GRAND-DUCHE DU LUXEMBOURG

No. du reg.: CNSAD 2025/0102 No. : 2025/0268

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du onze décembre deux mille vingt-cinq

Composition:

Mylène REGENWETTER, président de chambre à la Cour d'appel, président

Vincent FRANCK, 1er conseiller à la Cour d'appel, assesseur-magistrat

Martine DISIVISCOUR, 1er conseiller à la Cour d'appel, assesseur-magistrat

Kevin PIRROTTE, secrétaire

ENTRE:

la CAISSE NATIONALE DE SANTE, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
appelante,
comparant par Marc KALUBA, employé, demeurant à Luxembourg ;

ET:

X, née le […], demeurant à […],
intimée,
comparant par SOREL Avocat, société à responsabilité limitée, établie et ayant son siège social à Luxembourg, inscrite sur la liste V du Barreau de Luxembourg, représentée aux fins de la présente procédure par Maître Karim SOREL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

Par requête parvenue au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 19 mai 2025, la Caisse nationale de santé a interjeté appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 2 avril 2025, dans la cause pendante entre elle et X, et dont le dispositif est conçu comme suit : « *Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, vidant le jugement du 25 septembre 2024 (Reg. No AD 95/24) ; déclare le recours de X fondé ; partant, par réformation de la décision du conseil d'administration du 21 février 2024, notifiée le 28 février 2024, dit que X a droit aux prestations de l'assurance dépendance avec un requis des aides et soins pour les actes essentiels de la vie de 257,50 minutes (niveau 1) à partir du 17 octobre 2023, date de la demande en réévaluation du besoin en prestations de l'assurance dépendance prévues au livre V du Code de la sécurité sociale ; renvoie la requérante devant qui de droit* ».

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 20 novembre 2025, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Marc KALUBA, pour l'appelante, entendu en ses conclusions.

Maître Karim SOREL, pour l'intimée, entendu 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 :

Suivant la synthèse de prise en charge du 21 septembre 2023 de l'Administration d'évaluation et de contrôle (ci-après AEC) que le total des besoins en aides et soins requis de X n'atteint pas le seuil prévu par l'article 349 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé (ci-après CNS) a, par décision du 21 février 2024, confirmé la décision présidentielle du 6 novembre 2023, au motif que la requérante n'a pas droit aux prestations de l'assurance dépendance.

Saisi du recours dirigé par X contre cette décision, arguant que le temps de sa prise en charge a été sous-évalué alors qu'elle présenterait une altération significative et durable de ses facultés physiques associée à des problèmes neurologiques, tout en se référant à des pièces médicales émanant de ses médecins traitants, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral), a, par jugement interlocutoire du 25 septembre 2024, eu recours à une mission d'expertise en nommant le docteur Joëlle LINCK, médecin-conseil auprès du Conseil arbitral, pour examiner X et pour se prononcer dans un rapport précis et motivé sur le temps de prise en charge requis par X, notamment au vu de l'évaluation faite par l'AEC le 21 septembre 2023 et de la synthèse de prise en charge établie par l'AEC.

Dans son rapport d'expertise du 21 octobre 2024, le docteur Joëlle LINCK conclut ce qui suit : « ***6.*** *<u>Conclusion</u> Il découle de ce qui précède, après examen approfondi de l'assurée ainsi que de son dossier médical, que le temps de prise en charge requis par la dame X est de 257,5 minutes par semaine. (…)* ».

Par jugement du 2 avril 2025, le Conseil arbitral a déclaré le recours introduit par X fondé, en entérinant les conclusions de l'expert judiciaire qui ont mis en évidence le dépassement du seuil de 210 minutes en retenant un temps de prise en charge de 257,5 minutes par semaine pour les actes essentiels de la vie, des aides et soins dans le chef de X correspondant au niveau 1 prévu par l'article 349, alinéa 1er du code de la sécurité sociale. Pour statuer ainsi, le juge de première instance, après avoir rappelé que l'assurance dépendance se limite à la prise en charge des actes essentiels de la vie, à savoir l'hygiène corporelle, l'élimination, la nutrition, l'habillement et la mobilité, a estimé que les critiques formulées par la CNS sur base d'un avis de l'AEC du 20

janvier 2025, visant à s'opposer à l'entérinement du rapport d'expertise, ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions motivées de l'expert commis.

Contre ce jugement, la CNS a régulièrement interjeté appel par requête parvenue le 19 mai 2025 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale. L'appelante expose que X réside au Grand-Duché de Luxembourg depuis mars 2022 et qu'elle a été hospitalisée au Rehazenter du 1er juin au 16 novembre 2022. Le 28 juillet 2022, elle avait introduit une première demande en obtention des prestations de l'assurance dépendance et il a été constaté qu'elle présentait un besoin en aides et soins de niveau 2, pris en charge moyennant des prestations en espèces. À la fin de son hospitalisation avec rééducation subséquente et, après la mise à disposition d'un certain nombre d'aides techniques, une nouvelle évaluation a eu lieu le 21 septembre 2023, documentant que X ne nécessitait plus qu'une aide minimale dans le domaine de l'hygiène corporelle, correspondant à un temps de prise en charge forfaitaire de 30 minutes. L'appelante, consciente qu'il est de principe que les juges ne doivent s'écarter de l'avis des experts judiciaires qu'avec une grande prudence, entend soumettre des éléments objectifs permettant de conclure que l'expert ne se serait pas prononcé sur l'état de dépendance présenté par X le jour de l'évaluation réalisée par l'AEC à domicile en présence de l'aidant, soit le 21 septembre 2023, mais aurait procédé à une évaluation d'un état de santé ayant existé au moment de son exploration, soit le 15 octobre 2024.

À l'appui de cette argumentation, la CNS soutient que, s'agissant de l'acte AEVE01 (élimination – aide minimale), l'expert a relevé la nécessité d'un appui bilatéral en position debout, en concluant qu'une aide serait requise pour descendre et remonter les vêtements du bas. Or, lors de l'évaluation réalisée par l'AEC, il a certes été constaté que la station debout prolongée nécessitait un appui bilatéral, mais aucun besoin d'aide n'a été signalé dans le domaine de l'élimination. X aurait indiqué ne pas requérir d'assistance, et l'aidant aurait confirmé ne pas intervenir à ce titre. Ce constat serait par ailleurs corroboré par le compte rendu d'hospitalisation du Rehazenter du 16 novembre 2022, dont il ressort que X « *est pleinement autonome dans les activités de la vie journalière. Elle a intégré la technique des transferts, la toilette et le déshabillage* ». L'évaluation de l'expert reposerait ainsi clairement sur une appréciation effectuée lors de son exploration fin 2024.

Le même constat s'imposerait pour l'acte AEVHB01 (habillage/déshabillage – aide minimale), pour lequel l'expert a indiqué que X nécessitait, en raison de troubles de la motricité fine, une aide pour manipuler les fermetures de vêtements, notamment les boutons. Or, lors de l'évaluation réalisée par l'AEC, il a été retenu que X « *s'habille seule tous les jours* » et que « *l'aidant confirme qu'il n'intervient pas dans cet AEV…* ».

S'agissant de l'acte AEVHB04 (installation de matériel de correction et de compensation), l'expert n'aurait fourni aucune explication quant à la nécessité d'une aide pour mettre ou enlever le matériel de correction, d'autant plus que X reconnaît expressément, à la lecture du rapport d'expertise (page 12), ne pas vouloir s'en servir.

Concernant l'acte AEVM11 (transferts forfait simple), la CNS se réfère au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1988 fixant les modalités de la détermination de la dépendance définissant cette notion comme une aide ponctuelle apportée à la personne pour effectuer un transfert et/ou pour lui rappeler de s'installer correctement sur le support, ainsi que pour contrôler, en fin d'acte, si le transfert a été réalisé. Au vu de ce texte, ce ne serait pas le besoin ou non d'un appui bilatéral en position debout, tel que retenu par l'expert, qui est déterminant pour l'attribution de l'acte AEVM11, mais bien la capacité de la personne assurée à réaliser les transferts.

Pour ce qui serait de ces transferts, l'appelante renvoie à l'évaluation du 21 septembre 2023 ayant retenu, aussi bien pour les transferts chaise/fauteuil roulant qu'encore les transferts lit,

qu'ils se réalisent sans l'aide d'une tierce personne, constats qui seraient corroborés par les rapports du Rehazenter des 16 novembre 2022, 27 juillet et 25 octobre 2023. L'expert aurait par ailleurs lui aussi noté « *position assise bien tenue (…), l'assurée se lève de la chaise (…), autonome pour se coucher puis remettre assise sur le brancard (…)* ».

D'après l'appelante, même si X avait présenté le jour de l'exploration par l'expert une insécurité lors des transferts, pareil constat ne justifierait pour autant pas le recours à l'acte AEVM11 vu que le règlement grand-ducal précité imposerait de tenir compte des aides techniques que la personne a à sa disposition. L'expert, en notant « *les transferts pourraient être sécurisés en utilisant les orthèses mises à sa disposition* » reconnaîtrait lui-même que X est autonome dans ce domaine, partant l'expert aurait dû tenir compte du fait que des orthèses sont mises à disposition de X et qu'elles permettent de sécuriser les transferts de sorte qu'aucun acte AEVM11 ne serait dû.

Ces illustrations permettraient de conclure que ce serait à tort que la juridiction de première instance aurait entériné les conclusions de l'expert et l'appelante demande à titre principal d'écarter le rapport d'expertise afin de déclarer le recours de X, par réformation du jugement entrepris, non fondé et de rétablir la décision du conseil d'administration de la CNS du 21 février 2024. À l'appui de son appel, la CNS verse 17 pièces.

La partie intimée conclut à voir confirmer le jugement entrepris pour les motifs y consignés. Elle rajoute en instance d'appel à sa farde initiale de 9 pièces deux ordonnances médicales des docteurs GRÜN et RAUH des 4 et 11 juillet 2025, ainsi que deux pièces médicales des docteur KLOBER et PERVOZVANSKYY des 28 octobre et 6 novembre 2025, pour souligner qu'elle aurait besoin d'une aide complète pour toutes les activités de la vie quotidienne. L'appelante verse aussi un rapport dressé le 2 mai 2025 par le neurologue, Pierre Luc KOLBER dans le cadre d'une nouvelle demande en obtention de prestations de l'assurance dépendance (R20). L'intimée estime par ailleurs que l'expert judiciaire s'est conformé à la mission lui déférée en vertu de laquelle il a été amené à se prononcer sur le temps de prise en charge requis par X au vu de l'évaluation faite par l'AEC le 21 septembre 2023 et de la synthèse de prise en charge établie par l'AEC, sans lui imposer expressément de se limiter à cette date.

Appréciation du Conseil supérieur de la sécurité sociale :

L'article 348 définit l'état de dépendance et énumère les actes essentiels de la vie dans le domaine de l'hygiène corporelle, de l'élimination, de la nutrition, de l'habillement et de la mobilité, qui sont à prendre en considération pour évaluer l'état de dépendance d'une personne.

Les termes de l'article 348 sont clairs : pour évaluer si une personne est dépendante, le besoin d'aide pour les seuls actes essentiels de la vie est pris en considération (alinéa 1er) et ces actes sont clairement définis (alinéa 2).

Les actes essentiels de la vie comprennent :

1) dans le domaine de l'hygiène corporelle : les aides et soins visant à la propreté du corps ;

2) dans le domaine de l'élimination : les aides et soins visant à l'évacuation des déchets de l'organisme ;

3) dans le domaine de la nutrition : les aides et soins visant à l'assistance pour l'absorption de l'alimentation, l'hydratation et la nutrition entérale ;

4) dans le domaine de l'habillement : les aides et soins visant à s'habiller et à se déshabiller ;

5) dans le domaine de la mobilité : les aides et soins visant aux changements de position, aux déplacements et aux accès et sorties du logement.

Par suite d'une première demande introduite le 28 juillet 2022 par X, une prise en charge de niveau 2 en besoins hebdomadaires en aides et soins a été retenue et la mère de la personne dépendante, Y, a été nommée aidant. Le 18 septembre 2023, X a fait une nouvelle demande pour obtenir des prestations, motivée par la nécessité d'un fauteuil roulant extérieur afin de faciliter ses déplacements dans la ville de Differdange.

Par décision du 31 octobre 2022, les aides techniques suivantes ont été mises à disposition : fauteuils roulants pliables de base, bassins de lit, chaises de douche, fauteuils roulants électriques pliables pour usage intérieur et extérieur, coussins anti-escarres pneumatiques ainsi que lits à réglage motorisé.

À l'issue d'une prise en charge au Rehazenter jusqu'au 16 novembre 2022, le docteur José PEREIRA a relevé dans son compte rendu d'hospitalisation que, sur le plan moteur, X se déplace en fauteuil roulant, l'objectif étant, avec les orthèses de positionnement et de maintien, de permettre la réalisation partielle des activités de la vie journalière (AVJ) en position debout et de favoriser de très courts déplacements. Sur le plan fonctionnel, il a précisé que la patiente est pleinement autonome dans les AVJ, qu'elle maîtrise les techniques de transfert, ainsi que les gestes liés à la toilette, à l'habillage et au déshabillage.

Un compte rendu de réadaptation du 25 octobre 2023, établi par le Rehazenter, indique que X a bénéficié d'une prise en charge ambulatoire du 28 août au 27 octobre 2023, consécutive à une arthrodèse de la cheville droite pour laquelle elle avait été hospitalisée du 13 au 21 juillet 2023. Le docteur Elise SCHWARTZ-LEDUC a noté qu'à la fin de cette prise en charge, la station debout avec appui des membres supérieurs était maintenue pendant 15 minutes et que les transferts étaient acquis. Il est également relevé que la mise en danger résulte du non-respect des consignes médicales et du refus de porter le corset ainsi que les orthèses de genoux.

Une réévaluation effectuée le 21 septembre 2023 par le kinésithérapeute Mike SILVA conclut, sur la base du questionnaire ID 100875 et conformément à l'article 349 du code de la sécurité sociale, que le seuil requis n'est pas atteint, le besoin hebdomadaire en aides et soins de X étant estimé à 30 minutes par semaine.

Le 2 mai 2025, X, par l'entremise du docteur Pierre-Luc KOLBER, neurologue, a introduit une nouvelle demande de prestations au titre de l'assurance dépendance. Toutefois, l'évaluation réalisée par l'AEC le 21 septembre 2023 demeure applicable, bien que contestée par l'intéressée. Il incombe à la demanderesse d'apporter la preuve d'une sous-évaluation par l'AEC des aides et soins requis.

L'intimée entend, au moyen du rapport d'expertise judiciaire, prétendre à l'atteinte du seuil minimal exigé par la loi. Vu que la décision entreprise est celle du conseil d'administration de la CNS du 21 février 2024, fondée sur l'avis de l'AEC du 21 septembre 2023, il revient au Conseil supérieur de la sécurité sociale de départager les parties, en désaccord sur le résultat

dégagé par l'évaluation effectuée, par rapport à un état de santé présenté par X à cette période.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne saurait retenir l'argument de l'intimée selon lequel la mission d'expertise permettait à l'expert d'inclure l'état de santé de X constaté lors de son exploration médicale du 15 octobre 2024. En effet, la mission confiée à l'expert visait expressément à déterminer « *le temps de prise en charge requis par X, notamment au vu de l'évaluation faite par l'AEC le 21 septembre 2023 et de la synthèse de prise en charge établie par l'AEC* », ce qui implique nécessairement une vérification en lien avec ladite évaluation en parfaite concordance par rapport au contenu contesté de la décision entreprise.

Il s'ensuit que le rapport d'expertise doit être apprécié par le Conseil supérieur de la sécurité sociale à la lumière de cette prémisse et examiné au regard des critiques formulées par l'appelante.

Pour ce qui est de l'acte AEVH01 – Hygiène corporelle (aide minimale), il ressort tant de l'évaluation réalisée par l'AEC que du rapport d'expertise judiciaire que les aides requises dans ce domaine sont identiques, justifiant un forfait hebdomadaire de 30 minutes.

Pour ce qui est de l'acte AEVE01 – Élimination (aide minimale), l'évaluation effectuée par l'AEC à domicile, en présence de l'aidant et de Z, assistante sociale de la Croix-Rouge, ainsi que le questionnaire XXX (page 83/174) dressé à la suite, établissent que X effectue seule les transferts, qu'elle est autonome pour uriner et aller à la selle, et que l'aidant, Y, confirme ne pas intervenir dans cet acte.

Sans remettre en cause ce constat, l'expert judiciaire rapporte les déclarations de X selon lesquelles elle aurait besoin d'une aide pour les transferts et pour remonter le pantalon, tout en restant autonome pour l'essuyage des parties intimes. L'appelante relève à juste titre que l'expert, sans fournir d'explication, conclut dans la phrase subséquente : « vu la nécessité d'un appui bilatéral en position debout, une aide est requise pour descendre et remonter les vêtements du bas. Forfait hebdomadaire : 87,5 minutes ».

Cette divergence appelle plusieurs observations. D'une part, l'évaluation précitée de l'AEC (page 22/174) indique que X se tient en station debout sans difficulté et que les mises en situation sont réalisées sans aide : « *la personne est assise dans une chaise ou un fauteuil roulant. Elle se lève, passe en station debout, puis se rassoit. Les mises en situation sont à réaliser sans l'aide d'une tierce personne* ».

L'expert se limite à reprendre les dires de X. De plus, sous la rubrique « *habillage-déshabillage* » (page 11 du rapport), il constate une autonomie générale, tout en retenant à la page 10, sous l'acte d'élimination, une aide pour descendre et remonter les vêtements du bas, justifiée par « *la nécessité d'un appui bilatéral en position debout* ». Or, à la page 9, l'expert note que X peut se lever avec ralentissement et appui sur les membres supérieurs, que la station debout est possible avec appui unilatéral, mais ponctuel, et qu'elle est instable en raison du refus de porter les orthèses de genou.

Ces développements de l'expert ne permettent pas d'invalider la conclusion de l'AEC, confirmée par l'aidant, selon laquelle X est autonome dans ce domaine. Le refus de recourir aux aides techniques ne saurait remettre en cause cette autonomie, d'autant que le compte rendu d'hospitalisation du Rehazenter du 16 novembre 2022 a retenu qu'avec les aides techniques mises à disposition, X a intégré la technique des transferts, la toilette et le déshabillage.

Il s'ensuit que la CNS a, à juste titre, considéré que l'évaluation de l'expert, divergeant significativement de celle de l'AEC sans explication et omettant de tenir compte du refus d'utiliser les aides techniques, ne permet pas d'entériner une prise en charge pour cet acte.

Pour ce qui est de l'acte AEVHB01 - Habillage-déshabillage (aide minimale) le rapport d'évaluation de l'AEC indique (page 89/174) « *le demandeur s'habille seul tous les jours. L'aidant confirme qu'il n'intervient pas dans cet AEV. Il n'y a pas de matériel de correction à mettre* ». Le Conseil supérieur de la sécurité sociale note que l'expert confirme cette autonomie générale, mais ajoute que « *l'examen clinique met en évidence des tremblements, une bradykinésie et des troubles de la motricité fine* », concluant à une aide pour manipuler les fermetures des vêtements, notamment les boutons, de 70 minutes.

Il est manifeste que cette prise en charge repose sur les constatations opérées lors de l'examen clinique du 15 octobre 2024 et ne saurait invalider la décision entreprise de la CNS du 21 février 2024, fondée sur l'évaluation du 21 septembre 2023.

Pour ce qui est de l'acte AEVHB04 - Installation de matériel de correction et de compensation, l'expert retient en une phrase « *aide requise pour la mise en place des orthèses de genou et le corset pour sécuriser les transferts* » 17, 5 minutes.

Ce passage soulève, à l'instar des critiques émises par la CNS, deux observations. D'une part, le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 prévoit que cet acte est attribué lorsqu'il est nécessaire d'aider la personne dépendante à mettre ou à enlever le matériel de correction et de compensation. Or, l'expert ne se prononce pas sur ce point. D'autre part, aucun élément objectif ne permet de retenir que X aurait besoin d'une aide à cet égard. Au contraire, tant lors de l'évaluation de l'AEC que lors de l'exploration par l'expert, X a indiqué refuser d'utiliser ces aides techniques, notamment les orthèses. Rien ne justifie donc, face à cette position réaffirmée, de prévoir une prise en charge par la CNS pour cet acte.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne peut que rejoindre la position critique de la CNS à ce sujet et écarter les conclusions de l'expertise judiciaire sur ce volet.

Pour ce qui est du domaine de la mobilité acte AEVM11 -Transferts forfait simple, l'expert note « *vu la nécessité d'un appui bilatéral en position debout pour les transferts, une aide ponctuelle est requise pour les transferts. Forfait hebdomadaire :52,5 minutes* ». Avant d'arriver à cette conclusion, l'expert relève « (…) *lors de la mise en situation on constate une non-observance des consignes émises par les médecins rééducateurs : l'assurée se laisse tomber dans le fauteuil, et elle ne porte ni corset ni orthèses de genou. L'assurée dit ne pas mettre le corset en rapport avec des douleurs costales gauches. Concernant les orthèses de genou, elle dit ne pas vouloir les mettre car elles seraient trop rigides* ». En dépit de son constat que « *les transferts pourraient être sécurisés en utilisant les orthèses mises à disposition* » l'expert n'en tire aucune conséquence dans son évaluation de la nécessité de la prise en charge.

À ce sujet, les critiques de l'appelante sont aussi pertinentes. Premièrement, la définition de l'acte AEVM11, telle que prévue par le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998, vise exclusivement l'aide requise pour les *« changements de position suivants : se lever ou se coucher ; s'asseoir ou se mettre debout ; passer d'un support à un autre* », et précise que l'acte ne peut être attribué que « *si au moins une des aides suivantes est nécessaire : 1. aider ponctuellement la personne à se transférer ; 2. rappeler à la personne de s'installer de façon appropriée sur le support et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé* ». Ainsi, ce n'est pas le besoin d'un appui qui est déterminant, mais la capacité de la personne assurée à réaliser les transferts. Deuxièmement, il ressort tant des rapports du Rehazenter des 16 novembre 2022, 27 juillet et 25 octobre 2023 que de l'évaluation de l'AEC du 21 septembre 2023 que les transferts chaise/fauteuil roulant et lit se faisaient de manière autonome, sans aide d'une tierce personne. La CNS relève à juste titre que l'expert lui-même note que « *la position assise est bien tenue (…) l'assurée se lève de la chaise (…) autonome pour se coucher puis se remettre sur le brancard* » et observe en outre que, même à supposer qu'une insécurité ait été constatée le jour de l'expertise, il convient de tenir compte du règlement grand-ducal précité (annexe B, page 3) selon lequel « *la détermination des besoins en aides et soins est multidimensionnelle. Elle tient compte en parallèle et en même temps de plusieurs variables inhérentes à la personne évaluée, à son entourage humain, aux conditions du bâti occupé par la personne, aux aides techniques dont elle dispose* ». Le fait que l'expert ait relevé que « *les transferts pourraient être sécurisés en utilisant les orthèses mises à disposition* » sans en tirer de conséquence n'est pas conforme à ce texte, ce qui empêche de souscrire aux conclusions tirées par l'expert sous ce point.

Si le juge peut ordonner toute mesure d'instruction et commettre toute personne de son choix pour l'éclairer, il demeure libre des conséquences à tirer des résultats obtenus, surtout du moment où les développements ci-dessus mettent en évidence des éléments sérieux permettant de conclure que les critiques objectives émises et analysées sont fondées et s'opposent à l'entérinement du rapport d'expertise pour les actes AEVE01, AEVHB01, AEVHB04 et AEVM11. Seuls les développements relatifs à l'acte AEVH01 peuvent être retenus, l'expert et l'AEC concluant à une prise en charge de 30 minutes, soit un temps inférieur au seuil de 210 minutes requis par l'article 349 du Code de la sécurité sociale.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale relève que les pièces médicales récentes produites par l'intimée en instance d'appel, notamment les certificats établis par les docteurs GRÜN, KOLBER et PERVOZVANSKYY, contiennent des appréciations relatives à une altération significative et durable de l'état de santé actuel de X, sans toutefois se rapporter à la période visée par la décision contestée. Ces documents s'inscrivent davantage dans le cadre de la nouvelle demande introduite par le docteur KOLBER en 2025. Il en va de même de l'ordonnance médicale du docteur Stefan RAUH du 11 juillet 2025, laquelle, en attestant que l'assurée n'est pas en mesure de partager sa chambre en milieu hospitalier avec une tierce personne, demeure dénuée de pertinence au regard de la présente instance.

L'appel formé par la CNS est partant fondé.

Il s'ensuit que, par réformation du jugement entrepris, la décision de la CNS du 21 février 2024, reposant sur l'évaluation de l'AEC du 21 septembre 2023 et la synthèse de prise en charge afférente, est à confirmer en ce sens que X ne remplit pas les conditions légales pour bénéficier des prestations de l'assurance dépendance.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

déclare l'appel recevable,

le dit fondé,

par réformation du jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 2 avril 2025,

confirme la décision du conseil d'administration de la CNS du 21 février 2024 laquelle sort ses pleins et entiers effets.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 11 décembre 2025 par le Président Mylène REGENWETTER, en présence de Kevin PIRROTTE, secrétaire.

Le Président, Le Secrétaire,