

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-huit octobre 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
M. Gilles Cabos, conseiller juridique, Luxembourg,	assesseur-employeur
M. Jean François Hilsemer, technicien, Mondercange,	assesseur-assuré
Mme Tamara Schiavone,	secrétaire



ENTRE:

la Caisse nationale de santé, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
appelante,
comparant par Madame Valérie Verwimp, employée, demeurant à Luxembourg;

ET:

X, née le [...], demeurant à [...],
intimée,
comparant par son époux Monsieur Y, dûment mandaté suivant procuration spéciale sous seing privé en date du 30 septembre 2021.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 26 avril 2021, la Caisse nationale de santé a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 5 mars 2021, dans la cause pendante entre elle et X, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, statuant dans la continuité du jugement du 13 mars 2020 et le vidant, quant au fond, déclare le recours fondé et y fait droit : réforme la décision entreprise et renvoie le dossier en prosécution de cause devant la Caisse nationale de santé, rejette la demande tendant à voir mettre à charge de la Caisse nationale de santé les frais et dépens de l'instance.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 30 septembre 2021, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Madame Valérie Verwimp, pour l'appelante, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 26 avril 2021.

Monsieur Y, pour l'intimée, fut entendu dans ses observations.

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 conseil d'administration du 12 août 2019, la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS ») a refusé d'accorder une autorisation préalable de transfert à l'étranger à X en relation avec une intervention dans un service de plastie et de chirurgie reconstructive des paupières et des orbites oculaires en Allemagne.

La décision comporte plusieurs motifs. D'une part, il serait impossible d'émettre le formulaire S2 prévu à l'article 20 du règlement (CE) n° 883/2004 portant coordination des systèmes de sécurité sociale en raison de l'absence de prise en charge de l'acte en question par l'organisme de sécurité sociale allemand. D'autre part, l'accord préalable de l'Administration du Contrôle médical tel que prévu à l'article 20 du code de la sécurité sociale ferait défaut et les conditions statutaires de prise en charge prévues au point 17 de l'Annexe C des statuts de la CNS ne seraient pas remplies.

Par requête déposée en date du 17 septembre 2019 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après « Conseil arbitral »), X a introduit un recours contre cette décision.

Par jugement du 13 mars 2020, le Conseil arbitral a institué une expertise en chargeant le docteur Corinne HUSS, médecin spécialiste en ophtalmologie, de la mission de se prononcer sur l'affection au titre de laquelle l'autorisation préalable de transfert dans un service de plastie et de chirurgie reconstructive des paupières et des orbites oculaires situé en Allemagne a été sollicitée et sur la question de savoir si les conditions de prise en charge visées au point 17 de l'Annexe C des statuts de la CNS, dont un recouvrement de la pupille générant une amputation du champ visuel supérieur d'au moins 30 %, étaient remplies avant l'intervention.

L'expert a déposé son rapport en date du 5 octobre 2020.

L'expert a écrit que :

« Les conditions de prise en charge d'un ptosis visées au point 17 de l'Annexe C des statuts de la Caisse nationale de santé, dont le recouvrement de la pupille générant une amputation du champ visuel supérieur d'au moins 30 %, ne sont pas remplies. Or, il ne s'agissait dans ce cas-ci pas d'un ptosis vrai, mais de xanthélasmas, s'ajoutant à un blépharochalasis, la peau de la paupière supérieure touchant les cils, la pupille restant libre.

La condition de prise en charge de l'intervention d'un ptosis ou d'un blépharochalasis important n'était pas remplie, mais la dame X souffrait également de xanthélasmas très gênants et grandissants selon elle, auxquels s'ajoutait un blépharochalasis. Le traitement des xanthélasmas était indiqué d'un point de vue médical et est normalement remboursé par la CNS. Le traitement des xanthélasmas associé à une blépharoplastie (traitement préconisé par le Docteur PRESS) allait toutefois fournir le meilleur résultat en termes d'esthétique et de durabilité. Cette intervention chirurgicale combinée était justifiée d'un point de vue médical, sans que la blépharoplastie elle-même n'ait été indiquée d'un point de vue médical ».

Par jugement du 5 mars 2021, le Conseil arbitral a fait droit au recours.

Il a retenu que l'expert est formel pour dire que le traitement des xanthélasmas était médicalement indiqué et qu'il est pris en charge par l'assurance maladie. Il résulterait encore du rapport d'expertise que si les conditions d'une prise en charge du traitement d'un blépharochalasis important isolé ne se trouvaient pas remplies, de même que celles d'un ptosis, le tableau clinique de l'assurée aurait constitué un tout indivisible justifiant un traitement chirurgical d'ensemble, qui ne devrait pas être considéré comme ayant un but purement esthétique. Ce traitement d'ensemble aurait également et surtout eu pour but de garantir un meilleur résultat en termes de durabilité de l'intégralité, lui conférant une finalité d'ordre curatif, donc médical, l'effet esthétique n'ayant été que purement incident et accessoire.

Par requête déposée en date du 26 avril 2021 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, la CNS a régulièrement interjeté appel contre ce jugement.

Elle soutient que les conditions de prise en charge suivant le taux allemand au sens des dispositions du règlement (CE) n° 883/2004 ne seraient pas remplies. Par ailleurs il serait constant en cause que ni les conditions de la prise en charge d'un ptosis ni celles d'une blépharochalasis suivant les tarifs luxembourgeois n'étaient remplies et que seul le traitement de xanthélasmas était médicalement indiqué. La blépharoplastie associée au traitement du xanthélasma aurait eu un but purement esthétique de sorte à ne pouvoir être pris en charge. Le fait de lui imposer la prise en charge de la blépharoplastie en tant qu'acte accessoire conduirait à lui imposer la prise en charge d'un traitement dépassant ce qui est utile et nécessaire au sens de l'article 23 du code de la sécurité sociale. Elle conteste que le traitement des xanthélasmas et la blépharoplastie soient à considérer comme un tout invisible. Les deux traitements seraient parfaitement dissociables et chaque traitement pris isolément devrait remplir les conditions légales pour être pris en charge. En conclusion, la CNS s'est déclarée d'accord à prendre en charge le traitement des xanthélasmas isolés, à l'exclusion des frais de la blépharoplastie.

L'intimée conclut à la confirmation du jugement de première instance.

Il convient de constater qu'il résulte des informations fournies à la CNS par le « *Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier* » au sein duquel l'opération dont la prise en charge est réclamée par l'intimée a été réalisée, que l'intervention en cause n'est pas prise en charge par les

organismes de sécurité sociale allemands. La décision de la CNS retenant que la prise en charge aux taux allemands n'est pas possible était dès lors justifiée. La CNS a pu en déduire en toute logique que l'octroi d'une autorisation moyennant le formulaire S2 était dénué de toute utilité.

Quant à la prise en charge de l'intervention par la CNS par application de l'article 20 du code de la sécurité sociale, il convient de rappeler que l'article 21 du même code précise que « *la prise en charge des actes, services et fournitures se fait suivant les conditions, modalités et taux déterminés par les statuts* ».

La CNS soutient que les conditions de prise en charge indiquées au point 17 de l'Annexe C de ses statuts ne sont pas remplies. Ni les conditions de la prise en charge d'un ptosis ni celles d'une blépharochalasis ne seraient remplies, seul le traitement de xanthélasmas ayant été médicalement indiqué. Elle marque son accord à prendre en charge ce volet de l'intervention.

Pour que l'intimée puisse prétendre au remboursement de l'ensemble de l'intervention à laquelle elle s'est soumise en Allemagne, il faut qu'elle établisse que contrairement aux affirmations de la CNS, la blépharoplastie était médicalement indiquée et qu'elle ne dépassait pas ce qui était utile et nécessaire au sens de l'article 23 du code de la sécurité sociale.

Afin de trancher cette question, il faut s'attacher au plus près aux conclusions de l'expert judiciaire.

Néanmoins, avant de procéder à cette analyse, il convient de rappeler le contexte dans lequel la décision de la CNS est intervenue. Il résulte des éléments du dossier que cette décision a donné lieu à des hésitations et que l'avis du médecin traitant de l'appelante, le docteur Nico SCHEER, a beaucoup influé. Il est à ce sujet renvoyé à la motivation de la décision de refus qui reprend en détail la genèse de la décision et qui relève que le docteur SCHEER a été sollicité à plusieurs reprises pour donner son avis sur la nécessité médicale de la blépharoplastie. Dans son dernier avis du 12 décembre 2018, ce médecin émet l'avis que cette intervention n'est pas médicalement indiquée, mais il prend la précaution de préciser que « *Ich würde es sehr begrüßen wenn ein unabhängiger Kontrollarzt die medizinische Indikation in diesem Fall bestellen würde* ». Il se déduit de cette remarque finale que le docteur SCHEER avait des doutes sur la justesse de son affirmation péremptoire antérieure, souhaitant que la décision finale revienne à un expert.

Or tel que préconisé par le docteur SCHEER, un expert a effectivement été nommé. Cet expert, le docteur Corinne HUSS, a conclu, tel que rappelé plus haut, que : « *Le traitement des xanthélasmas était indiqué d'un point de vue médical et est normalement remboursé par la CNS. Le traitement des xanthélasmas associé à une blépharoplastie (traitement préconisé par le docteur Press) allait toutefois fournir le meilleur résultat en termes d'esthétiques et de durabilité. Cette intervention chirurgicale combinée était justifiée d'un point de vue médical, sans que la blépharoplastie elle-même n'ait été indiquée d'un point de vue médical* ».

Il résulte de ce passage de l'expertise que si certes la blépharoplastie prise isolément n'était pas médicalement indiquée, elle l'est devenue en combinaison avec le traitement pour xanthélasmas auquel l'intimée a impérativement dû se soumettre et dont la nécessité médicale n'est pas contestée par l'appelante. L'expert a en effet écrit expressément dans le passage précité de son rapport que l'intervention chirurgicale combinée pour les deux affections était justifiée d'un point de vue médical. L'expert a motivé cette conclusion en prenant en compte le résultat en

termes d'esthétique, certes, mais également en termes de durabilité. Ce dernier aspect de sa conclusion a été confirmé par l'affirmation exprimée à l'audience par la CNS consistant à dire que le traitement des xanthélasmas donne souvent lieu à des récurrences. Il faut dès lors admettre que d'un point de vue de l'efficacité du traitement des xanthélasmas, ainsi que d'économie des moyens mis en œuvre en vue de limiter le risque d'une récurrence, la réalisation d'une blépharoplastie en même temps que le traitement des xanthélasmas était utile et nécessaire au sens de l'article 23 du code de la sécurité sociale.

L'appel n'est dès lors pas fondé et le jugement de première instance est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant sur le rapport oral du magistrat désigné et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

le déclare non fondé,

confirme le jugement de première instance.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 28 octobre 2021 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Madame Tamara Schiavone, secrétaire.

Le Président,
signé: Harles

Le Secrétaire,
signé: Schiavone