

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du quatorze juillet deux mille vingt-deux

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. Christian Wester, agriculteur, Alzingen,	assesseur-employeur
M. Alain Nickels, ouvrier qualifié e.r., Reckange-sur-Mess,	assesseur-assuré
Mme Tamara Schiavone,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
comparant par Maître Pemy Koumba-Koumba, avocat à la Cour, demeurant à Ehlinge-Sur-Mess;

ET:

la Caisse nationale de santé, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Janine Carvalho, attaché, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 24 janvier 2022, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 16 décembre 2021, 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 en premier ressort et contradictoirement, reçoit le recours en la forme, déclare la demande de mise en intervention du Centre commun de la sécurité sociale non fondée, dit le recours non fondé et en déboute.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 21 avril 2022, puis pour celle du 13 juin 2022, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Maître Pemy Koumba-Koumba, pour l'appelant, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 24 janvier 2022.

Madame Janine Carvalho, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 16 décembre 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 comité directeur du 31 mai 2018, confirmant la décision présidentielle du 15 mars 2018, la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS ») a refusé à X la prise en charge de la période d'arrêt de travail se situant entre le 1^{er} et le 30 juin 2016 au motif qu'il ne remplit pas la condition prévue à l'article 14 alinéa 3 du code de la sécurité sociale. Selon cette disposition, en cas de désaffiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu à condition que l'assuré était affilié pendant une période continue de 6 mois précédant immédiatement la désaffiliation. En l'espèce, l'affiliation du requérant auprès de l'employeur A aurait cessé le 31 mai 2016. Pendant les 6 mois précédant cette date, il n'aurait été affilié que du 25 janvier au 31 mai 2016, partant pendant moins de 6 mois.

Par requête déposée en date du 18 juillet 2018 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après « Conseil arbitral »), X a introduit un recours contre cette décision. Il a conclu principalement à la réformation de la décision entreprise, subsidiairement à la mise en intervention du Centre commun de la sécurité sociale (ci-après « CCSS »), plus subsidiairement à l'institution d'une expertise médicale. Il a soutenu qu'il aurait dû être affilié jusqu'à la date du jugement déclaratif de faillite de son employeur, partant jusqu'au 10 mars 2017.

Par jugement du 16 décembre 2021, le Conseil arbitral a rejeté le recours.

Pour statuer en ce sens il s'est référé au certificat d'affiliation émanant du CCSS et à un courrier de la CNS pour dire que la date de la cessation de l'affiliation à prendre en considération est le 31 mai 2016. Il a ajouté qu'il résulte du jugement rendu par le tribunal du travail en date du 14 juillet 2017 dans l'affaire introduite par l'assuré contre son ancien employeur, que l'assuré n'a requis le paiement de son salaire que jusqu'au 31 mai 2016 au motif qu'il était en congé de maladie prolongé depuis le 4 mars 2016 et qu'il devait être pris en charge par la CNS à partir du 1^{er} juin 2016. Le Conseil arbitral a retenu que si l'assuré estimait qu'il aurait dû être affilié au-delà de la date du 31 mai 2016 en tant que salarié, il aurait dû entreprendre les démarches

nécessaires auprès du CCSS. Le Conseil arbitral a encore constaté que depuis le 1^{er} mai 2012, l'assuré a souscrit une affiliation volontaire auprès du CCSS. Néanmoins, par application de l'article 15 du code de la sécurité sociale, une telle affiliation ne donnerait pas droit au paiement d'indemnités pécuniaires de maladie. Le Conseil arbitral a déduit de l'ensemble de ces éléments que le requérant n'a pas droit au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie au-delà du 31 mai 2016.

Par requête déposée en date du 24 janvier 2022, X a régulièrement interjeté appel contre ce jugement. Il affirme n'avoir ni démissionné de son poste de travail, ni n'avoir été licencié. Son contrat de travail n'aurait partant pris fin que par la déclaration en faillite de son employeur en date du 10 mars 2017. Le CCSS n'aurait reçu aucune demande de désaffiliation. Ayant été en arrêt de travail pour cause de maladie depuis le 4 mars 2016, il n'aurait pu réclamer le paiement de son salaire à son ancien employeur au-delà du 31 mai 2016 par application de l'article L.121-6 (3) du code du travail qui prévoit que l'employeur n'est pas tenu au maintien du salaire au-delà du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77^{ème} jour de l'incapacité de travail pendant une période de référence de 12 mois de calendrier successifs.

L'intimée conclut à la confirmation du jugement entrepris.

Suivant l'article 14, alinéa 3 du code de la sécurité sociale, « *En cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux alinéas précédents à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaut par une interruption de moins de huit jours. ...* ».

Tel que retenu à juste titre par le Conseil arbitral, l'accomplissement de la condition de stage prévue audit article est vérifié par rapport à la date de la cessation de l'affiliation.

En l'espèce, les parties sont en désaccord sur cette date. Selon l'intimée cette date se situe au 31 mai 2016, jour de la désaffiliation de l'assuré, tandis que l'appelant soutient qu'elle se situe au 10 mars 2017, date de la déclaration en faillite de son employeur.

Il résulte tant du certificat d'affiliation versé par l'appelant en pièce 10 de sa farde de pièces que de la situation de l'affiliation de l'appelant versée en pièce 7 par l'intimée que l'appelant n'a été affilié qu'entre le 25 janvier 2016 et le 31 mai 2016 auprès de l'employeur A. Il résulte de la décision présidentielle du 15 mars 2018 que cette affiliation a été opérée rétroactivement. Il ne résulte d'aucun élément du dossier dans quelles conditions cette affiliation rétroactive est intervenue, ni pour quels motifs et dans quelles circonstances l'affiliation a été limitée à la prédite période.

Si aucune décision fondant cette affiliation limitée, respectivement la désaffiliation à partir du 1^{er} juin 2016 ne figure au dossier, il n'en reste pas moins que l'appelant ne fournit aucun élément de nature à établir que la désaffiliation telle qu'elle résulte des pièces précitées n'était pas justifiée. Or dans la mesure où l'appelant se prévaut de la continuité de son affiliation au-delà du 31 mai 2016 pour justifier le bien-fondé de son appel, la charge de la preuve lui appartient. A défaut de rapporter cette preuve, l'appelant ne justifie pas satisfaire à la condition de stage prévue à l'article 14 point 3) du code de sécurité sociale.

Il convient de relever que la demande subsidiaire de l'appelant de voir mettre en intervention

le CCSS n'est pas fondée, dès lors que cette demande vise uniquement à suppléer la carence de l'appelant dans l'administration de la preuve. En l'absence d'élément au dossier établissant que le CCSS dispose d'éléments légitimement inconnus de l'appelant, la demande en intervention forcée de cette partie doit être rejetée.

Au vu des développements qui précèdent, la demande formulée en dernier ordre de subsidiarité par l'appelant, tendant à l'institution d'une expertise médicale, manque de pertinence.

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 entrepris.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 14 juillet 2022 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Madame Tamara Schiavone, secrétaire.

Le Président,
signé: Harles

Le Secrétaire,
signé: Schiavone