

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du huit novembre 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. Jean-Paul Sinner, | secrétaire |



ENTRE:

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

ET:

X, née le [...], demeurant à [...],
intimée,
comparant par Maître Daniel Baulisch, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 31 mai 2021, la Caisse nationale de santé a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 2 avril 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, quant à la forme, déclare le recours recevable, quant au fond : - déclare le recours fondé et y fait droit en ce qu'il tend au bénéfice d'une aide technique se rapportant à l'adaptation du pédalier de frein et d'accélérateur telle que documentée à la facture du 11 juillet 2017 : réforme la décision entreprise à cet égard et renvoie le dossier en prosécution de cause devant la Caisse nationale de santé, - pour le surplus, déclare le recours non fondé ; en déboute.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 4 octobre 2021, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Monsieur Marc Kaluba, pour l'appelante, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 31 mai 2021.

Maître Daniel Baulisch, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 2 avril 2021.

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 de la Caisse nationale de santé (ci-après la CNS) du 28 décembre 2018, confirmant la décision présidentielle du 7 septembre 2017, la prise en charge rétroactive par l'assurance dépendance d'une boîte automatique (1.776,86 euros) et de l'adaptation sur les pédales d'accélérateur et de frein (1.863,21 euros) au profit de X a été refusée en renvoyant aux dispositions légales applicables.

Par requête déposée le 5 février 2019 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral), X a introduit un recours contre cette décision auquel il a été partiellement fait droit par jugement du 2 avril 2021. Le Conseil arbitral, pour statuer dans ce sens, a relevé que la gravité et le caractère irréversible de l'affection de X, le besoin incontestable de son véhicule pour les besoins professionnels et pour les nécessités de la vie courante en vue de maintenir son autonomie, ainsi que la circonstance qu'en 2006, elle a déjà bénéficié d'une aide pour une précédente adaptation du pédalier, est caractéristique d'une situation grave et exceptionnelle. Vu que sur son ancienne voiture, X s'est déjà vue accorder l'adaptation des pédales, cette aide technique se situe dans la continuité de l'équipement de l'ancien véhicule et que la facture afférente est à prendre en charge par la CNS. Par contre, l'option d'une boîte automatique sur le nouveau véhicule dès signature du contrat d'achat en février 2017 s'analyse en une demande nouvelle non avisée au préalable par l'ancienne Cellule d'évaluation et d'orientation (ci-après la CEO) de sorte que le recours a été rejeté sur ce point.

Contre ce jugement, appel limité a été régulièrement interjeté par la CNS le 31 mai 2021. L'appelante critique la motivation du jugement relative à la prise en charge de l'adaptation sur les pédales d'accélérateur et de frein en exposant premièrement que l'avis de la CEO constitue un préalable à la réalisation des adaptations techniques, deuxièmement que la situation de

X n'est pas à assimiler à une situation grave et exceptionnelle telle qu'instituée par l'article 362 paragraphe 1^{er} alinéa 2 du code de la sécurité sociale, et même à supposer telle quod non, l'avis de la CEO constituerait néanmoins un préalable incontournable et troisièmement qu'une prise en charge sous forme de remboursement à la personne assurée n'est légalement pas prévue. Elle sollicite partant, en se référant aux dispositions légales applicables, la réformation du jugement sur le volet entrepris et la confirmation de sa décision du 28 décembre 2018.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris en renvoyant à la motivation y consignée.

Il résulte des éléments du dossier soumis à appréciation du CSSS que « *laut Absprache vom 10.07.2017 mit Frau X* », la société carrosserie A a procédé, suivant deux factures acquittées des 11 juillet 2017 et 1^{er} août 2017, aux travaux suivants: « *Demontage der vorhandenen Pedalsatzerhöhungen vom Honda Civic, Lieferung und Montage eines neuen Bodenerhöhung-Bausatzes inkl. 2 Pedalverlängerungen, Anfertigung und Montage einer Konsole für eine schnelle Montage/Demontage des Bausatzes, Fahrersitzerhöhung ca.4 cm im hinteren Bereich* ».

X a introduit auprès de de l'assurance dépendance, CEO, une demande enregistrée le 7 août 2017 pour une aide technique appuyée par le certificat R20 dressé par le docteur Philippe LAUER le 14 mars 2017 et par les deux factures acquittées.

L'article 356 paragraphes 1 et 2 du code de la sécurité sociale, dans sa teneur applicable avant le 1^{er} janvier 2018 (loi du 29 août 2017), et ayant servi de fondement à la décision, dispose ce qui suit : « *(1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge : - des produits nécessaires aux aides et soins ; - des adaptations de son logement ; - des aides techniques. (...) Des aides techniques peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de (...) la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement* ». Au dernier alinéa du point 2 de l'article précité il est encore rappelé que « *la mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation qui détermine le type d'aide technique ainsi que les activités de conseil s'y rapportant* ».

L'article 349 point 3 dispose que « *les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire* ».

La CEO a partant une véritable mission, comme son nom l'indique d'ailleurs, d'évaluation et d'orientation, mais aussi d'appréciation du type d'aide technique la mieux appropriée ainsi qu'un contrôle sur le coût de ces aides.

L'article 351 en tient compte en disposant que « *les décisions individuelles relatives aux prestations accordées, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles portant refus d'une prestation, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation* ».

Les évaluations effectuées par la CEO, consignées dans leur avis, sont donc indispensables dans le cadre de la procédure devant aboutir à une décision présidentielle, puis à une décision du conseil d'administration. Ainsi, contrairement à l'opinion du premier juge que l'article 356 paragraphe 1^{er}, en faisant référence à un avis de la CEO, ne préciserait pas que cet avis doit être antérieur et même si tel serait le cas, cette antériorité constituerait « *le préalable à la prise en charge et non pas le préalable à la réalisation aux frais avancés* », il se dégage sans équivoque des dispositions mises en exergue, que la CEO doit émettre un avis, que la loi renferme en elle-même l'exigence d'un avis préalable afin de satisfaire à la mission telle que dévolue par le législateur à la CEO, que la formulation « *à la suite d'un avis* » rappelle le critère d'antériorité et ce n'est qu'à la suite d'un pareil avis de la CEO que la mise à disposition ou l'acquisition sont faites et non pas un remboursement.

S'y ajoute encore que le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant : 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance (...), auquel renvoie expressément l'article 356 du code de la sécurité sociale précité, rappelle aussi en son article 4, libellé comme suit : « *La prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ainsi que les frais engagés pour leur implémentation n'est possible que sur avis préalable de la Cellule d'évaluation et d'orientation, établi, le cas échéant, avec le concours des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale* » l'obligation d'un avis antérieur à la décision d'une prise en charge par l'emploi de la tournure « *d'avis préalable* ».

Les développements du premier juge que la nécessité, l'utilité et la pertinence des travaux d'adaptation revendiqués par X ne sont pas sujets à contestation sont superfétatoires dans la mesure où il importe de trancher si la CNS peut prendre en charge des frais pour lesquels la procédure prévue par la loi n'a pas été respectée, indépendamment de toute autre considération.

Le Conseil arbitral, pour faire partiellement droit à la demande de l'intimée, a considéré que X se trouve dans une situation grave et exceptionnelle justifiant de fixer le début du droit antérieurement à la demande. Il convient, pour une meilleure compréhension, tant par rapport à l'existence d'une pareille situation grave et exceptionnelle, que par rapport à sa portée et ses conséquences, de revoir à ce sujet les travaux parlementaires (N°5146-Exposé des motifs) :

« 6.1.2. La possibilité de fixer le début du droit antérieurement à l'introduction de la demande administrative

Au vu de quelques situations d'une exceptionnelle gravité, il a cependant été envisagé de pouvoir déroger à l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations.

L'union des caisses de maladie et la cellule d'évaluation et d'orientation ont eu connaissance de quelques situations dramatiques où la demande n'était pas valablement posée en raison notamment de la carence du rapport du médecin traitant. L'assurance dépendance n'a pu intervenir dans ces situations alors que son intervention eut été tout à fait justifiée.

Aussi est-il prévu que pour de telles situations, il soit possible que le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie puisse, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, dispenser de la condition de l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations. »

Le Conseil arbitral, tout en relevant qu'en l'espèce, le médecin traitant de X a établi et signé le rapport médical R20 déjà le 14 mars 2017, donc bien avant la présentation de la demande en août 2017, partant que le cas de figure n'est pas donné, a néanmoins retenu « *en considérant à nouveau la gravité et le caractère irréversible de l'affection de la dame X, le besoin incontestable de son véhicule pour les besoins professionnels et pour les nécessités de la vie courante en vue de maintenir son autonomie, les difficultés non contestées ayant entouré l'adaptation du pédalier sur sa nouvelle voiture ainsi que la circonstance exposée à l'audience qu'en 2006, elle s'est déjà vu accorder une aide pour une précédente adaptation du pédalier, le Conseil arbitral de la sécurité sociale arrive au même constat d'une situation grave et exceptionnelle telle que retenue ci-avant* ».

Il convient de préciser d'emblée que l'intimée n'a jamais fait état dans son chef d'une situation grave et exceptionnelle vu qu'elle disposait déjà au mois de mars 2017 du formulaire de demande R20 avec le rapport du médecin traitant dûment rempli et que la procédure prévue par l'article 362 (1) alinéa 2 n'a jamais été déclenchée vu que rien ne l'aurait empêché d'introduire sa demande.

Le juge de première instance a fait valoir que « *cette adaptation technique se situe dans la continuité de l'équipement de l'ancien véhicule ; que si au regard de l'aide identique accordée en 2006 déjà, il y avait néanmoins lieu de s'attacher à la condition de l'antériorité de la demande à la réalisation des travaux de juillet 2017 pour la prise en charge de l'aide technique d'adaptation du pédalier, rien ne se serait opposé à la prise en charge de l'aide pour laquelle tous les éléments du dossier indiquent que la requérante y aurait eu droit une fois la demande parvenue à la Caisse nationale de santé, voire à la Cellule d'évaluation et d'orientation* ».

Or, l'argument que X aurait certainement eu droit à l'aide technique qu'elle a fait installer avant l'introduction de sa demande n'est pas non plus pertinent en présence d'une procédure légale spécifique à respecter scrupuleusement. De même, l'accord obtenu en 2006 pour une adaptation des pédales de frein, d'accélérateur, d'embrayage et des vitesses ne saurait être considéré comme « *continuité de l'équipement de l'ancien véhicule* ». Il s'agit bien de l'acquisition d'une nouvelle voiture avec une boîte automatique où une prise en charge pour pouvoir, au vu de la pathologie présentée par X, équiper cette voiture d'une aide technique est sollicitée. Même si la demande de prise en charge concerne une prestation similaire à celle remontant à plus de dix ans, toujours est-il qu'une nouvelle aide technique est sollicitée, partant une nouvelle demande s'impose et doit être soumise à l'avis préalable de la CEO laquelle vérifie notamment l'existence de l'état de dépendance, l'absence d'une aggravation, la présence ou non d'une nouvelle pathologie intervenue depuis, détermine les aides et soins les plus appropriés que requiert la personne dépendante et émet les avis concernant l'attribution, le remplacement, la réduction ou la majoration des prestations, fournitures et mesures prévues, contrôle la qualité des prestations fournies à la personne dépendante, compte tenu des normes définies, de même que l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante.

Finalement, outre les dispositions légales mises en exergue ci-avant quant à la procédure à respecter, il se dégage encore des textes légaux applicables que la CNS n'est pas autorisée à procéder à un remboursement des frais de la prise en charge entre les mains de la personne protégée. En effet, les limites, conditions et modalités de la prise en charge des aides techniques sont, au vœux de l'article 356 paragraphe 2 alinéa 5 du code de la sécurité sociale, déterminées par les articles 7 et 19 du règlement grand-ducal précité disposant :

« Art. 7.

En cas d'acquisition d'aides techniques en faveur d'un bénéficiaire, la subvention financière à charge de l'assurance dépendance est versée par l'organisme gestionnaire au fournisseur déterminé par la Cellule d'évaluation et d'orientation. La subvention couvre le prix d'acquisition indiqué dans l'avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, sans préjudice de l'article 2, alinéa 3.

Art. 19.

La subvention financière pour les adaptations de voiture n'est versée au fournisseur qu'après production des attestations d'agrément requises. »

Tel que relevé à juste titre par l'appelante, un remboursement ex post à la personne dépendante n'est pas prévu par la loi.

Il s'en déduit que la décision de rejet du 28 décembre 2018 d'une prise en charge rétroactive d'une aide technique est intervenue à bon escient alors que les conditions prévues à l'article 356, paragraphes 1 et 2, du code de la sécurité sociale, ainsi que des dispositions des articles 7 et 19 du « règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant : 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; (...) » ne sont pas remplies.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

dit l'appel limité recevable et fondé,

réforme le jugement du 2 avril 2021 pour autant qu'il a été entrepris,

dit que la décision du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé du 28 décembre 2018 sort ses pleins et entiers effets.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 8 novembre 2021 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Monsieur Jean-Paul Sinner, secrétaire.

Le Président,
signé: Harles

Le Secrétaire,
signé: Sinner