

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-six juin deux mille vingt-cinq

Composition:

Mylène REGENWETTER, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Vincent FRANCK, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Martine DISIVISCOUR, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Bénédicte SCHMEER,	assesseur-employeur
Eduardo DIAS,	assesseur-assuré
Michèle SUSCA,	secrétaire



ENTRE:

I) Affaire IP 2025/0015

X, née le [...], demeurant à [...],
appelante,
comparant par Valérie FERSING, représentante du syndicat OGBL, demeurant à Luxembourg,
mandataire de l'appelante suivant procuration spéciale sous seing privé en date du 3 juin 2024 ;

ET:

la CAISSE NATIONALE DE SANTE, établie à Luxembourg, représentée par son président
actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Janine CARVALHO, attachée, demeurant à Luxembourg.

II) Affaire IP 2025/0056

la **CAISSE NATIONALE DE SANTE**, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
appelante,
comparant par Janine CARVALHO, attachée, demeurant à Luxembourg ;

ET:

X, née le 20 novembre 1966, demeurant à B-4900 Spa, 33, route du Tonnelet,
intimée,
comparant par Valérie FERSING, représentante du syndicat OGBL, demeurant à Luxembourg,
mandataire de l'intimée suivant procuration spéciale sous seing privé en date du 3 juin 2024 .

Par requête parvenue au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 27 janvier 2025 et enregistrée sous le numéro IP 2025/0015, X a interjeté appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 18 décembre 2024, dans la cause pendante entre elle 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 de Madame X recevable, dit qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise médicale, quant au fond, déclare le recours non fondé et confirme la décision entreprise* ».

Par requête parvenue au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 25 mars 2025 et enregistrée sous le numéro IP 2025/0056, la Caisse nationale de santé a interjeté appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 13 février 2025, dans les causes pendantes CNS 199/24, CNS 232/24 et CNS 254/24 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, ordonne la jonction des recours CNS 199/24, CNS 232/24 et CNS 254/24, déclare les recours recevables en la forme, dit le recours CNS 199/24 fondé, partant, par réformation de la décision du conseil d'administration de la CNS du 19 juin 2024, dit que la requérante n'était pas capable de reprendre son activité professionnelle pendant la période du 6 mai 2024 au 19 mai 2024 et qu'elle a droit aux indemnités pécuniaires de maladie pendant ladite période, donne acte de ses désistements à la partie requérante, donne acte de son acceptation à la Caisse nationale de santé, dit les désistement réguliers en la forme, partant, décrète les désistements d'instance et déclare les instances CNS 232/24 et CNS 254/24 éteintes* ».

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 5 juin 2025, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé des affaires.

Valérie FERSING, pour X, entendue en ses conclusions.

Janine CARVALHO, pour la Caisse nationale de santé, entendue en ses conclusions.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur de la sécurité sociale 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 22 mai 2024, la Caisse nationale de santé (ci-après la CNS), confirmant les décisions présidentielles des 4 mars 2024, 8 mars 2024, 20 mars 2024 et 10 avril 2024, a refusé à X, le paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie pour la période du 15 mars 2024 au 5 mai 2024. Cette décision est basée sur un avis médical du 1^{er} mars 2024 du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après le CMSS) qui a déclaré l'assurée apte à reprendre le travail à partir du 15 mars 2024. Cet avis a été maintenu par le CMSS suivant avis des 22 avril 2024 et 26 avril 2024.

Par requête déposée le 3 juillet 2024 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral), X a introduit un recours contre la décision de la CNS.

Par jugement du 18 décembre 2024, le Conseil arbitral l'a déclaré recevable, mais non fondé. Pour statuer en ce sens, il a rappelé qu'il appartient à X, qui demande une indemnité pécuniaire de maladie, d'établir qu'elle est inapte à exercer son travail habituel pendant la période litigieuse.

La juridiction de première instance s'est ensuite référée à l'avis médical du 1^{er} mars 2024 du CMSS pour constater qu'il en résulte que X était apte à reprendre son activité professionnelle à partir du 15 mars 2024. La juridiction de première instance a par ailleurs constaté que X ne verse aucune pièce médicale à l'appui de son recours pour soutenir son affirmation qu'elle était incapable de reprendre son travail à partir du 15 mars 2024.

Le 27 janvier 2025, X a régulièrement interjeté appel contre ce jugement pour en demander la réformation.

Par décision du conseil d'administration du 19 juin 2024, la CNS, confirmant la décision présidentielle du 17 avril 2024, a refusé à X, le paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie pour la période du 6 mai 2024 au 19 mai 2024. Cette décision se réfère à une décision présidentielle du 4 mars 2024 selon laquelle les certificats d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident établis au cours des douze semaines à venir -jusqu'au 6 juin 2024 - ne sont pas opposables à la CNS, sauf fait médical nouveau. La CNS a constaté qu'aucun rapport du médecin traitant relatant de manière détaillée un fait médical nouveau n'a été joint au certificat d'incapacité de travail, de sorte que la période du 6 mai 2024 au 19 mai 2024 ne peut pas être indemnisée. Le conseil d'administration s'est encore référé aux avis médicaux du CMSS des 1^{er} mars 2024, 22 avril 2024, 26 avril 2024 et 21 mai 2024.

Par décision du conseil d'administration du 17 juillet 2024, la CNS, confirmant la décision présidentielle du 24 mai 2024, a refusé à X, le paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie pour la période du 20 mai 2024 au 23 juin 2024. Cette décision se réfère également à la décision présidentielle du 4 mars 2024 prémentionnée. La CNS a constaté qu'aucun rapport du médecin traitant relatant de manière détaillée un fait médical nouveau n'a été joint au certificat d'incapacité de travail, de sorte que la période du 20 mai 2024 au 23 juin 2024 ne peut pas être indemnisée. Le conseil d'administration s'est encore référé aux avis médicaux du CMSS des 1^{er} mars 2024, 22 avril 2024, 26 avril 2024, 21 mai 2024, 21 juin 2024 et 27 juin 2024.

Par décision du conseil d'administration du 7 août 2024, la CNS, confirmant la décision présidentielle du 28 juin 2024, a refusé à X, le paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie pour la période du 24 juin 2024 au 4 août 2024. Cette décision est basée sur un avis du 27 juin 2024 du CMSS qui a maintenu son avis du 1^{er} mars 2023 après un examen médical. Le conseil d'administration s'est encore référé aux avis médicaux du CMSS des 1^{er} mars 2024, 22 avril 2024, 26 avril 2024, 21 mai 2024, 21 juin 2024, 27 juin 2024 et 11 juillet 2024.

Par requêtes déposées les 18 juillet 2024, 21 août 2024 et 11 septembre 2024 au siège du Conseil arbitral, X a introduit chaque fois un recours contre les trois décisions de la CNS.

Par jugement du 13 février 2025, le Conseil arbitral, après avoir prononcé la jonction des trois recours, a tout d'abord pris acte :

- de la décision de réformation du conseil d'administration du 9 octobre 2024, annulant et remplaçant sa décision du 17 juillet 2024, et retenant que la période du 20 mai 2024 au 23 juin 2024 est indemnisable et
- de la décision de réformation du conseil d'administration du 23 octobre 2024, annulant et remplaçant sa décision du 7 août 2024, et retenant que la période du 24 juin 2024 au 4 août 2024 est indemnisable.

La juridiction de première instance a ensuite acté les désistements de X de ses recours contre les deux décisions réformées des 17 juillet 2024 et 7 août 2024.

Quant au recours dirigé contre la décision du 19 juin 2024, la juridiction de première instance l'a déclaré recevable et fondé.

Pour statuer en ce sens, le Conseil arbitral a tout d'abord énoncé les articles 9, 11 et 14 du code de la sécurité sociale applicable en la matière pour ensuite rappeler la jurisprudence constante qu'il appartient à l'assuré social demandeur d'une indemnité pécuniaire d'établir qu'il est inapte à exercer son travail.

Le Conseil arbitral a ensuite renvoyé aux conclusions des expertises médicales du CMSS des 26 mars 2024 et 18 avril 2024 ayant chaque fois retenu que X était apte à reprendre son travail à partir du 15 mars 2024.

La juridiction de première instance a ensuite constaté que : *« le diagnostic des incapacités de travail pour la période du 6 mai au 19 mai 2024 est « dépression ». Le même motif médical est indiqué pour la période allant du 24 juin 2024 au 4 août 2024, période qui a été réformée par la CNS. Pour la période allant du 20 mai 2024 au 23 juin 2024, également prise en charge par la CNS après réformation, le diagnostic était « décollement du corps vitré œil gauche le 21.04 » et « qu'il résulte également du relevé des ITT que le diagnostic de la dépression avait déjà été indiqué pour les périodes d'incapacité de travail du 8 avril 2024 au 5 mai 2024 ».*

Le Conseil arbitral a ensuite déduit du fait que la CNS a réformé ses deux décisions pour les périodes du 20 mai 2024 au 23 juin 2024 et 24 juin au 4 août 2024, que le motif médical de refus a été réfuté.

Il a ainsi conclu : « *qu'il est difficilement concevable que le CMSS ait déclaré la requérante apte à reprendre son travail à partir du 15 mars 2024 au motif que « étant donné l'amélioration clinique, constatée par nous et par l'expert psychologue et confirmée par l'assurée, suite à finalement une prise en charge correcte et complète (traitement médicamenteux et prise en charge psychologique) [...] » , pour ensuite la reconnaître inapte à reprendre son travail pour la période allant du 24 juin 2024 au 4 août 2024. Il convient de souligner que le diagnostic médical pour les deux périodes est le même : « dépression » ».*

Le 25 mars 2025, la CNS a régulièrement interjeté appel contre le jugement du 13 février 2025 pour en demander la réformation.

Moyens et prétentions en appel de X :

X explique qu'elle a subi un burn-out avec dépression réactionnelle à la suite d'un conflit avec son employeur après 22 ans de services, ce qui résulterait des pièces médicales versées en cause.

Elle soutient que l'avis du CMSS du 1^{er} mars 2024, de même que les autres avis qui ont confirmé ce dernier seraient contredits par les différentes pièces versées en instance d'appel.

Tout d'abord le rapport médical du 20 janvier 2025 du docteur Adeline WERTZ attesterait qu'elle était incapable de reprendre son activité professionnelle après le 15 mars 2024. Ce rapport ne laisserait aucune place pour un quelconque doute. Son médecin traitant, en prenant position par rapport à l'avis du CMSS du 1^{er} mars 2024, a attesté que la dépression réactionnelle liée à un burn-out dont elle fut atteinte depuis le 18 septembre 2023 a évolué en une dépression multifactorielle à la suite du burn-out, de la décision d'aptitude de la part de la CNS et du décollement du corps vitré de l'œil gauche avec séquelles. Ce médecin insiste encore pour dire qu'elle-même et la psychologue de X retiennent la persistance d'une dégradation nette de son état psychologique avec diverses autres pathologies.

Elle renvoie également aux attestations émises par sa psychologue Florence BAUDSON qui atteste qu'elle la suit en thérapie depuis le 30 janvier 2024 et que la remise au travail décidée par la CNS la plongerait dans une incompréhension totale et dans un chaos angoissant.

Ensuite, les constats du médecin du travail du 30 août 2024 l'auraient conduit à retenir que X était dans l'impossibilité d'exercer son travail auprès de son employeur ce qui a conduit la Commission mixte à décider en date du 2 octobre 2024 du reclassement professionnel externe.

Ces nouvelles pièces médicales pourraient motiver la réformation du jugement du 18 décembre 2024.

Quant au jugement du 13 février 2025, X en demande la confirmation aux mêmes motifs qu'exposés ci-devant. Son médecin traitant lui aurait déjà certifié dans son avis médical du 26 avril 2024 versé dans le cadre de son opposition qu'elle est en burn-out, qu'elle a commencé un traitement à l'aide d'un antidépresseur le 29 février 2024, soit seulement deux semaines avant le 15 mars 2024 et que ce traitement a son effet maximal uniquement après huit semaines.

X demande à titre subsidiaire l'institution d'une expertise judiciaire.

Moyens et prétentions en appel de la CNS :

La CNS renvoie tout d'abord aux différentes expertises médicales du CMSS qui ont retenu que X était apte à reprendre son travail à partir du 15 mars 2024. X aurait été vue par un expert psychologue du CMSS dans le cadre de son suivi avant la prise de décision critiquée du CMSS du 1^{er} mars 2024. L'expert psychologue aurait clairement conclu à une amélioration de l'état de santé de X permettant une reprise du travail. L'assurée aurait été vue encore une fois par le médecin-conseil du CMSS le docteur Jean-Paul GRUN en date du 17 avril 2024 et à la suite de son examen médical, ce médecin-conseil aurait conclu à la confirmation de l'avis médical du 1^{er} mars 2024.

A l'appui de son appel dirigé contre le jugement du 13 février 2025, la CNS critique la motivation de la juridiction de première instance en soutenant que la période postérieure à la période du 6 mai 2024 au 19 mai 2024 fut reconsidérée par le CMSS pour cause de fait médical nouveau, à savoir un décollement du corps vitré de l'œil gauche. Le CMSS aurait ainsi émis son avis du 10 septembre 2024 versé en pièce 14 au vu du nouveau motif médical invoqué dans le certificat d'incapacité de travail de X. La CNS précise que c'est sur base de cet avis médical du 10 septembre 2024 que son conseil d'administration a d'abord réformé le 9 octobre 2024 sa décision du 17 juillet 2024 (période du 20 mai 2024 au 23 juin 2024). Comme il n'existait plus d'avis médical rendant X apte à reprendre son travail pour la période du 24 juin 2024 au 4 août 2024, le conseil d'administration de la CNS serait également revenu sur sa décision du 7 août 2024 par une décision de réformation du 23 octobre 2024.

La CNS donne également à considérer que le refus médical pour la prise en charge des périodes antérieures au certificat médical ayant retenu le décollement du corps vitré, ne fut pas réformé par le CMSS. Au vu des constats médicaux relevés lors des examens médicaux, le CMSS aurait clairement conclu que pour la période du 15 mars 2024 au 19 mai 2024, X serait à considérer apte à reprendre son travail au vu des améliorations notées par les médecins-conseils du CMSS. Cette aptitude médicale à reprendre son travail ne porterait pas à conséquence par rapport à une inaptitude médicale qui aurait été constatée ultérieurement en août 2024 par le médecin du travail.

Quant aux certificats médicaux du médecin traitant de X, le docteur Adeline WERTZ, le CMSS aurait connu les conclusions médicales de ce médecin avant de prendre ses décisions et ces certificats n'auraient pas attesté d'un fait médical nouveau ou d'un élément nouveau ayant pu justifier une inaptitude au travail pendant les périodes litigieuses.

La CNS insiste pour dire qu'au vu de la pathologie présentée par X, à savoir une dépression, l'assurée a présenté des phases d'une nette amélioration au moment des examens du CMSS qui ont conduit ce dernier à décider que X pouvait reprendre son travail pour les périodes du 15 mars 2024 au 5 mai 2024 et du 6 mai 2024 au 19 mai 2024.

La CNS demande en conséquence la confirmation du jugement du 18 décembre 2024 pour les motifs y retenus et la réformation du jugement du 13 février 2025.

Appréciation du Conseil supérieur de la sécurité sociale :

Il est dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice de joindre les dossiers notice n°IP 2025/0015 et notice n°IP 2025/0056 et de statuer par un seul et même arrêt.

L'article 9 alinéa 1^{er} du code de la sécurité sociale dispose : « *En cas d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, la perte de revenu professionnel est compensée par l'attribution d'une indemnité pécuniaire de maladie* ».

Il est de principe qu'il appartient à l'assuré qui demande à bénéficier de l'indemnité pécuniaire de maladie, d'établir qu'il est inapte à exercer son travail. L'incapacité visée à l'article 9, alinéa 1^{er} du code de la sécurité sociale n'est pas une incapacité totale sur le marché du travail, mais consiste dans l'impossibilité d'exercer ou de reprendre l'activité professionnelle habituelle en raison de la survenance ou de la persistance d'une maladie.

En instance d'appel, les parties sont en désaccord sur deux périodes d'arrêt de maladie, à savoir celles du 15 mars 2024 au 5 mai 2024 et du 6 mai 2024 au 19 mai 2024.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale relève tout d'abord que X était en arrêt de maladie depuis le 18 septembre 2023 pour burn-out auquel s'est rajoutée une dépression réactionnelle. Cette appréciation médicale de son médecin traitant a été acceptée par le CMSS et donc également par la CNS jusqu'à l'avis du CMSS du 1^{er} mars 2024. Le médecin traitant de l'assurée a estimé dans le cadre de l'opposition que X n'était pas encore apte à reprendre son travail à partir du 15 mars 2024. Ce médecin a fourni une explication médicale dans son avis en indiquant que X avait commencé à prendre un antidépresseur seulement deux semaines avant la décision du CMSS du 1^{er} mars 2024, et que ce médicament ne peut produire des effets bénéfiques qu'après huit semaines. X a également suivi une thérapie auprès de sa psychologue Florence BAUDSON depuis le 30 janvier 2024. Cette psychologue retient déjà dans les certificats établis dans le cadre des oppositions que X n'est pas prête à reprendre son travail et qu'elle a encore besoin du temps pour évoluer positivement. La psychologue estime par ailleurs qu'il serait dangereux pour la santé mentale de sa patiente de reprendre son activité professionnelle dans l'immédiat. Dans son certificat médical du 14 mars 2024, sa psychologue Florence BAUDSON confirme le diagnostic du burn-out qui est en train de s'accroître. Elle répète que X a besoin de temps pour se reconstruire et se sortir du burn-out.

Il y a lieu de relever ensuite que la CNS, dans un premier temps a décidé que X était apte à reprendre son travail pour la période du 20 mai 2024 au 23 juin 2024 et du 24 juin 2024 au 4 août 2024, pour revenir ensuite sur ses décisions du 17 juillet 2024 et 7 août 2024 par ses décisions des 9 et 23 octobre 2024. Le Conseil supérieur de la sécurité sociale constate que ces deux décisions de réformation n'indiquent aucun motif, médical ou autre, qui a amené la CNS à revenir sur ses précédentes décisions et elle ne se réfère même pas à un avis du CMSS pour fonder sa décision de réformation. La CNS explique à l'audience qu'elle est revenue sur ses deux décisions à la suite de l'avis médical du CMSS du 10 septembre 2024 pour un nouveau fait médical.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale note que cet avis consiste, suivant les explications fournies à l'audience par la CNS, dans le cachet apposé sur le courrier de saisine adressé au médecin directeur du CMSS par le président de la CNS suite au recours de l'assurée du 21 août 2024 contre la décision du conseil d'administration de la CNS du 17 juillet 2024. Il y a lieu de noter qu'à part une date et une paraphe, aucun nom d'un médecin-conseil de la CMSS n'accompagne ce tampon et le fait médical nouveau n'est pas non plus indiqué. Sur base de cet avis médical sous forme d'un tampon, il est impossible au Conseil supérieur de la sécurité sociale de connaître la raison médicale qui a amené le CMSS à retenir un fait médical nouveau et à vérifier la motivation qui a conduit la CNS à revenir sur ses deux décisions. Il est surprenant

et difficilement compréhensible pour le Conseil supérieur de la sécurité sociale que le conseil d'administration de la CNS soit revenu sur sa précédente décision uniquement sur base de ce tampon sans disposer d'un avis médical clairement motivé en bonne et due forme.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne saurait pas non plus se baser, pour comprendre les décisions de réformation de la CNS, sur le relevé des incapacités de travail fourni par la CNS qui indique « *décollement du corps vitré œil gauche le 21.4* » comme motif de l'incapacité de travail pour la période du 20 mai 2024 au 23 juin 2024 et qui, suivant les explications fournies à l'audience par la CNS, a conduit le CMSS à émettre son avis sous forme du tampon du 10 septembre 2024. D'une part, suivant ce même relevé, la CNS a reçu le certificat d'incapacité de travail renseignant ce motif médical déjà le 19 mai 2024, le CMSS ayant émis son avis que trois mois plus tard. D'autre part, si cette explication peut encore se concevoir éventuellement pour la période d'incapacité de travail du 20 mai 2024 au 23 juin 2024, elle est difficilement compréhensible pour la période du 24 juin 2024 au 4 août 2024, puisque le relevé des incapacités de travail renseigne pour cette période sous diagnostic une pathologie différente à savoir « *dépression* ».

Il y a lieu de relever que le médecin du travail a conclu le 30 août 2024 que : « *La salariée est définitivement inapte à exercer une quelconque fonction/poste de travail dans l'entreprise actuelle. Un reclassement externe est nécessaire* ». La commission mixte a suivi l'avis du médecin du travail et a décidé le 20 septembre 2024 le reclassement professionnel externe de X. En revanche, la CNS est uniquement revenue sur deux de ses décisions en octobre 2024, donc après la décision de reclassement et pas nécessairement à la suite d'un fait médical nouveau.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale rappelle encore que la Cour de cassation a précisé que : « *si aux termes de l'article 419, paragraphe 5, première phrase, du code de la sécurité sociale « les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions concernées », les juridictions sociales, elles, sont libres de prendre en compte et d'apprécier la valeur des différents éléments de preuve légaux leur soumis dans le cadre d'un litige comportant des appréciations divergentes sur la capacité de travail de l'assuré social. Ceci vaut en l'espèce tant pour l'avis du médecin du travail et la décision de la Commission mixte de reclassement que pour l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale* ». (Cour de cassation arrêt n°111/2019 du 27 juin 2019).

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale retient que les avis du CMSS ayant retenu que X avait évalué favorablement, afin de pouvoir reprendre son travail, sont contredits non seulement par le médecin traitant de l'assurée et par les avis de sa psychologue, mais également par le médecin du travail, même si c'est uniquement en août 2024, mais après une longue période dépressive. Sa pathologie pour laquelle elle était inapte à reprendre son travail jusqu'au 15 mars 2024 était également en lien étroit avec l'exercice de son travail, le médecin du travail ayant constaté que X ne pouvait définitivement plus exercer sa fonction auprès de son employeur.

Compte tenu des rapports médicaux circonstanciés du médecin traitant de X et de sa psychologue, compte tenu de la décision de reclassement professionnel externe duquel on peut déduire qu'elle ne pouvait plus retourner à son lieu de travail à cause de sa pathologie et compte tenu du fait que la CNS a finalement reconnu comme indemnisable deux périodes précédant son reclassement professionnel externe dont la dernière était médicalement motivée par « *dépression* » sans que le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne puisse comprendre et suivre les décisions de réformation de la CNS, la conclusion s'impose

que X fût toujours médicalement inapte à reprendre son travail entre le 15 mars 2024 et le 19 mai 2024 à cause de son burn-out avec dépression réactionnelle qui perdurait et qui a abouti finalement au reclassement professionnel externe.

X a donc prouvé à suffisance de droit que son état de santé ne lui permettait pas de reprendre son travail pendant les deux périodes litigieuses.

L'appel de X est partant à déclarer fondé et le jugement du 18 décembre 2024 est à réformer.

L'appel de la CNS est à déclarer non fondé et le jugement du 13 février 2025 est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

ordonne la jonction des dossiers notice n° IP 2025/0015 et notice n° IP 2025/0056,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

déclare les appels recevables,

déclare l'appel n° IP 2025/0015 de X fondé,

partant réforme le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 18 décembre 2024,

dit que, par réformation des décisions des 22 mai 2024 et 19 juin 2024 du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé, X n'était pas apte à reprendre le travail durant la période du 15 mars 2024 au 19 mai 2024,

renvoie le dossier en prosécution de cause devant la Caisse nationale de santé,

déclare l'appel n° IP 2025/0056 de la Caisse Nationale de Santé non fondé,

partant, confirme le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 13 février 2025 entrepris.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 26 juin 2025 par le Président Mylène REGENWETTER, en présence de Jean-Paul SINNER, secrétaire.

Le Président,

Le Secrétaire,