels de la vie par semaine correspondant à un niveau 11 tel que retenu par l'AEC.

Compte tenu des développements qui précèdent, l'appel des époux Y-X est partiellement fondé et il y a lieu de renvoyer le dossier à la CNS pour lui permettre de revoir la synthèse de répartition dans l'exécution des prestations entre l'aidant et le prestataire professionnel établie après l'évaluation du 26 novembre 2019.

L'appel des époux Y-X est à déclarer non fondé pour le surplus.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

déclare l'appel de Y et de X recevable,

le dit partiellement fondé,

renvoie le dossier à la Caisse nationale de santé pour lui permettre de revoir la synthèse de répartition dans l'exécution des prestations entre X et le prestataire professionnel établie après l'évaluation du 26 novembre 2019, pour tenir compte du fait que les actes essentiels de la vie « *l'hygiène buccale* » à raison de 14 fois par semaine, le « *rasage du visage* », à raison de 7 fois par semaine, le « *complément habillage/déshabillage* » de vêtements en cours de journée pour des sorties à raison de 2 fois par semaine et « *l'accès/sortie du logement* » à raison de 7 fois par semaine sont pris en charge par X,

confirme le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale entrepris pour le surplus.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 15 juillet 2021 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Madame Tamara Schiavone, secrétaire.

Le Président,
signé: Harles

Le Secrétaire,
signé: Schiavone