

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

**N° 08 / 2026
du 08.01.2026
Numéro CAS-2025-00105 du registre**

**Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du
jeudi, huit janvier deux mille vingt-six.**

Composition:

Thierry HOSCHEIT, président de la Cour,
Marie-Laure MEYER, conseiller à la Cour de cassation,
Gilles HERRMANN, conseiller à la Cour de cassation,
Rita BIEL, conseiller à la Cour de cassation,
Carole KERSCHEN, conseiller à la Cour de cassation,

Daniel SCHROEDER, greffier à la Cour.

Entre

PERSONNE1.), demeurant à L-ADRESSE1.),

demanderesse en cassation,

comparant Maître Marc BECKER, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu, assisté de Maître Julien NEUBAUER, avocat exerçant sous son titre professionnel d'origine,

et

la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION, établissement public, établie et ayant son siège à L-1724 Luxembourg, 1A, boulevard Prince Henri, représentée par le président du conseil d'administration, inscrite au registre de commerce et des sociétés sous le numéro J35,

défenderesse en cassation,

comparant Maître Mathieu FETTIG, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu.

Vu l'arrêt attaqué numéro 2025/0102 rendu le 24 avril 2025 sous le numéro du registre PEI 2024/0257 par le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 12 juin 2025 par PERSONNE1.) à la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION (ci-après « la CNAP »), déposé le 17 juin 2025 au greffe de la Cour supérieure de Justice ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 5 août 2025 par la CNAP à PERSONNE1.), déposé le 11 août 2025 au greffe de la Cour ;

Sur les conclusions du procureur général d'Etat adjoint Marie-Jeanne KAPPWEILER.

Sur les faits

Selon l'arrêt attaqué, le conseil d'administration de la CNAP avait confirmé la décision présidentielle qui avait rejeté la demande de la demanderesse en cassation en obtention d'une pension d'invalidité. Le Conseil arbitral de la sécurité sociale, après avoir ordonné une mesure d'expertise, avait déclaré non fondé le recours de la demanderesse en cassation contre la décision de la CNAP.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale a confirmé le jugement.

Sur les premier et quatrième moyens de cassation réunis

Enoncé des moyens

le premier

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi pour fausse application, sinon fausse interprétation de l'article 456 du code de la sécurité sociale issu de l'article 17 de la loi du 4 juin 2024 adoptée à la suite de l'arrêt rendu le 25 novembre 2022 par la Cour constitutionnelle jugeant inconstitutionnel le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant la procédure à suivre devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Aux motifs que dans son arrêt du 24 avril 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale juge comme suit << ... L'appelante a ... déposé un corps de conclusions que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a, après en avoir informé le mandataire, rejeté au motif qu'il résulte de l'article 456 du code de la sécurité sociale, qui renvoie à l'article 455ter du même code, que les débats devant le Conseil

supérieur de la sécurité sociale sont oraux ... un corps de conclusions écrit déposé dans le cadre d'un appel dirigé contre un jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale ayant confirmé la décision du conseil d'administration de la CNAP n'est pas pris en considération ... >> ;

que la décision prise par le Conseil supérieur de la sécurité sociale le jour de l'audience du 24 mars 2025 de rejeter les conclusions du 17 mars 2025 que la demanderesse en cassation lui avait communiquées par pli recommandé le 18 mars 2025, lui fait grief ;

qu'en effet il ressort de la comparaison, d'une part de la déclaration d'appel du 22 novembre 2024 et des conclusions du 17 mars 2025 de la demanderesse en cassation et, d'autre part, des termes de l'arrêt attaqué, que le Conseil supérieur de la sécurité sociale n'a pas répondu à l'ensemble des conclusions écrites du 17 mars 2025 qui expriment avec plus d'ampleur les moyens soulevés sommairement dans la déclaration d'appel du 22 novembre 2024 ;

que c'est à tort que l'arrêt attaqué rejette les conclusions de la demanderesse en cassation du 17 mars 2025 sur le fondement de << ... l'article 456 du code de la sécurité sociale, qui renvoie à l'article 455ter du même code ... >>,

alors que,

1^{ère} branche ;

l'article 456 du code de la sécurité sociale ne prohibe pas le dépôt de conclusions écrites par une partie qui en fait la lecture à l'audience, comme la demanderesse en cassation l'a fait s'agissant de ses conclusions du 17 mars 2025 (pages 3 et 4 de l'arrêt attaqué) ;

qu'une partie dispose du droit de se présenter à l'audience munie d'une note écrite préparée pour l'audience en vue des plaidoiries qu'elle lit à l'audience, totalement ou sous forme de résumé, note écrite qu'elle remet au juge avant ou au cours de l'audience, afin que le juge en prenne connaissance en détail au cours de l'audience comme au cours de son délibéré ;

que rien dans la loi luxembourgeoise ne prohibe dans une procédure instaurant un << débat oral >> la remise au juge d'écrits quels que soient leurs dénominations, conclusions, notes de plaidoirie, notes en délibéré ou autres, qui consignent le contenu des plaidoiries orales tenues à l'audience ;

que nonobstant le caractère oral du débat, la consignation par écrit dans des notes de plaidoiries remises au juge permet de conserver trace de l'ensemble des demandes et moyens des parties dont le juge peut prendre connaissance en détail au cours de son délibéré, moyens qui dans les notes remises au juge sont exprimés avec plus d'ampleur que l'acte d'appel que l'article 456 paragraphe 1 limite à indiquer << sommairement les moyens sur lesquels se fondent l'appel >> contribuant ainsi au bon fonctionnement de la justice ;

que nonobstant le caractère oral du débat, la consignation par écrit dans des notes de plaidoirie remises au juge permet au justiciable de conserver la preuve de l'ensemble des demandes qu'il a présentées au juge et de l'ensemble des moyens qu'il a soulevés à la barre ;

2^{ème} branche ;

que l'article 456 du code de la sécurité sociale n'impose pas la tenue d'un << débat oral >> devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale pour que jugement soit rendu ainsi qu'en dispose l'article 455quater paragraphe 2 du code de la sécurité sociale, auquel renvoie l'article 456 paragraphe 2 du code de la sécurité sociale, ainsi rédigé << Même dans le cas où les parties ne comparaissent ni en personne, ni par mandataire, le Conseil arbitral de la sécurité sociale peut statuer sur le recours ... >> ;

que le << débat oral >> n'est qu'une étape de la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale qui, si elle n'est pas mise à profit par un ou par l'ensemble des parties à l'instance, ne prive pas le Conseil supérieur de la sécurité sociale de rendre jugement sur la requête d'appel dont il est saisi ;

que le Conseil supérieur de la sécurité sociale est saisi de l'obligation de rendre jugement uniquement par la requête d'appel qui, obligatoirement, doit être écrite et non orale, qu'il fonde sa conviction sur les pièces écrites que lui remettent les parties, de sorte que la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne repose pas exclusivement sur le débat oral qui, pour utile qu'il soit, n'est pas la cause déterminante de l'obligation pour le Conseil supérieur de la sécurité sociale de rendre jugement ;

que par conséquent, la procédure devant le conseil supérieur de la sécurité sociale est, depuis le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993, et demeure, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 4 juin 2024, fondamentalement une procédure écrite, puisque l'appel est un écrit sur papier libre (article 456 paragraphe 1 du code de la sécurité sociale), les pièces sont des écrits (article 456 paragraphe 1 alinéa 3 par renvoi à l'article 455bis paragraphe 5 du code de la sécurité sociale), la demande de récusation d'un membre du Conseil supérieur de la sécurité sociale est présentée par écrit (article 456 paragraphe 2 alinéa 1 par renvoi à l'article 455quinquies paragraphe 2 alinéa 4 du code de la sécurité sociale) ;

3^{ème} branche ;

que l'article 456 du code de la sécurité sociale qui en son paragraphe 3 dispose << Après la clôture des débats prononcée par le président, le Conseil supérieur de la sécurité sociale délibère... >>, n'accompagne pas le terme << débats >> de l'adjectif << oraux >>, alors pourtant que l'expression << débat oral >> est plusieurs fois utilisée dans les articles 455bis à 455quater du code de la sécurité sociale auquel renvoie l'article 456 du code de la sécurité sociale ;

que l'expression << débat oral >> est, dans le sens commun que lui donne le commun des mortels, considéré dans la langue française comme un pléonisme

fautif, dès lors que l'adjectif << oral >> répète inutilement la définition de << débat >> qui est toujours oral ;

que cependant ni les rédacteurs du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 ni le législateur luxembourgeois qui vote la loi du 4 juin 2024 en reproduisant sous forme de loi les règles du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 n'ont pourtant commis un pléonasme fautif dès lors qu'ils utilisent les expressions << débat oral >> et << débat >> dans leur acception juridique et non dans leur sens commun ;

qu'en effet, le législateur luxembourgeois et le législateur français partagent la même acception large de la notion de << débats >> telle qu'elle fût préconisée par la doctrine dominante issue des travaux de Henri Motulsky à l'origine de la réforme du code de procédure civile français de 1971 et de celle du droit luxembourgeois qui s'en est suivie ; que cette identité doctrinale entre les législateurs français et luxembourgeois qui repose sur le principe que le droit est l'apanage du juge de sorte que le juge n'est plus tenu comme il l'était antérieurement à la réforme par la qualification juridique que donnent aux faits les parties qui le saisissent, explique la parfaite identité entre le libellé des articles des codes de procédure civile français et luxembourgeois relatifs aux principes directeurs du procès applicables à toutes les juridictions de l'ordre judiciaire ; que dans cette acception large de la notion de << débats >> l'ensemble des faits qui apparaissent à l'examen du dossier sont dans << le débat >> et que parmi l'ensemble des faits figurent les pièces, donc les écrits, qui y sont versés par les parties ;

que l'acception juridique large retenue par le législateur luxembourgeois qui se retrouve notamment sous les articles 56, 279 et 282 du nouveau code de procédure civile est conforme à la terminologie utilisée dans les Cours et tribunaux par les praticiens du droit, terminologie que fait sienne tant le règlement grand-ducal que la loi du 4 juin 2024 qui lui succède, qui appréhendent les << débats >> comme correspondant aux dossiers que les plaideurs remettent au tribunal, dossiers composés de leurs actes introductifs d'instance, de leurs pièces et de leurs conclusions qui leur servent de fondements aux plaidoiries qu'ils développent à la barre du tribunal ; que le << débat oral >> à l'audience du tribunal ne représente donc qu'une partie des << débats >> ;

que les rédacteurs du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 de même que le législateur luxembourgeois qui leur succède distinguent le << débat oral >> sous les articles 455bis à 455quater du code de la sécurité sociale, auquel renvoie l'article 456 du Code de la sécurité sociale, réservé à l'évidence aux plaidoiries, des << débats >> visés à l'article 456 paragraphe 3 du code de la sécurité sociale qu'ils ne limitent pas à l'oralité ;

que l'article 456 paragraphe 3 du code de la sécurité sociale est applicable à la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ; qu'en n'adjoignant pas à l'article 456 paragraphe 3 du code de la sécurité sociale ainsi rédigé << Après la clôture des débats >> l'adjectif << oraux >>, le législateur luxembourgeois qui vote la loi du 4 juin 2024 confère aux << débats >> une portée qui dépasse largement le seul << débat oral >> pour correspondre à l'entière du dossier des plaideurs dont les plaidoiries ne sont qu'une partie ;

qu'en faisant de l'article 456 du code de la sécurité sociale une fausse application, sinon une fausse interprétation en tous points contraire à la lettre et à l'esprit qui a présidé à la réforme de la procédure civile luxembourgeoise, pour rejeter les conclusions de la demanderesse en cassation du 17 mars 2025 dont il tire motif décisif de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a violé la loi de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. ».

et

le quatrième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé l'article 6 paragraphe 1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui dispose : << Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi ... >> ;

aux motifs que dans son arrêt du 24 avril 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale juge comme suit << ... L'appelante a ... déposé un corps de conclusions que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a, après en avoir informé le mandataire, rejeté au motif qu'il résulte de l'article 456 du code de la sécurité sociale, qui renvoie à l'article 455ter du même code, que les débats devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont oraux ... un corps de conclusions écrit déposé dans le cadre d'un appel dirigé contre un jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale ayant confirmé la décision du conseil d'administration de la CNAP n'est pas pris en considération ... >> (page 4 paragraphe 3 de l'arrêt attaqué) ;

alors que le droit à un procès équitable s'entend du droit pour un justiciable de soumettre au tribunal appelé à rendre jugement l'ensemble de ses demandes, moyens et preuves sous forme orale et/ou écrite sans que le tribunal puisse, à priori, les écarter des débats judiciaires définis comme l'ensemble du volet tant oral qu'écrit d'une procédure pendante devant une juridiction, étant rappelé que l'irrégularité consistant en une violation de la Convention Européenne des Droits de l'Homme contient consubstantiellement grief du justiciable sans que ce dernier doive l'invoquer ou en justifier ; que le droit pour un justiciable de soumettre au tribunal appelé à rendre jugement l'ensemble de ses demandes, moyens et preuves sous forme orale et/ou écrite s'impose d'office à la juridiction saisie ;

que si tout tribunal est souverain, dans le respect du droit, pour faire droit aux demandes du justiciable ou pour les rejeter, il ne l'est qu'après avoir procédé, au cours de l'audience et ensuite dans le cadre de son délibéré, à l'examen de l'ensemble des pièces, orales et écrites, du justiciable, de sorte que sauf à violer les droits du justiciable abondamment énoncés par la Convention Européenne des Droits de l'Homme et par les principes généraux du droit des Etats signataires de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, dont le Luxembourg, la juridiction saisie ne peut, à priori, les écarter totalement ou partiellement ;

qu'au surplus, les pièces écrites que le justiciable produit à la juridiction saisie contribuent au bon fonctionnement de la justice et, notamment, permettent, à titre probatoire, la consignation écrite des demandes et moyens du justiciable auxquels, sauf violation de la loi, la juridiction saisie est tenue de répondre dans son jugement,

qu'en écartant à priori des débats judiciaires les conclusions du 17 mars 2025 que la demanderesse en cassation lui avait communiquées par pli recommandé réceptionné le 18 mars 2025 en prévision de l'audience du 24 mars 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a violé la loi édictée à l'article 6 paragraphe 1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

Sur la deuxième branche du premier moyen, qui est préalable

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir violé la disposition visée au moyen en ayant écarté des débats son écrit dénommé « *conclusions* » au motif que la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale était orale et ne permettait pas aux parties de produire des conclusions écrites, alors que la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale serait écrite.

L'article 456 du Code de la sécurité sociale, en ce qu'il dispose que « *Le rapport est fait lors du débat oral* » et en ce qu'il rend applicable à la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale notamment les dispositions de l'article 455*bis*, paragraphe 2, alinéa 3, de l'article 455*ter* et de l'article 455*quater* du Code de la sécurité sociale qui prévoient la tenue d'un « *débat oral* » et de l'article 455*sexties*, paragraphe 1, du même code qui énonce que « *... les parties ou leurs mandataires sont entendus dans leurs observations* » soumet l'instruction des litiges devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale à l'oralité des débats à l'audience.

Il s'ensuit que le moyen, pris en sa deuxième branche, n'est pas fondé.

Sur les première et troisième branches du premier moyen et le quatrième moyen

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel, en ayant écarté des débats son écrit dénommé « *conclusions* » au motif que la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale était orale et ne permettait pas aux parties de produire des conclusions écrites, d'avoir violé les dispositions visées aux moyens, alors que l'article 456 du Code de la sécurité sociale ne prohiberait pas le dépôt de conclusions écrites (premier moyen, première branche), que la notion de « *débats* » sur base desquels la décision devait intervenir engloberait l'entière du dossier dont les plaidoiries orales seraient une partie et les conclusions écrites une autre partie (premier moyen, troisième branche) et qu'elle aurait été privée de la possibilité de leur soumettre l'ensemble de ses demandes (quatrième moyen).

Il résulte de la réponse donnée à la deuxième branche du premier moyen que l’instruction des litiges devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale répond au principe de l’oralité des débats.

L’oralité des débats à l’audience n’interdit pas aux parties de produire aux débats des conclusions écrites à l’appui de leurs plaidoiries dès lors qu’elles sont réitérées oralement à l’audience, pareille réitération saisissant valablement le juge et lui faisant obligation de répondre aux moyens et arguments y développés.

Aux termes de l’article 10, alinéa 2, de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation (ci-après « *la loi du 18 février 1885* »), chaque moyen ou chaque branche doit préciser, sous peine d’irrecevabilité, le cas d’ouverture invoqué, la partie critiquée de la décision et ce en quoi celle-ci encourt le reproche allégué.

Les juges d’appel, après avoir dit que les conclusions écrites n’étaient pas prises en considération, avaient retenu que « *l’appelante ayant bien évidemment pu compléter son acte d’appel et exposer oralement, dans le respect des principes du contradictoire et de l’égalité des armes, tous les moyens, arguments et conclusions qu’elle a jugé utiles* », ce dont il résulte qu’ils ont pris en considération les plaidoiries orales de la demanderesse en cassation.

Les moyens, en ce qu’ils ne précisent ni les arguments, moyens et demandes auxquels les juges d’appel n’auraient pas répondu ni en quoi la décision attaquée encourt le reproche de violation du droit d’accès à un tribunal, manquent de précision sur les conséquences des violations alléguées.

Il s’ensuit que le premier moyen, pris en ses première et troisième branches, et le quatrième moyen sont irrecevables.

Sur le deuxième moyen de cassation

Enoncé du moyen

« *Il est fait grief à l’arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d’avoir violé la loi pour refus d’application de l’article 54 du nouveau code de procédure civile qui dispose : << ... Le juge doit se prononcer sur tout ce qui est demandé et seulement sur ce qui est demandé. >> ;*

aux motifs que dans son arrêt du 24 avril 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale juge comme suit << ... L’appelante a ... déposé un corps de conclusions que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a, après en avoir informé le mandataire, rejeté au motif qu’il résulte de l’article 456 du code de la sécurité sociale, qui renvoie à l’article 455ter du même code, que les débats devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont oraux ... un corps de conclusions écrit ... n’est pas pris en considération ... >> (page 4 paragraphe 3 de l’arrêt attaqué) ; que la décision prise par le Conseil supérieur de la sécurité sociale le jour de l’audience du 24 mars 2025 de rejeter les conclusions du 17 mars 2025 que la demanderesse en cassation avait communiquées à la Caisse nationale d’assurance pension ce même

17 mars 2025, lui fait grief dès lors que l'arrêt attaqué ne se prononce pas sur toutes les demandes contenues dans les conclusions du 17 mars 2025 ce qui ressort du rapprochement des écrits de la demanderesse en cassation des termes de l'arrêt attaqué ;

or, il ressort de l'arrêt attaqué (page 3 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) que la partie intimée n'a pas demandé au Conseil supérieur de la sécurité sociale le rejet des conclusions de la demanderesse en cassation du 17 mars 2025 que cette dernière lui avait, préalablement à l'audience du 24 mars 2025, assuré communication ce même 17 mars 2025 ;

étant rappelé que la procédure applicable aux instances pendantes devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale édictée à l'article 456 du code de la sécurité sociale reste régie par le Titre II du Livre 1 du nouveau code de procédure civile relatif aux principes directeurs du procès civil édictés sous ses articles 50 à 73 ;

qu'en l'absence de toute demande de la partie intimée aux fins de rejet des conclusions de la demanderesse en cassation du 17 mars 2025, étant précisé que malgré la demande que lui a faite le 17 mars 2025 la demanderesse en cassation la CNAP n'a produit aucune conclusion écrite et que ses pièces ne contiennent aucune demande de rejet des conclusions du 17 mars 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale n'était pas habilité à soulever d'office un moyen que seul la partie intimée pouvait invoquer ;

qu'en refusant de faire application de l'article 54 du nouveau code de procédure civile, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a violé la loi de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

Aux termes de l'article 10, alinéa 2, de la loi du 18 février 1885, un moyen ou un élément de moyen ne doit, sous peine d'irrecevabilité, mettre en œuvre qu'un seul cas d'ouverture.

Le moyen articule, d'une part, le grief de ne pas avoir statué sur toutes les demandes contenues dans les conclusions écrites de la demanderesse en cassation, et, d'autre part, le grief d'avoir prononcé le rejet des conclusions écrites de la demanderesse en cassation en l'absence de demande de la défenderesse en cassation tendant à ces fins, partant deux cas d'ouverture distincts.

Il s'ensuit que le moyen est irrecevable.

Sur le troisième moyen de cassation

Enoncé du moyen

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi pour refus d'application de l'article 65 alinéa 3 du nouveau code de procédure civile qui dispose que le juge : << ... ne peut fonder

sa décision sur les moyens de droit qu'il a relevés d'office sans avoir au préalable invité les parties à présenter leurs observations. >> ;

aux motifs que dans son arrêt du 24 avril 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale juge comme suit << ... L'appelante a ... déposé un corps de conclusions que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a, après en avoir informé le mandataire, rejeté au motif qu'il résulte de l'article 456 du code de la sécurité sociale, qui renvoie à l'article 455ter du même code, que les débats devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont oraux ... un corps de conclusions écrit ... n'est pas pris en considération ... >> (page 4 paragraphe 3 de l'arrêt attaqué) ;

alors que les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale n'ont pas, préalablement à leur décision de relever d'office le moyen tiré du rejet des conclusions du 17 mars 2025 << ... invité les parties à présenter leurs observations. >> et se sont bornés seulement << ... en avoir informé le mandataire ... >> (page 4 paragraphe 3 de l'arrêt attaqué) ;

que la demanderesse en cassation tire des termes même de l'arrêt attaqué preuve que les juges ne l'ont pas invitée à présenter ses observations violant, par leur abstention, l'article 65 alinéa 3 du nouveau code de procédure civile ;

étant rappelé que la réforme du droit luxembourgeois de la procédure civile est intervenue à la suite de la réforme du droit de la procédure civile française en raison du ralliement des législateurs français et luxembourgeois à la thèse doctrinale soutenue par Henri Motulksy à l'origine de la réforme du code de procédure civile français de 1971 et de celle du droit luxembourgeois qui s'en est suivie ; que cette identité doctrinale entre les législateurs français et luxembourgeois repose sur le principe que le droit est l'apanage du juge de sorte que le juge n'est plus tenu, comme il l'était antérieurement à la réforme, par la qualification juridique que donnent aux faits les parties qui le saisissent et explique la parfaite identité entre le libellé des articles des codes de procédure civile français et luxembourgeois relatifs aux principes directeurs du procès applicables à toutes les juridictions de l'ordre judiciaire ; que l'affirmation du principe que le droit est l'apanage du juge s'accompagne, dans la thèse doctrinale de Henri Motulsky, de l'impérative obligation pour le juge de respecter << en toutes circonstances >> le principe du contradictoire ; que cette obligation du contradictoire trouve sa consécration sous l'article 65 du nouveau code de procédure civile luxembourgeois identique dans ses termes à son équivalent français l'article 16 du nouveau code de procédure civile français ;

étant rappelé que la procédure applicable aux instances pendantes devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale édictée à l'article 456 du code de la sécurité sociale reste régie par le Titre II du Livre 1 du nouveau code de procédure civile relatif aux principes directeurs du procès civil édictés sous ses articles 50 à 73 applicables devant toutes les juridictions de l'ordre judiciaire ;

qu'en refusant de faire application de l'article 65 alinéa 3 du nouveau code de procédure civile, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a violé la loi de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir violé la disposition visée au moyen en ayant d'office refusé de prendre en considération ses conclusions écrites sans l'avoir invitée à présenter ses observations sur ce point.

Il résulte des développements des juges du fond, en ce qu'ils exposent que « *L'appelante a, outre 29 pièces, déposé un corps de conclusions que le Conseil supérieur de la sécurité sociales a, après en avoir informé la mandataire, rejeté ...* », qu'ils n'ont pas écarté les conclusions écrites de la demanderesse en cassation à travers l'arrêt attaqué, mais avant la prise en délibéré de l'affaire, donnant ainsi à la demanderesse en cassation la possibilité d'y prendre position.

Il s'ensuit que le moyen n'est pas fondé

Sur le cinquième moyen de cassation

Enoncé du moyen

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par fausse application, sinon refus d'application de la loi édictée à l'article 187 du code de la sécurité sociale ;

aux motifs qu'en jugeant << ... PERSONNEL.) n'est pas à considérer comme "radicalement incapable d'exécuter la moindre activité rémunérée" par entérinement de la conclusion de l'expert en ce qu'elle peut exercer encore une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. Comme l'article 187, paragraphe 5, parle cependant d'une activité salariale insignifiante, il n'y a pas de contradiction avec le constat de devoir être radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi pour satisfaire à l'article 187 paragraphe 1 ... >> (page 8, paragraphe 1 de l'arrêt attaqué), le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans l'arrêt attaqué a ajouté à la loi une disposition qu'elle ne pose pas ;

étant précisé que la demanderesse en cassation a notamment fondé son appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale sur la violation commise par le Conseil arbitral de la sécurité sociale d'avoir, dans son jugement du 24 octobre 2024, jugé comme motif de rejet des demandes de la demanderesse en cassation que << ... l'assurée n'est pas à considérer comme radicalement incapable d'exécuter la moindre activité rémunérée ... >> (page 3 avant-dernier paragraphe) ;

que l'arrêt attaqué juge à l'identique du jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale en ces termes << ... l'appelante reproche au Conseil arbitral de la sécurité sociale d'avoir, en dépit de l'article 187 paragraphe 1 du code de la sécurité sociale, retenu que ... PERSONNEL.) n'est pas à considérer comme radicalement incapable de d'exécuter la moindre activité rémunérée ... comme l'article 187 paragraphe 5 parle ... d'une activité insignifiante ... il n'y a pas de contradiction avec le constat de devoir être radicalement incapable d'exercer une activité

rémunérée sur le marché général de l'emploi pour satisfaire à l'article 187 paragraphe 1 ... >> (page 8 paragraphe 1 de l'arrêt attaqué) ;

que les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale font de l'exigence de << ...devoir être radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi ... >> motif décisive de leur décision de confirmer le jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale qui fait grief à la demanderesse en cassation ;

alors que l'exigence édictée par l'arrêt attaqué que le demandeur à l'attribution d'une pension d'invalidité soit << radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi pour satisfaire à l'article 187 paragraphe 1 >> n'entre pas dans les conditions posées par la loi pour l'attribution d'une pension d'invalidité ;

qu'en effet, le législateur luxembourgeois n'impose pas que le demandeur à une pension d'invalidité soit << radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée >>, uniquement qu'il ait subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il soit empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes, rien d'autre ;

que le législateur luxembourgeois pose la règle selon laquelle une personne à qui est octroyée une pension d'invalidité bénéficie du droit de poursuivre une activité salariée, donc rémunérée en contrepartie d'un travail effectué pour un employeur, pourvu qu'elle soit insignifiante, règle codifiée sous l'article 187 paragraphe 5 du code de la sécurité sociale en ces termes << L'octroi de la pension d'invalidité est subordonné à la condition que l'intéressé renonce au Luxembourg ou à l'étranger à toute activité non salariée soumise à l'assurance ou à toute activité salariée autre qu'insignifiante. >> ;

que par conséquent, l'article 187 du code de la sécurité sociale d'une part, ne subordonne pas l'octroi d'une pension d'invalidité à la reconnaissance préalable que l'assuré demandeur soit << radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi >> et, d'autre part, permet à un assuré à qui est reconnu le statut d'invalidité percevant pension d'invalidité versée par l'organisme compétent, d'exercer une activité salariée donc rémunérée ;

qu'à l'évidence, la loi luxembourgeoise reconnaît expressément qu'un assuré peut être reconnu invalide alors qu'il n'est pas << radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi >> ;

qu'en jugeant que pour l'octroi d'une pension d'invalidité la demanderesse en cassation a << ... devoir être radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi pour satisfaire à l'article 187 paragraphe 1 ... >> qui constitue motif décisive de la décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, l'arrêt attaqué viole l'article 187 du code de la sécurité sociale et encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir violé la disposition visée au moyen en faisant dépendre le sort de sa demande en obtention d'une pension d'invalidité d'une condition d'application non prévue en ce que l'assuré devait être *« radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi »*, alors que la loi exigerait comme seule condition *« une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes »*.

Le moyen procède d'une lecture erronée de l'arrêt attaqué.

En retenant

« Contrairement au soutènement de l'appelante, la référence à un quelconque pourcentage de l'incapacité de travail n'a pas été retenue par le législateur, mais le critère que l'assuré n'est pas invalide s'il ne réunit pas cumulativement l'incapacité d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu (invalidité professionnelle) et celle d'exercer une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes (invalidité générale).

L'invalidité sur le marché général de l'emploi, telle que l'entend l'article 187 précité, n'est pas dépendante d'un seuil d'incapacité exprimé en taux, mais repose sur le constat suivant lequel, en raison de ses affections, l'assurée n'a plus conservé des capacités de travail et de gain résiduelles.

[...]

En l'espèce, l'expertise est sans équivoque en ce que l'appelante est encore capable de s'adonner à un travail rémunéré autre que celui exercé en dernier lieu et c'est cette lecture du rapport d'expertise que l'appelante désapprouve en avançant ses problèmes linguistiques et son impossibilité de faire un autre travail que physique eu égard à ses capacités intellectuelles.

[...]

[...] l'appelante n'a pas rapporté des éléments objectifs pertinents permettant de s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire, corroborant l'avis médical du CMSS, suivant lequel PERSONNE1.) n'est pas à considérer comme invalide au sens de la loi. »

et en ne faisant état de la mention contestée par la demanderesse en cassation que dans le cadre de la reproduction de ses moyens d'appel et dans le cadre d'une citation d'un arrêt antérieur de la Cour de cassation, les juges d'appel n'ont pas fait application d'une condition non prévue par la loi.

Il s'ensuit que le moyen manque en fait.

Sur les sixième, septième, neuvième et dixième moyens de cassation réunis

Enoncé des moyens

le sixième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par refus d'application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident ;

Aux motifs que dans son arrêt du 24 avril 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale juge comme suit : << ... le taux d'IPP n'est pas déterminant pour être considéré invalide au sens de la loi, vu que le barème applicable à l'AAA a pour but primaire de prévoir les taux d'incapacité suivant lesquels une victime d'un accident du travail ou d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle doit être indemnisé ... >> (page 7, paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) ;

alors que le champ d'application du barème accident que le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 élève au rang de norme légale ne se réduit pas au périmètre des seuls accidents de travail proprement dit, des accidents de travail trajet et des maladies professionnelles comme le juge l'arrêt attaqué, mais s'étend au-delà pour atteindre notamment l'appréciation médicale de l'état d'invalidité ;

qu'en effet l'article 186 paragraphe 4 du code de la sécurité sociale dispose : << A droit à une pension d'invalidité ... tout assuré justifiant d'un stage de douze mois d'assurance au moins ... précédant la date de l'invalidité constatée par le médecin de contrôle ... s'il est atteint d'une invalidité au sens de l'article 187 ci-après. >> ;

que l'article 187 paragraphe 2 du code de la sécurité sociale dispose << Les critères pour l'appréciation médicale de l'état d'invalidité peuvent être précisés par règlement grand-ducal, le Collège médical, le Contrôle médical de la sécurité sociale et la Direction de la santé, service de la santé au travail, demandés en leurs avis >> ;

que par conséquent, le << médecin de contrôle >> qui se prononce sur l'invalidité a l'obligation de faire application des << critères pour l'appréciation médicale de l'état d'invalidité précisés par règlement grand-ducal >> ;

que le règlement grand-ducal visé à l'article 187 paragraphe 2 du code de la sécurité sociale applicable à la situation de la demanderesse en cassation est le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical relatif à l'assurance accident applicable à une demande de pension d'invalidité ;

que si le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 a été adopté << vu l'article 119 du code de la sécurité sociale >> afin de répondre aux préoccupations d'indemnisation des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, l'article 119 du code de la sécurité sociale a pour objet notamment la fixation de

l'indemnisation du préjudice physiologique de la victime qui est fonction du taux d'incapacité permanente partielle :

que le préjudice physiologique correspond à l'atteinte à la fonction normale de l'organisme, atteinte qui, indifféremment, peut avoir pour origine un accident du travail défini comme << l'action soudaine d'une cause extérieure provoquant, au temps et au lieu du travail, ou sur son trajet, une lésion du corps humain >>, une maladie professionnelle définie comme << une altération organique ou fonctionnelle subi par un salarié en raison de son exposition à des risques professionnels se développant au fil du temps >>, un état d'invalidité défini notamment comme générant pour l'assuré << une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes >>, un accident de la voie publique, un accident domestique, une responsabilité médicale, la mise en œuvre des assurances contractuelles et, d'une façon générale, toute situation ayant des conséquences sur l'intégrité corporelle ou psychique d'une personne que les obligations posées par la loi nécessitent d'évaluer ;

que le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 ne comporte aucune disposition qui limiterait son champ d'application aux seuls accidents de travail ainsi qu'il le confirme expressément dans son introduction paragraphe 1 en ces termes : << ... L'approche des conséquences d'un fait générateur (souvent accidentel) comme celle de l'état d'un patient, à un moment donné de l'évolution de sa maladie, suppose qu'un diagnostic positif ait été posé... >> ;

que le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 confirme que son champ d'application s'étend au-delà des accidents en se référant à la notion de pathologies, fixant comme suit sa mission : << La fréquence des missions qui s'inscrivent dans le cadre de la responsabilité médicale, ou des hôpitaux, mais aussi dans celui des assurances contractuelles de personnes, rend nécessaire de prendre en compte les incapacités qui résultent de pathologies qui ne sont jamais, ou rarement d'origine traumatique >> (introduction, point 3.1.3., un abord des pathologies non traumatiques), reconnaissant que l'ouverture aux pathologies non traumatiques << ... a imposé une refonte importante du plan général, et une augmentation du contenu. .. >> (introduction, point 3.2., une méthode d'élaboration) ;

que le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 constitue le cadre légal à l'intérieur duquel doivent s'exercer les activités des médecins appelés à émettre un avis sur l'état de santé des personnes ; que comme tous les autres médecins le << médecin de contrôle >> visé à l'article 186 paragraphe 4 du code de la sécurité sociale est soumis à la même obligation, de même que tout expert médical désigné par une juridiction ;

que établi << Vu l'avis du Collège médical >> à qui l'article 187 du code de la sécurité sociale confère la qualité d'organe habilité à préciser << ... Les critères pour l'appréciation médicale de l'état d'invalidité ... >>, le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 confirme son application aux demandes de pension d'invalidité ;

qu'en refusant de faire application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 dont il tire motif décisoire de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24

octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a violé la loi de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. »,

le septième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par refus d'application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident ;

Aux motifs qu'en jugeant comme suit : << ... aucun élément médical mis en évidence par l'appelante ne permet d'entrevoir que le CMSS n'ait pas procédé à la mission d'évaluer son état de santé conformément aux articles 418 et suivants du code de la sécurité sociale ... >> (page 7 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué), l'arrêt attaqué fait application des articles 418 et suivants du code de la sécurité sociale inapplicables en l'espèce ;

alors que si l'article 419 paragraphe 1 du code de la sécurité sociale dispose << Le contrôle médical de la sécurité sociale a pour mission d'évaluer l'état de santé des assurés dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts afin de se prononcer dans des avis motivés sur les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution de prestations de sécurité sociale. >>, les critères pour << évaluer l'état de santé des assurés >> en matière d'invalidité auxquels l'article 187 paragraphe 2 du code de la sécurité sociale impose de recourir, sont édictés dans le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident applicable notamment aux demandes de pension d'invalidité ;

qu'en jugeant que le médecin, le Docteur Edith Miller-Schintgen du contrôle médical de la sécurité sociale a, le 17 mai 2023, évalué l'état de santé de la demanderesse en cassation conformément aux articles 418 et suivants du code de la sécurité sociale alors qu'est applicable le règlement grand-ducal du 10 juin 2013, et en en faisant motif décisif de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a refusé de faire application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013, violant ainsi la loi de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. »,

le neuvième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par refus d'application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident ;

aux motifs que l'arrêt attaqué juge comme suit : << ... Le simple fait pour l'appelante de déplorer l'absence de spécialisation de l'expert commis ou le fait qu'il n'ait pas jugé nécessaire de s'adjoindre d'autres médecins, sans que cette désapprobation repose sur un argumentaire médical de nature à pouvoir y puiser un grief ou une conséquence sur le résultat de son exploration, ne saurait permettre au

Conseil supérieur de la sécurité sociale de l'invalider ... >> (page 7 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) ;

alors que s'agissant de la fonction psychique de l'assuré, le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 impose à l'expert, en l'occurrence au Docteur Birgit Schmitz-Volkmann désigné par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, de recourir à << un praticien connaissant la spécialité >> (chapitre 1 intitulé Fonction neuropsychique, article 3 paragraphe 1 du règlement grand-ducal du 10 juin 2013) ;

or, l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann désigné par le Conseil arbitral de la sécurité sociale ne le fait pas alors que les affections psychiques dont souffre la demanderesse en cassation sont constatées ;

qu'en effet le 24 mai 2024 l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann désigné par le Conseil arbitral de la sécurité sociale constate :

<< ... Derzeitige Behandlung: Seit einem guten Jahr sei sie ambulanter psychiatrischer Betreuung (page 7 paragraphe 2 du rapport l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024) ; Depressive Verstimmungen: Vom 10.07.2023 an erfolgte eine stationäre Behandlung in der Psychiatrie zu Ettlebruck (Schreiben R Dr. Ferber, 12.07.2023). Eine erneute stationäre Aufnahme in Ettelbrück wurde am 23.11.2023 veranlasst. Der Psychiater Dr. Baschton bescheinigte am 13.12.2023 : Frau PERSONNE1.) ist vom 13.09.2023 und zuletzt heute am 13.12.23 in meiner ambulanten Behandlung. Dgn: depressive Episode, Z.n. Schulter OP re. am 24.11.23, somatisierungsstörung, chronischer Schmerzsyndrom. Frau PERSONNE1.) ist von wenigen Tagen in der CMdN in Ettelbrück auf der Psychiatrie hospitalisiert gewesen. Der Schweregrad der Symptome veranlasste mich ihr eine Therapie mit einem Antidepressivum vorzuschlagen. Sie braucht noch etwas Zeit sich auf die Therapie anzulassen. Eine Arbeitsfähigkeit ist nicht gegeben ... Ich empfehle die Therapie über 6 Monaten lang beizubehalten. Eine Krontrolle ist vereinbart... >> (page 17 paragraphes 2 et 3 du rapport l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024) ;

que par conséquent, l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkamm se devait de se conformer aux obligations posées par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 dont le chapitre 1 intitulé Fonction neuropsychique, article 3 paragraphe 1 dispose : << 3. Critères d'appréciation d'une altération de la fonction neuropsychique. Ces critères sont accessibles par un examen neurologique et psychiatrique systématique. Cet examen ne peut être correctement réalisé que par un praticien connaissant la spécialité ... >> en faisant appel à un médecin psychiatre aux fins d'examiner la demanderesse en cassation, ce qu'elle n'a pas fait ;

étant précisé,

d'une part,

que l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann ne connaît pas la spécialité psychiatrique ; que le ministère de la justice dans la liste des experts assermentés qu'il a établie, classe le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann sous la spécialité << évaluation du préjudice corporel, recours des organismes de sécurité sociale >>

alors que l'article 474 du nouveau code de procédure civile qui dispose << L'expert peut prendre l'initiative de recueillir l'avis d'un autre technicien mais seulement dans une spécialité distincte de la sienne. >> lui ouvre le droit au recours à un technicien dans une autre spécialité que la sienne, de sorte qu'il n'existe aucun conflit de lois, s'agissant des investigations des médecins, entre le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 et les dispositions du nouveau code de procédure civile relatives à l'expertise ;

et,

d'autre part,

que l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann reconnaît à plusieurs reprises en page 18 de son rapport du 24 mai 2024 que sont applicables à ses opérations d'expertise le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 ;

que par conséquent, le défaut de recours par le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann à un médecin psychiatre ne permet pas au juge d'être éclairé sur les incidences fonctionnelles liées à l'affection psychique dont souffre la demanderesse en cassation, étant rappelé qu'aux termes de l'article 432 du NCPC le juge ne peut commettre un technicien << ... que pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien. >> ;

qu'ainsi, le Conseil supérieur de la sécurité sociale n'était pas en mesure de disposer d'un éclairage médical exhaustif sur l'incapacité de la demanderesse en cassation de s'adonner depuis le 13 avril 2023 à la moindre activité rémunérée justifiant l'attribution d'une pension d'invalidité ;

que le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 s'impose aux médecins désignés experts mais aussi aux juridictions ; que les juridictions sont appelées à contrôler la bonne application par les experts de la réglementation en vigueur qui conditionne l'exhaustivité et la qualité de l'éclairage nécessaire, étant rappelé que l'article 360 du nouveau code de procédure civile qui dispose << La mesure d'instruction est exécutée sous le contrôle du juge qui l'a ordonnée ... >> confie au juge le contrôle de légalité des dispositions légales qui président aux opérations de l'expert judiciaire ;

que contrairement à ce que juge le Conseil supérieur de la sécurité sociale qui estime que le recours par l'expert à d'autres médecins doit être justifié, de la part de la demanderesse en cassation, << sur un argumentaire médical >>, le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 impose, dès lors que l'assuré souffre d'une affection psychique, le recours à un spécialiste en psychiatrie sans aucune autre condition que l'existence de l'affection psychique dont l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann reconnaît la réalité dans son rapport du 24 mai 2024 ;

qu'en fondant sa décision sur le rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann dont il fait un motif décisif de sa décision de confirmer le jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 24 octobre 2024, alors que l'expert judiciaire fait l'impasse sur le recours à un médecin psychiatre imposé par

le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 et alors que l'article 474 du nouveau code de procédure civile lui ouvre droit au recours à un médecin dans une autre spécialité que la sienne, le Conseil supérieur de la sécurité sociale refuse de faire application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 en ce qu'il impose en matière d'évaluation de l'état de santé psychique d'une personne de la soumettre à l'examen d'un médecin psychiatre et viole la loi, de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. »

et

le dixième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par refus d'application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident ;

aux motifs que l'arrêt attaqué juge comme suit : << ... il n'appartient pas à l'expert d'indiquer précisément quels postes de travail elle pourrait encore exercer ... sa mission se limite à se prononcer sur les capacités de travail et de gain résiduelles, ce qu'il a fait conformément à la mission à lui déferée ... >>

alors qu'au vu du rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman du 24 mai 2024, le Conseil arbitral de la sécurité sociale ne pouvait se dire éclairé par le rapport de l'expert relatif au retentissement professionnel des affections de la demanderesse en cassation ;

qu'en effet le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 dans son introduction, point 2.1 paragraphe 1, l'incapacité permanente, dispose : << les missions d'expertise invitent les médecins-experts à décrire les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles, définissant ainsi clairement l'incapacité permanente, comme une incapacité fonctionnelle, la distinguant clairement du retentissement professionnel, pour lequel il est demandé une description minutieuse ... >> ;

or, s'agissant du retentissement professionnel des affections dont souffre la demanderesse en cassation, le rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman du 24 mai 2024 s'avère lapidaire et succinct puisque ainsi rédigée << ... l'assuré est considéré comme apte à travailler sur le marché général du travail, compte tenu des restrictions susmentionnées. La dernière activité pratiquée n'est pas médicalement recommandée ... >>, alors que le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 impose une description << minutieuse >> du retentissement professionnel qui fait défaut dans les opérations d'expertise menées par l'expert et dans son rapport ;

que par conséquent, le défaut par le Docteur Birgit Schmitz-Volkman de procéder à une description << minutieuse >> du retentissement professionnel des affections dont souffre la demanderesse en cassation ne permet pas au juge d'être éclairé sur leurs incidences professionnelles qui empêchent la demanderesse en cassation << ... d'exercer la profession ... exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes ... >>, étant rappelé qu'aux

termes de l'article 432 du NCPC le juge ne peut commettre un technicien << ... que pour l'éclairer par des constatations ... >> ;

qu'ainsi, le Conseil supérieur de la sécurité sociale n'était pas en mesure de disposer d'un éclairage médical complet sur les incidences professionnelles qui empêchent la demanderesse en cassation << ... d'exercer la profession ... exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes ... >> ;

que le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 s'impose aux médecins désignés experts mais aussi aux juridictions ; que les juridictions sont appelées à contrôler la bonne application par les experts de la réglementation en vigueur qui conditionne l'exhaustivité et la qualité de l'éclairage nécessaire ainsi que le prévoit l'article 360 du nouveau code de procédure civile qui confie au juge mission de contrôle de légalité ;

qu'en fondant sa décision sur le rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman dont il fait un motif décisoire de sa décision de confirmer le jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale du 24 octobre 2024, alors que l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman fait l'impasse sur une description << minutieuse >> du retentissement professionnel des affections dont souffre la demanderesse en cassation, le Conseil supérieur de la sécurité sociale refuse de faire application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 en ce qu'il impose une description minutieuse du retentissement professionnel, violant la loi, de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir violé, par refus d'application, le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident.

Le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident, ayant été pris sur base de l'article 119 du Code de la sécurité sociale traitant de l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux subis des suites d'un accident du travail survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion du travail ou d'une maladie professionnelle s'il en résulte une incapacité totale ou partielle permanente, est étranger à la matière de l'attribution d'une rente d'invalidité.

Il s'ensuit que les sixième, septième, neuvième et dixième moyens ne sont pas fondés.

Sur le huitième moyen de cassation

Enoncé du moyen

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par refus d'application de l'article 438 du

nouveau code de procédure civile qui dispose : << Le technicien doit donner son avis sur les points pour l'examen desquels il a été commis ... Il ne doit jamais porter d'appréciations d'ordre juridique. >> ;

Aux motifs qu'en jugeant << ... aucun élément médical mis en évidence par l'appelante ne permet d'entrevoir que le CMSS n'ait pas procédé à la mission d'évaluer son état de santé conformément aux articles 418 et suivants du code de la sécurité sociale ... >> (page 7 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) alors que le Docteur Edith Miller-Schintgen qui conclut comme suit son rapport du 17 mai 2023 << ... PERSONNE1.) ...n'est pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du C.S.S. >> porte << une appréciation d'ordre juridique >> que l'article 438 du nouveau code de procédure civile lui interdit ;

que la mission du médecin du contrôle médical se limite à l'énoncé des conclusions sur l'état de santé du demandeur à la pension d'invalidité et non à rendre jugement sur l'existence ou l'absence des conditions légales posées par l'article 187 du code de la sécurité sociale à l'attribution d'une pension d'invalidité ;

que étant précisé que si l'article 455ter paragraphe 1 du code de la sécurité sociale, auquel renvoie l'article 456 paragraphe 2 du code de la sécurité sociale relatif à la procédure devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale dispose : << Le président ... ordonne toute mesure d'instruction qu'il juge utile et il peut ... commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert l'avis d'un expert ... >>, reste applicable le Titre XIX du Livre IV du nouveau code de procédure civile sous ses articles 432 à 448 qui sont d'application générale pour ne pas connaître de disposition expresse contraire ;

que l'ensemble des médecins, quel que soit le stade d'avancement de la procédure de demande d'attribution d'une pension d'invalidité, qui procèdent à l'évaluation de l'état de santé du demandeur à pension d'invalidité sont empêchés par l'article 438 du nouveau code de procédure civile de porter des << appréciations d'ordre juridique. >> ;

or, le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans son arrêt du 24 avril 2025 juge conforme à la loi la conclusion du Docteur Edith Miller-Schintgen, du contrôle médical de la sécurité sociale du 17 mai 2023, alors que dans ses conclusions écrites du 17 mars 2025 qu'elle a lues à l'audience, la demanderesse par la voix de son conseil a soulevé l'absence de conformité de la conclusion du médecin de la sécurité sociale à la loi car portant des << appréciations d'ordre juridique. >> et a demandé l'annulation de l'avis médical du contrôle médical de la sécurité sociale du 17 mai 2023 ;

qu'ainsi, l'arrêt attaqué fait grief à la demanderesse en cassation dont le rejet de la demande d'attribution d'une pension d'invalidité repose sur une violation de l'article 438 du nouveau code de procédure civile et dont le Conseil arbitral tire motif décisoir jugeant << ... la conclusion posée par le CMSS ayant été corroborée par l'expertise judiciaire ... >> pour confirmer le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 24 octobre 2024 ;

qu'en jugeant conforme à la loi la conclusion du médecin, Docteur Edith Miller-Schintgen, du contrôle médical de la sécurité sociale du 17 mai 2023, dont il fait motif décisoire de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a refusé de faire application de l'article 438 du nouveau code de procédure civile, violant ainsi la loi de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir violé la disposition visée au moyen en ayant justifié leur décision de confirmation du rejet de la demande d'attribution d'une rente d'invalidité sur base d'un rapport du Contrôle médical de la sécurité sociale qui aurait porté une appréciation d'ordre juridique.

Les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale ne sont pas régis par l'article 438 du Nouveau Code de procédure civile, mais relèvent de la disposition spéciale de l'article 419 du Code de la sécurité sociale, selon lequel sa mission consiste à « *évaluer l'état de santé des assurés dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts afin de se prononcer dans des avis motivés sur les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution de prestations de sécurité sociale* » (paragraphe 1), la portée de ses avis étant définie par le paragraphe 5 en ce que « *Les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions concernées. Toutefois, si l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale a été contredit par expertise médicale devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale, l'institution concernée juge elle-même de l'opportunité de l'appel.* ».

Il s'ensuit que le moyen n'est pas fondé.

Sur les onzième, douzième et quinzième moyens de cassation réunis

Enoncé des moyens

le onzième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi édictée à l'article 58 de la loi du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire qui dispose : << Les juges ne peuvent déléguer leur juridiction ... >> ;

aux motifs qu'en jugeant comme suit : << ... aucun élément médical mis en évidence par l'appelante ne permet d'entrevoir que le CMSS n'ait pas procédé à la mission d'évaluer son état de santé ... ne saurait permettre au Conseil supérieur de la sécurité sociale de l'invalider ... >> page 7 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) << ... l'expert judiciaire, sans se contredire ... la simple énumération des obligations édictées par le barème applicable à l'AAA et la critique de l'appelante ne permet de mettre en doute le travail de l'expert ... >> (page 7 paragraphe 5 de l'arrêt attaqué) << ... le rapport d'expertise n'est partant pas non plus vicié ou incomplet ou à écarter ... >> (page 7 paragraphe 6 de l'arrêt attaqué) << ... les

pièces 1 à 25 ne sont pas pertinentes pour contredire le constat médical de l'expert ... >> (page 9 paragraphe 1 de l'arrêt attaqué) << ... cette pièce rajoute de nouvelles pathologies et ne contredit pas l'expertise judiciaire ... cette prise de position ... n'infirme pas non plus l'expert dans ses conclusions ... >> (page 9 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) << ... toutes les pièces médicales ne renferment aucune critique de l'expertise judiciaire, et ... ne sont pas de nature à ébranler ou énerver la conclusion de l'expert judiciaire ... >> (page 10 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué),

les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale ont délégué leurs pouvoirs juridictionnels à l'expert judiciaire le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann dont le rapport du 24 mai 2024 fait le jugement, les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale ayant abandonné leur souveraineté juridictionnelle au profit de l'avis de l'expert judiciaire ;

or, il est fait interdiction aux juges de déléguer leurs pouvoirs juridictionnels ;

qu'en effet, l'article 455ter du code de la sécurité sociale sur renvoi de l'article 456 du code de la sécurité sociale relatif à la procédure devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale dispose : << ... le président ... ordonne toute mesure d'instruction qu'il juge utile et il peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert l'avis d'un expert ... >> ;

qu'au côté de l'article 455ter du code de la sécurité sociale sur renvoi de l'article 456 du code de la sécurité sociale sont applicables les articles 348 à 378 sous le Titre XV intitulé << Des mesures d'instruction >> et les articles 432 à 480 sous le Titre XIX intitulé << Mesures d'instruction exécutées par un technicien >> du Livre IV du nouveau code de procédure civile qui constituent les dispositions légales régissant l'entière de la matière des mesures confiées par le juge à un technicien, dont l'expertise ;

que de principe le droit positif confère au juge de toutes juridictions civiles et pénales lorsque ces dernières statuent sur les intérêts civils, le pouvoir d'ordonner une expertise à tout moment de la procédure, en ce y compris au cours du délibéré ;

que parce que le juge n'est pas omniscient à qui il ne peut être reproché de ne pas avoir toutes les connaissances scientifiques pour accomplir sa mission principale résumée sous l'adage << da mihi factum, tibi dabo jus >>, le législateur lui a donné le moyen de disposer des éléments techniques qui lui sont nécessaires en recourant à l'expertise ;

que le juge dispose du droit d'ordonner d'office une expertise judiciaire en l'absence de toute demande des parties à l'instance ; que le juge désigne expert qui il veut, disposant du droit de désigner y compris une personne du service public de la justice placée sous son autorité hiérarchique ; que le juge fixe la mission de l'expert, contrôle l'exécution de sa mission, le remplace et le révoque à loisir ;

que toutefois, le juge n'est jamais tenu par le rapport et les conclusions de l'expert ; que le juge conserve son entier pouvoir d'appréciation quel que soit le domaine dans lequel l'expert s'est prononcé ; que le juge est souverain dans la recherche et la sélection qu'il fait des éléments contenus dans le rapport d'expertise sans être tenu de suivre les conclusions de l'expert ou en décidant de n'en retenir que partie ; que le juge dispose du pouvoir de rendre jugement en ne tenant pas compte de l'avis de l'expert qu'il a désigné ;

que par conséquent, le législateur a fait du juge un acteur actif de l'instruction d'une instance judiciaire puisque le juge peut ordonner d'office une expertise alors que, de principe, seules les parties << introduisent >> et << conduisent >> l'instance ;

qu'en permettant au juge de recourir à l'expertise, le législateur a créé un mode d'administration judiciaire de la preuve car, destiné à éclairer le juge, le rapport de l'expert devient élément probant de l'instance ; qu'ainsi, le droit pour le juge de recourir à l'expert entre en conflit avec l'interdiction qui lui est faite de déléguer ses pouvoirs juridictionnels à l'expert ;

que le législateur a donc posé des règles précises destinées à éviter la délégation par les juges de leurs pouvoirs juridictionnels aux experts, règles qui sont édictées dans le nouveau code de procédure civile sous les articles 348 << Les faits dont dépend la solution du litige peuvent à la demande des parties ou d'office, être l'objet de toute mesure d'instruction >>, 353 << Le juge peut conjuguer plusieurs mesures d'instruction. Il peut, à tout moment et même en cours d'exécution, décider de joindre toute autre mesure nécessaire à celles qui ont déjà été ordonnées. >>, 358 << La décision qui ordonne une mesure d'instruction ne dessaisit pas le juge. >>, 360 << La mesure d'instruction est exécutée sous le contrôle du juge qui l'a ordonnée lorsqu'il n'y procède pas lui-même. >>, 432 << Le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien. >>, 438 << Le technicien doit donner son avis sur les points pour l'examen desquels il a été commis ... Il ne doit jamais porter d'appréciations d'ordre juridique. >>, 445 << Le juge peut toujours inviter le technicien à compléter, préciser ou expliquer, soit par écrit, soit à l'audience, ses constatations ou ses conclusions. >>, 446 << Le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien >>, 461 << L'expertise n'a lieu d'être ordonnée que dans le cas où des constatations ou une consultation ne pourraient suffire à éclairer le juge. >>, 479 << Si le juge ne trouve pas dans le rapport les éclaircissements suffisants, il peut entendre l'expert, les parties présentes ou appelées. >> ;

qu'ainsi le législateur a posé cinq garde-fous destinés à éviter toute délégation par le juge de ses pouvoirs juridictionnels qui sont les suivants : l'expertise judiciaire n'est qu'une des modalités parmi plusieurs d'autres assurant l'information du juge, le juge doit retenir l'expertise avec discernement, l'expertise n'est qu'une information du juge et rien d'autre, l'expert et ses opérations sont sous le contrôle du juge, le juge n'est pas tenu par le rapport de l'expert et malgré l'existence du rapport reste seul souverain pour rendre la décision judiciaire ;

or, le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans son arrêt du 24 avril 2025 délègue ses pouvoirs à l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann en conférant à son rapport du 24 mai 2024 valeur de loi ;

que les termes de l'arrêt attaqué ne laissent planer aucun doute sur la primauté que le Conseil supérieur de la sécurité sociale attribue au rapport de l'expert du 24 mai 2024 sur l'application de la loi édictée à l'article 187 du code de la sécurité sociale, étant précisé que le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne met en œuvre aucune des attributions précitées que lui confère le nouveau code de procédure civile de nature à lui permettre de garder la main sur l'expertise et de décider souverainement de la suite qu'il y réservera ;

qu'ainsi le Conseil supérieur de la sécurité sociale détourne la loi en exigeant, non pas que la demanderesse apporte la preuve de son état d'invalidité ainsi que le prévoit l'article 58 du nouveau code de procédure civile sur la charge de la preuve au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale, mais qu'elle démontre que le rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 est à << invalider >>, à << mettre en doute >>, à << écarter >> ;

que la base sur laquelle le Conseil supérieur de la sécurité sociale fonde son arrêt du 24 avril 2025 n'est donc pas l'article 187 du code de la sécurité sociale mais le rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 ;

qu'en s'en remettant au rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 de nature médicale alors qu'ils méconnaissent la science médicale, les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale ont, dans l'arrêt attaqué, délégué leurs pouvoirs juridictionnels car c'est le rapport de l'expert qui fait le jugement, les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale ayant renoncé à leur attribution qui est celle de faire application de la loi votée par le législateur et non d'appliquer un rapport médical ; que depuis le 7 mars 2024 date de la désignation de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann, l'instance et son issue ne sont plus conduites par les parties et sous le contrôle du juge, mais par l'expert judiciaire qui d'auxiliaire du juge s'est vu reconnaître les pouvoirs de législateur et de juge ;

qu'en déléguant ses pouvoirs juridictionnels à l'expert, le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann, désigné par jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 7 mars 2024 dont il tire du rapport du 24 mai 2024 motif décisif de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale viole la loi, de sorte que l'arrêt attaqué encourt la cassation. »,

le douzième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par fausse application, sinon refus d'application de la loi édictée à l'article 456 paragraphe 2 du code de sécurité sociale qui dispose : << Les articles 455ter ... sont applicables en matière d'appel devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale ... >>, l'article 455ter paragraphe 1 du code de la sécurité sociale disposant : << Le président ... ordonne toute mesure

d'instruction qu'il juge utile et il peut par ordonnance commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui nécessite l'avis d'un expert ... >> ;

au motif qu'en jugeant << ... l'appelante n'a pas rapporté des éléments objectifs pertinents permettant de s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire corroborant l'avis médical du CMSS ... >> (page 10 paragraphe 3 de l'arrêt attaqué) dont il fait motif décisive de sa décision de confirmer le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 24 octobre 2024, le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans l'arrêt attaqué a ajouté à la loi une disposition qu'elle ne pose pas ;

qu'en effet l'article 456 paragraphe 1 du code de la sécurité sociale permet aux juridictions de recourir à l'avis d'un expert uniquement dans le but d'éclairer le juge ;

que ni l'article 456 paragraphe 1 du code de la sécurité sociale ni aucune autre disposition du droit positif luxembourgeois n'impose une obligation de proximité de la décision du juge au rapport de l'expert ; aucune obligation posée par le droit positif luxembourgeois n'impose au juge l'obligation négative de ne pas << s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire >> ;

que la loi pose la règle diamétralement opposée à << l'obligation de proximité >> alléguée dans l'arrêt attaqué en posant le principe général édicté à l'article 446 du nouveau code de procédure civile selon lequel << Le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien >> ;

qu'en jugeant qu'il ne pouvait << ... s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire ... >> et en en faisant un motif décisive de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, l'arrêt attaqué a ajouté à la loi une condition qu'elle ne pose pas violant l'article 456 paragraphe 1 du code de la sécurité sociale, de sorte que l'arrêt attaqué encourt la cassation. »

et

le quinzième

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par fausse application, sinon refus d'application de la loi édictée à l'article 58 du nouveau code de procédure civile qui dispose << Il incombe à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention. >> lu à la lumière de l'article 187 du code de la sécurité sociale qui dispose << 1. Est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. >>,

aux motifs que dans l'arrêt attaqué le Conseil supérieur de la sécurité sociale juge comme suit << ... L'assuré qui demande une pension d'invalidité doit rapporter la preuve que les conditions de l'article 187 du code de la sécurité sociale sont remplies au moment de sa demande, qui se situe en l'occurrence le 13 avril 2023, sinon, du moins, au moment où le conseil d'administration de la CNAP prend sa décision ... (page 5 paragraphe 4 de l'arrêt attaqué) ... Il faut en conclure que l'appelante n'a pas rapporté des éléments objectifs pertinents permettant de s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire corroborant l'avis médical du CMSS suivant lequel PERSONNE1.) n'est pas à considérer comme invalide au sens de la loi... >> (page 10 paragraphe 3 de l'arrêt attaqué) ;

or, l'article 187 du code de la sécurité sociale impose à la demanderesse en cassation d'apporter la preuve qu'elle est atteinte d'invalidité car ayant << ... subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes ... >> et non, comme le Conseil supérieur de la sécurité sociale le juge dans l'arrêt attaqué, d'apporter des preuves permettant au juge de s'écarter des conclusions de l'expert judiciaire ;

qu'en jugeant dans l'arrêt attaqué << l'appelante n'a pas rapporté des éléments objectifs pertinents permettant de s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire >>, le Conseil supérieur de la sécurité sociale crée une nouvelle preuve en instaurant une présomption irréfragable de primauté du rapport de l'expert judiciaire sur toutes autres pièces médicales, étant rappelé que la preuve ressortit à la compétence exclusive du législateur et non du juge :

que par conséquent, d'une part, en refusant de faire application de l'article 58 du nouveau code de procédure civile lu à la lumière de l'article 187 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, en créant de facto une présomption irréfragable de primauté du rapport de l'expert judiciaire, le Conseil arbitral de la sécurité sociale viole l'article 58 du nouveau code de procédure civile ;

or, la demanderesse en cassation dans ses écrits et sa plaidoiries à l'audience du 24 mars 2025 au cours de laquelle elle a lu l'intégralité de ses conclusions du 17 mars 2025, a abondamment apporté la preuve que son état d'invalidité remplit l'ensemble des conditions posées par l'article 187 du code de la sécurité sociale, étant rappelé que la preuve de l'état d'invalidité est libre ;

qu'en effet, la demanderesse en cassation justifie de la réalité de son état d'incapacité en date du 13 avril 2023 comme le confirme l'expert judiciaire le Docteur Birgit Schmitz-Volkman dans son rapport du 24 mai 2024 qui fixant l'incapacité au 13 avril 2023 éclaire, sur ce point, suffisamment le juge, étant précisé que l'absence de recours à un médecin spécialisé en psychiatrie n'est pas de nature à modifier la date de stabilisation de l'état de santé ouvrant droit à pension d'invalidité, juste à établir qu'à dater du 13 avril 2023 la demanderesse en cassation n'est plus en capacité d'exercer la moindre activité professionnelle ;

qu'en effet, la demanderesse en cassation justifie de son état permanent d'incapacité comme le confirme l'expert judiciaire le Docteur Birgit Schmitz-Volkman dans son rapport du 24 mai 2024 qui, sur ce point, éclaire suffisamment

le juge, étant précisé que l'absence de recours à un médecin spécialisé en psychiatrie n'est pas de nature à modifier la date de stabilisation de l'état de santé dégradé ouvrant droit à pension d'invalidité, juste à établir qu'à dater du 13 avril 2023 la demanderesse en cassation n'est plus en capacité d'exercer la moindre activité professionnelle ;

qu'en effet, la demanderesse en cassation justifie des incidences psychiques sur son état de santé et, palliant le défaut de recours de l'expert judiciaire à un spécialiste en psychiatrie, apporte au juge, par la production des pièces médicales du psychiatre, le Docteur Markus BASCHTON, preuve de sa totale incapacité d'exercer la moindre activité professionnelle, étant rappelé que l'expert judiciaire le Docteur Birgit Scmitz-Volkman dans son rapport du 24 mai 2024 indique << ... Depuis plus d'un an elle bénéficie d'un suivi psychiatrique ambulatoire ... >> (page 7, paragraphe 2 << Traitement actuel >> du rapport du 24 mai 2024) confirmant que l'affection psychique est contemporaine au dépôt le 13 avril 2023 de la demande de pension d'invalidité, et indique << A partir du 10 juillet 2023, un traitement a eu lieu au service psychiatrique d'Ettelbruck (lettre du Dr. Ferber, 12 juillet 2023). Une nouvelle hospitalisation à Ettelbruck a été organisée le 23 novembre 2023 ... >> (page 16, paragraphe << Humeurs dépressives >> du rapport du 24 mai 2024) confirmant que le début des hospitalisations pour affections psychiques débute le 10 juillet 2023 soit antérieurement à la décision prise le 21 septembre 2023 par le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension de maintenir le refus d'attribution de la pension d'invalidité ;

qu'en effet, la demanderesse en cassation justifie à suffisance des affections invalidantes physiologiques nécessitant des soins constants depuis 2022 de part du chirurgien le Docteur CONTER Camille et du médecin traitant le Docteur Xavier BAIRIN, ce dernier dans son compte-rendu du 4 mai 2023 ayant fixé au 22 novembre 2022 l'état d'invalidité de la demanderesse en cassation ;

que l'ensemble des diagnostics faits par les Docteurs CONTER Camille et Xavier BAIRIN rejoignent le diagnostic du médecin psychiatre, le Docteur Markus Baschton, qui soigne la demanderesse en cassation depuis mars 2023, sur la totale incapacité de travail de la demanderesse en cassation ;

que l'agrégation des éléments fournis par la demanderesse en cassation et de partie des conclusions de l'expert judiciaire apportent l'éclaircissement complet nécessaire au juge pour faire droit à la demande de pension d'invalidité par infirmation du jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 24 octobre 2024 et condamnation de la Caisse nationale d'assurance pension à verser, à compter du 23 avril 2023, pension d'invalidité à la demanderesse en cassation ;

qu'en jugeant que la demanderesse en cassation n'a pas apporté la preuve permettant au juge de s'écarter des conclusions de l'expert judiciaire dont il fait un motif décisif de sa décision de confirmer le jugement de première instance rendu le 24 octobre 2024, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a violé l'article 58 du nouveau code de procédure civile lu à la lumière de l'article 187 du code de la sécurité sociale, de sorte que l'arrêt attaqué encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir violé les dispositions visées aux moyens en ayant délégué leur pouvoir juridictionnel à l'expert judiciaire qui avait été nommé par le Conseil arbitral de la sécurité sociale (onzième moyen), en s'étant estimé liés par les conclusions de l'expert judiciaire (douzième moyen) et en ayant érigé les conclusions de l'expert judiciaire en présomption irréfragable (quinzième moyen).

Les conclusions des experts judiciaires n'ont qu'une valeur consultative, et les juges sont libres de ne pas suivre l'avis des experts. Toutefois les juges ne doivent s'écarter de l'avis des experts judiciaires qu'avec une grande prudence et lorsqu'ils ont de justes motifs d'admettre que les experts judiciaires se sont trompés, ou lorsque l'erreur de ceux-ci résulte dès à présent, soit du rapport, soit d'autres éléments acquis en cause.

En retenant

« En l'espèce, l'expertise est sans équivoque en ce que l'appelante est encore capable de s'adonner à un travail rémunéré autre que celui exercé en dernier lieu et c'est cette lecture du rapport d'expertise que l'appelante désapprouve en avançant ses problèmes linguistiques et son impossibilité de faire un autre travail que physique eu égard à ses capacités intellectuelles.

A l'appui de cette argumentation, l'appelante verse une farde de 29 pièces parmi lesquelles seules les pièces médicales n°26, 27 et 28 émises respectivement par les docteurs BAIRIN et BASCHTON sont postérieures à l'expertise judiciaire et n'avaient pas déjà été prises en considération dans le cadre de l'exploration effectuée par l'expert commis. Ainsi les pièces 1 à 25 ne sont pas pertinentes pour ne pas contredire le constat médical de l'expert que PERSONNE1.) a des forces et aptitudes suffisante de nature à ne pas justifier une invalidité générale sur le marché de l'emploi telle que l'entend l'article 187 précité.

Outre le constat que la pièce n°26 du 23 janvier 2025 émise par le docteur Xavier BAIRIN, médecin généraliste, est presque identique à la pièce n°9 émise par le même médecin le 4 janvier 2023 et dont le contenu a déjà été soumise à l'expert, toujours est-il que cette pièce rajoute de nouvelles pathologies et ne contredit pas l'expertise judiciaire en ce que même si ce médecin maintient que PERSONNE1.) est incapable de prester un travail de nature physique, cette prise de position, identique à celle exprimée en 2023, n'infirme pas non plus l'expert dans sa conclusion que << die Versicherte arbeitete zuletzt als Putzfrau sowie Küchenhilfe. Bei dieser beruflichen Tätigkeit bestehen Zwangshaltungen sowie physische schwere Belastungen, auch für die oberen Extremitäten (...) die sollten jedoch auf Grund der vorhandenen Einschränkungen vermieden werden. (...) Die Versicherte ist für körperlich leichte berufliche Tätigkeiten einsetzbar >>.

Dans son certificat subséquent datant du 5 mars 2025, versé en pièce n°27, ce même médecin, en rajoutant << actuellement dépression avec crises d'angoisses/attaques de panique, désorientation spatio-temporelle et hétéro-agressivité (20 %) >> retient, eu égard à l'ensemble des pathologies qu'il énumère,

un taux d'incapacité de travail de 80% au maximum et considère que sa patiente est actuellement inapte au travail. Outre le fait que le Conseil supérieur de la sécurité sociale est amené à apprécier si la décision de rejet de la CNAP est intervenue à bon escient et ne peut partant pas prendre en considération des pathologies nouvelles ou des aggravations actuelles de l'état de santé de l'appelante laquelle, le cas échéant, devra alors présenter une nouvelle demande, il échet de constater que le médecin traitant se contente d'additionner des taux d'IPP de toutes les pathologies qu'il a relevées lors de l'examen en 2025 pour dire que sa patiente est inapte au travail. Indépendamment des considérations ci-dessus relatives au taux d'IPP, il convient de ne pas confondre la notion d'invalidité et celle d'inaptitude. Être inapte au travail ne signifie pas nécessairement et automatiquement être invalide au sens de la loi.

Pour ce qui est de la pièce n°28, le docteur Markus BASCHTON, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, se réfère à un traitement ambulatoire du 17 mars 2025 pour dater son certificat au 24 avril 2024, tout porte donc à croire qu'il s'est trompé quant à l'année d'émission du certificat. Indépendamment de cette considération, ce médecin note que l'appelante est en traitement ambulatoire chez lui depuis le 13 septembre 2023, partant il se réfère à une période postérieure à l'introduction de la demande et de la décision de rejet de la CNAP. S'y ajoute encore que ce médecin parle aussi d'une aggravation des symptômes et de la période dépressive actuellement plus sévère.

La pièce n°29 est une attestation testimoniale fournie par l'époux de l'appelante. Outre la remarque que l'époux peut avoir un intérêt à l'issue du litige opposant son épouse à la CNAP, il va de soi que, mécanicien de profession, l'époux ne saurait émettre un avis médical. Il témoigne notamment d'une connaissance insuffisante de son épouse de la langue allemande, ne lui permettant pas de tenir une conversation. Même à supposer des connaissances linguistiques défailtantes dans le chef de l'appelante, alors que l'expert avait relevé << Sprachen : ihre Muttersprache sei Polnisch, sie verstehe jedoch gut Deutsch und könne diese Sprache auch relativ gut sprechen >>, ce fait ne permet pas à lui seul de caractériser à suffisance une invalidité, étant rappelé que les connaissances linguistiques de PERSONNE1.) ne constituaient pas un obstacle à trouver des emplois rémunérés à temps plein à Luxembourg, le dernier ayant été auprès d'un service catering situé à l'aéroport de Luxembourg.

Toutes ces pièces médicales ne renferment aucune critique de l'expertise judiciaire proprement dite, et, même indépendamment de la discussion de la pathologie nouvelle ou d'une aggravation des pathologies connues, ne sont pas de nature à ébranler ou à énerver la conclusion de l'expert judiciaire telle qu'entérinée par le Conseil arbitral. Les critiques émises par l'appelante à l'encontre des avis médicaux du CMSS ou à l'encontre de l'expertise judiciaire reposent sur sa seule désapprobation personnelle, sans être suivies par un soutènement médical et même une appréciation in concreto des forces et aptitudes de l'appelante ne permet pas de puiser des éléments suffisants de nature à caractériser, contrairement au constat de l'expert, une invalidité sur le marché général de l'emploi.

Il faut en conclure que l'appelante n'a pas rapporté des éléments objectifs pertinents permettant de s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert

judiciaire, corroborant l'avis médical du CMSS, suivant lequel PERSONNE1.) n'est pas à considérer comme invalide au sens de la loi. »,

les juges d'appel ne se sont pas limités à entériner les conclusions de l'expert judiciaire, mais ils ont procédé à une analyse complète du rapport d'expertise judiciaire et des éléments d'appréciation qui leur avaient été soumis par la demanderesse en cassation pour constater que les conclusions de l'expert judiciaire n'étaient pas éternuées par ces derniers, sans encourir les reproches formulés aux moyens.

Il s'ensuit que les moyens ne sont pas fondés.

Sur le treizième moyen de cassation

Enoncé du moyen

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé l'article 6 paragraphe 1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui dispose : << Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi ... >> ;

aux motifs que dans son arrêt du 24 avril 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale juge comme suit :

<< ... aucun élément médical mis en évidence par l'appelante ne permet d'entrevoir que le CMSS n'ait pas procédé à la mission d'évaluer son état de santé ... ne saurait permettre au Conseil supérieur de la sécurité sociale de l'invalider ... >> page 7 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) << ... l'expert judiciaire, sans se contredire ... la simple énumération des obligations édictées par le barème applicable à l'AAA et la critique de l'appelante ne permet de mettre en doute le travail de l'expert ... >> (page 7 paragraphe 5 de l'arrêt attaqué) << ... le rapport d'expertise n'est partant pas non plus vicié ou incomplet ou à écarter ... >> (page 7 paragraphe 6 de l'arrêt attaqué) << ... les pièces 1 à 25 ne sont pas pertinentes pour contredire le constat médical de l'expert ... >> (page 9 paragraphe 1 de l'arrêt attaqué) << ... cette pièce rajoute de nouvelles pathologies et ne contredit pas l'expertise judiciaire ... cette prise de position ... n'infirme pas non plus l'expert dans ses conclusions ... >> (page 9 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) << ... toutes les pièces médicales ne renferment aucune critique de l'expertise judiciaire, et ... ne sont pas de nature à ébranler ou éternuer la conclusion de l'expert judiciaire ... >> (page 10 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué),

après avoir rappelé comme suit les demandes de l'intimée << La partie intimée conclut à la confirmation du jugement entrepris et donne à considérer que, même à supposer un état de santé fragile dans le chef de l'appelante, la conclusion de l'expert qu'il n'existe pas une invalidité sur le marché général du travail dans le chef de l'appelante, seul critère déterminant en l'espèce, ne serait pas remis en cause par un soutien médical ... aucune des pièces médicales versées par l'appelante ne critiquerait les opérations d'expertise pu relèverait des incohérences, des

omissions ou des erreurs d'appréciation de la part de l'expert. Le fait que ce dernier n'aurait pas jugé nécessaire de s'adjoindre le concours d'autres médecins n'impliquerait pas de devoir automatiquement douter des explorations réalisées ... >> (page 4 paragraphe 2 de l'arrêt attaqué) ;

que le Conseil supérieur de la sécurité sociale épouse les arguments de la Caisse nationale d'assurance pension et adopte son raisonnement qui fait du rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann le fondement légal du refus d'attribution de la pension d'invalidité ;

alors que le juge ne peut conférer au rapport d'un expert judiciaire valeur de fondement légal de son jugement, jugement qu'il ne peut rendre que sur le fondement de la loi, en l'occurrence l'article 187 du code de la sécurité sociale dont il sera rappelé qu'il ne subordonne pas l'octroi d'une pension d'invalidité aux conclusions d'un expert judiciaire médical qui lierait le juge ;

qu'en épousant les arguments de la Caisse nationale d'assurance pension et en adoptant son raisonnement, le Conseil supérieur de la sécurité sociale fait montre de partialité, alors que son obligation d'impartialité le contraint de se situer à équidistance des parties ;

qu'en effet, le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans l'arrêt attaqué s'impose les conclusions de l'expert judiciaire le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann comme le fait la Caisse nationale d'assurance pension ;

alors que si l'article 186 paragraphe 4 du code de la sécurité sociale dispose que << A droit à une pension d'invalidité ... tout assuré ... de l'invalidité constatée par le médecin de contrôle ... >> et que l'article 419 du code de la sécurité sociale dispose que << 1. Le Contrôle médical de la sécurité sociale a pour mission d'évaluer l'état de santé des assurés ... afin de se prononcer dans des avis motivés sur les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution de prestations de sécurité sociale ... 5. Les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions concernées ... >>, aucun avis médical, qu'il émane du contrôle médical ou d'un expert judiciaire, ne s'impose au juge ;

que le juge a pour obligation de se tenir à équidistance des parties en rendant jugement en application des dispositions légales en vigueur afin d'assurer son contrôle de légalité des actes des médecins experts, notamment en vérifiant qu'ils exécutent l'entière des obligations posées par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 ;

que le juge ne peut limiter ses pouvoirs en se référant à des dispositions légales qui s'appliquent uniquement à une partie à l'instance, en l'occurrence à la Caisse nationale d'assurance pension à qui l'article 419 paragraphe 5 du code de la sécurité sociale impose de suivre les conclusions du médecin du contrôle que l'intimée présente comme confirmées par le rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 ;

qu'il s'induit des termes de l'arrêt attaqué que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a fait application inavouée de la règle posée par l'article 419 paragraphe 5 du code de la sécurité sociale qui n'impose qu'aux seuls organismes de sécurité sociale de suivre les conclusions du médecin du contrôle médical et non au juge ;

qu'en s'appliquant à lui-même la règle posée par l'article 419 paragraphe 5 du code de la sécurité sociale, dans l'arrêt attaqué le Conseil supérieur de la sécurité sociale a collé au moyen soulevé par la Caisse nationale d'assurance pension selon lequel << la conclusion de l'expert qu'il n'existe pas une invalidité sur le marché général du travail dans le chef de l'appelante, seul critère déterminant en l'espèce ne serait pas remis en cause ... >>, faisant montre de partialité comme telle prohibée, alors que la mission du juge est de contrôler la légalité de l'entière des actes de la procédure, incluant les actes des experts qu'il nomme ;

que si à l'évidence, en matière civile, il rend un jugement qui fait droit aux prétentions d'une des deux parties, le juge ne peut exercer son magistère légal que sous réserve de faire droit aux prétentions d'une partie en dehors de toute attitude partielle ;

que le défaut par le Conseil supérieur de la sécurité sociale de se placer à équidistance des parties est aussi illustré par le traitement différencié qu'il fait des pièces des parties, retenant les conclusions incomplètes de l'expert qui n'obéissant pas aux obligations posés par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 ne permettant pas d'éclairer complètement le juge, et en rejetant les pièces médicales produites par la demanderesse en cassation dont le contenu pallie les carences légales et techniques du rapport de l'expert notamment sur la fonction psychique sur laquelle la demanderesse en cassation apporte au juge les éclaircissements absents du rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 ;

qu'en refusant de se placer à équidistance des parties et d'en tirer motif décisif de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a violé la loi édictée à l'article 6 paragraphe 1 de la Convention Européenne de l'Homme imposant l'impartialité des juges, de sorte que l'arrêt du 24 avril 2025 encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

Aux termes de l'article 10, alinéa 2, de la loi du 18 février 1885, un moyen ou un élément de moyen ne doit, sous peine d'irrecevabilité, mettre en œuvre qu'un seul cas d'ouverture.

Le moyen articule, d'une part, la violation de l'article 6, paragraphe 1, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, d'autre part, la violation de l'article 419 du Code de la sécurité sociale et, de troisième part, la violation du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident, partant plusieurs cas d'ouverture distincts.

Il s'ensuit que le moyen est irrecevable.

Sur le quatorzième moyen de cassation

Enoncé du moyen

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi pour dénaturation des écrits de la demanderesse en cassation constitués par la déclaration d'appel du 22 novembre 2024 et par les conclusions du 17 mars 2025 en jugeant comme suit : << ... même après avoir rendu l'appelante attentive à l'incohérence entre ses développements oraux, les conséquences juridiques qu'elle entend en tirer et les revendications formulées dans le dispositif de son acte d'appel, elle a persisté à invoquer le rapport d'expertise pour demander, par entérinement des enseignements à en tirer, de lui accorder une pension d'invalidité ... puis ... elle considère que le rapport est vicié pour renfermer une contradiction, être incomplet ... partant l'appelante invoque des moyens d'annulation de l'expertise, sinon des moyens pour s'en écarter sans pour autant vouloir que cette annulation soit prononcée puisqu'elle entend néanmoins s'en référer pour prospérer dans sa demande ... >> (page 4 dernier paragraphe et 5 premier paragraphe de l'arrêt attaqué) ;

alors que les demandes de la demanderesse en cassation visent uniquement l'annulation de la décision prise le 21 septembre 2023 par la Caisse nationale d'assurance pension de lui refuser le versement d'une pension d'invalidité telle qu'elle fut confirmée par le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 24 octobre 2024 ;

que la demande en justice de la demanderesse en cassation est dirigée contre la Caisse nationale d'assurance pension et non contre l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman qui est l'auxiliaire du Conseil supérieur de la sécurité sociale et non l'adversaire de la demanderesse en cassation ; qu'en effet l'expert judiciaire n'est pas le débiteur de l'obligation de verser à la demanderesse en cassation une pension d'invalidité ;

que la demanderesse en cassation a participé aux opérations d'expertise de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman non pas par soumission à l'expert judiciaire, mais parce que l'article 365 du nouveau code de procédure civile impose aux parties à l'instance d'apporter leur concours aux mesures d'instruction ordonnées par le juge ; que ce faisant la demanderesse en cassation a obéi à la loi et non à l'expert judiciaire ;

que l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman que le juge a nommé a pour mission circonscrite par la loi d'éclairer le juge, pas d'éclairer la demanderesse en cassation qui est en possession de ses pièces médicales justifiant sa demande de pension d'invalidité ; que l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman est l'auxiliaire du Conseil supérieur de la sécurité sociale et pas l'auxiliaire de la demanderesse en cassation ;

que le rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman ne s'impose pas à la demanderesse en cassation ; que la demanderesse en cassation tire du rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkman ce que bon lui semble au

soutien de ses intérêts et est fondée à relever toutes les violations du droit qu'il contient ;

qu'à l'instar du juge, la demanderesse en cassation est souveraine dans la recherche et la sélection qu'elle fait des éléments contenus dans le rapport d'expertise sans être tenue de les suivre dans leur entièreté, dès lors que l'expert n'exécute pas la totalité des obligations légales posées par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 ;

que c'est pourquoi la demanderesse en cassation a notamment demandé dans sa déclaration d'appel l'entérinement de partie seulement du rapport de l'expert le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 en ces termes << ... rapport de l'expert judiciaire, le Docteur Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 uniquement en ce qu'il indique que Madame PERSONNEL.) présente des déficiences fonctionnelles au niveau de la colonne cervicale et des membres supérieurs, qui entraînent une réduction permanente de sa capacité de travail, qu'il existe également des handicaps au niveau de la colonne lombaire et des membres inférieurs, que s'ajoutent des limitations psychologiques qui entraînent une sérieuse réduction de l'employabilité, le pourcentage global de réduction de la capacité de gain peut être estimé à 44 pour cent ... >>,

que tout en notifiant que l'objet de sa demande est << ... l'annulation de la décision du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance pension du 21 septembre 2023 >> et, corrélativement, la réformation du jugement de première instance en application de la législation relative à la pension d'invalidité incluant contrôle de légalité par le juge des opérations de l'expert, la demanderesse en cassation énonce clairement que sa demande n'a pas pour objet la validation ou l'invalidation d'une expertise, étant précisé que la demanderesse en cassation n'a en rien modifié l'objet et les moyens de sa demande depuis sa déclaration d'appel ;

qu'en dénaturant les écrits de la demanderesse en cassation constitués de la déclaration d'appel du 22 novembre 2024 et des conclusions du 17 mars 2025, dénaturant de nature matérielle, dénaturant qu'il utilise comme motif décisoire de sa décision de confirmer le jugement rendu le 24 octobre 2024 par le Conseil arbitral de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans son arrêt du 24 avril 2025 a violé la loi et l'arrêt attaqué encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir dénaturé les termes de sa déclaration d'appel en ayant relevé que ses plaidoiries comportaient des contradictions.

Le moyen procède d'une lecture erronée de l'arrêt attaqué en ce que, tel qu'il résulte de la réponse donnée aux onzième, douzième et quinzième moyens, les juges d'appel, pour statuer comme ils l'ont fait, se sont basés sur une analyse exhaustive des rapports d'expertise et pièces versées aux débats, sans faire de la contradiction par eux relevée un motif décisoire de leur décision.

Il s'ensuit que le moyen manque en fait.

Sur le seizième moyen de cassation

Enoncé du moyen

« Il est fait grief à l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 24 avril 2025 attaqué d'avoir violé la loi par excès de pouvoir des juges ;

Aux motifs que dans l'arrêt attaqué les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale jugent comme suit : << L'appelante demande aussi l'annulation de la décision de la CNAP sans autrement développer ce moyen ... ce moyen encoure le rejet pour ne pas être fondé ... >> ;

or, dans ses écrits comme lors de l'audience du 24 mars 2025 au cours de laquelle elle a lu l'intégralité de ses conclusions du 17 mars 2025, la demanderesse en cassation a clairement indiqué que ses demandes sont dirigées contre la Caisse nationale d'assurance pension ; qu'elle demande l'annulation de la décision de la Caisse nationale d'assurance pension et sa condamnation à lui attribuer une pension d'invalidité ;

que l'appel interjeté n'est pas dirigé contre le rapport de l'expert judiciaire le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 qui n'est pas l'acte que la demanderesse en cassation combat, mais contre la décision de refus de la Caisse nationale d'assurance pension de lui attribuer pension d'invalidité ;

qu'en rejetant le moyen soulevé par la demanderesse en cassation reposant sur l'annulation de la décision de la Caisse nationale d'assurance pension, les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale ont outrepassé leurs attributions juridictionnelles en s'attribuant le pouvoir de gauchir l'objet du litige, alors l'objet est l'apanage de la seule demanderesse en cassation, pour le circonscrire au rapport de l'expert judiciaire le Docteur Birgit Schmitz-Volkmann du 24 mai 2024 dont ils font, à tort, l'alpha et l'oméga de la contestation de la demanderesse en cassation ;

que ce faisant, les juges du Conseil supérieur de la sécurité sociale qui font du rejet du moyen de la demanderesse en cassation tirée de sa demande d'annulation de la décision de la Caisse nationale d'assurance pension motif décisive de leur décision de confirmer le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 24 octobre 2024, violent la loi qui leur interdit de sortir des limites de leurs attributions juridictionnelles posées par le législateur, de sorte que l'arrêt attaqué encourt la cassation. ».

Réponse de la Cour

La demanderesse en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir commis un excès de pouvoir en ayant rejeté sa demande en annulation de la décision de la défenderesse en cassation.

L'excès de pouvoir est la transgression par le juge, compétent pour connaître du litige, d'une règle d'ordre public par laquelle la loi a circonscrit son autorité. Le

cas d'ouverture de l'excès de pouvoir n'est recevable que pour autant qu'il se réfère à un texte de loi qui aurait été violé.

La demanderesse en cassation omet de spécifier dans l'énoncé du moyen quelle loi aurait été méconnue par l'excès de pouvoir.

Il s'ensuit que le moyen est irrecevable.

Sur la demande en allocation d'une indemnité de procédure

La demanderesse en cassation étant à condamner aux dépens de l'instance en cassation, sa demande en allocation d'une indemnité de procédure est à rejeter.

PAR CES MOTIFS,

la Cour de cassation

rejette le pourvoi ;

rejette la demande de la demanderesse en cassation en allocation d'une indemnité de procédure ;

la condamne aux frais et dépens de l'instance en cassation avec distraction au profit de Maître Mathieu FETTIG, sur ses affirmations de droit.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par le président Thierry HOSCHEIT en présence de l'avocat général Jennifer NOWAK et du greffier Daniel SCHROEDER.

Conclusions du Parquet Général
dans l'affaire de cassation
PERSONNE1.)
contre
CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION

(n° CAS-2025-00105)

Le pourvoi en cassation, introduit par un mémoire en cassation, signifié le 12 juin 2025 et déposé au greffe de la Cour le 17 juin 2025, est dirigé contre l'arrêt n° 2025/0102 rendu contradictoirement par le Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale, le 24 avril 2025 (n° PEI 2024/0257 du registre), et notifié par le greffe le 25 avril 2025 par la poste.

Le pourvoi en cassation est recevable pour avoir été interjeté dans les forme et délai prévus aux articles 7 et 10 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation.¹

Le mémoire en réponse, signifié le 5 août 2025 et déposé au greffe de la Cour le 11 août 2025, peut être pris en considération pour être conforme aux articles 15 et 16 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation.

Sur les faits et antécédents :

PERSONNE1.) a introduit le 13 avril 2023 une demande en obtention d'une pension d'invalidité, laquelle a été rejetée suivant décision présidentielle de la Caisse nationale d'assurance pension (ci-après la CNAP) du 1^{er} juin 2023.

Cette décision a été confirmée par le conseil d'administration de la CNAP le 21 septembre 2023 au motif que suivant avis médical du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après le CMSS) du 17 mai 2023, la requérante ne remplit pas les conditions prévues par l'article 187 du code de la sécurité sociale.

Le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral), statuant sur le recours introduit par PERSONNE1.), a nommé, par jugement avant dire droit du 7 mars 2024, un expert chargé d'une mission d'expertise judiciaire plus amplement reprise au dispositif dudit jugement.

En date du 24 mai 2024, le médecin-expert a déposé son rapport d'expertise.

¹ L'article 455, paragraphe 4, du Code de la sécurité sociale prévoit que « *Les décisions rendues en dernier ressort par le Conseil arbitral ainsi que les arrêts du Conseil supérieur de la sécurité sociale sont susceptibles d'un recours en cassation. Le recours ne sera recevable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale* ».

Le Conseil arbitral, par jugement du 24 octobre 2024, a déclaré le recours de PERSONNE1.) non fondé.

Par requête entrée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale (ci-après CSSS) le 25 novembre 2024, PERSONNE1.) a interjeté appel du jugement rendu par le Conseil arbitral le 24 octobre 2024, dont le dispositif est conçu comme suit : *«le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort ; vidant son jugement du 7 mars 2024 ; entérine le rapport d'expertise ; dit le recours non fondé ; partant, le rejette, y compris la demande en condamnation de la Caisse nationale d'assurance pension au paiement d'une indemnité de procédure ».*

En date du 24 avril 2025, le CSSS a rendu un arrêt dont le dispositif se lit comme suit : *« le Conseil supérieur de la sécurité sociale, statuant contradictoirement sur le rapport oral du magistrat désigné,*

déclare l'appel recevable, le dit non fondé,

rejette le corps de conclusion déposé par PERSONNE1.),

rejette le moyen de nullité,

confirme le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale entrepris. »

Cet arrêt fait l'objet du présent pourvoi.

Sur le premier moyen de cassation :

Le premier moyen de cassation est tiré de la violation de la loi par fausse application, sinon fausse interprétation de l'article 456 du Code de la sécurité sociale qui dispose :

« (1) L'appel doit être interjeté sous peine de forclusion dans un délai de quarante jours à partir de la notification du jugement, s'il est contradictoire, et, si le jugement est rendu par défaut, dans un délai de quarante jours à partir du jour où l'opposition n'est plus recevable.

L'appel est formé par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil supérieur de la sécurité sociale. La requête est présentée en autant d'exemplaires qu'il y a de parties en cause. Elle doit indiquer sommairement les moyens sur lesquels se fonde l'appel.

Pour les personnes demeurant hors du Grand-Duché de Luxembourg, ce délai est augmenté des délais de l'article 167 du Nouveau Code de procédure civile.

L'article 455bis, paragraphes 1er, alinéa 3, 2, 3, alinéa 1er, et 5, sont applicables en matière d'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Un exemplaire de la requête est transmis à la partie défenderesse en appel. Le Conseil arbitral de la sécurité sociale est immédiatement informé de l'introduction de l'appel.

(2) Les articles 455ter, 455quater, paragraphes 1er et 2, 455quinquies, 455sexties, paragraphes 1er, 2, 3 et 6, sont applicables en matière d'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Le président du Conseil supérieur de la sécurité sociale peut charger un des assesseurs-magistrats qui font partie du Conseil supérieur de la sécurité sociale de préparer l'instruction de l'affaire et de faire rapport. Le rapport est fait lors du débat oral.

(3) Après la clôture des débats, prononcée par le président, le Conseil supérieur de la sécurité sociale délibère. Les délibérations ne sont pas publiques.

Le président recueille les opinions individuellement en commençant par l'assesseur le plus jeune. Le président opine le dernier. La décision est prise à la majorité des voix. S'il se forme plus de deux opinions sans qu'il y ait majorité absolue, les membres du Conseil supérieur de la sécurité sociale sont tenus de se réunir à l'une des deux émises par le plus grand nombre de votants. S'il y a partage des voix, celle du président prévaut.

(4) Le président prononce la décision d'appel sur le champ. Le Conseil supérieur de la sécurité sociale peut toutefois remettre le prononcé à une audience ultérieure dont il fixe les jour et heure.

(5) Une copie sur papier libre de la décision est notifiée dans le mois du prononcé au plus tard aux parties intéressées ainsi qu'au Conseil arbitral de la sécurité sociale. Si le domicile actuel d'une partie est inconnu, il est procédé conformément aux dispositions de l'article 458. »

La partie demanderesse en cassation fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir retenu qu'il n'y avait pas lieu de prendre en considération le corps de conclusions écrites qu'elle avait déposé. Sur ce point, l'arrêt est motivé comme suit :

« L'appelante a, outre 29 pièces, déposé un corps de conclusions que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a, après en avoir informé le mandataire, rejeté au motif qu'il résulte de l'article 456 du code de la sécurité sociale, qui renvoie à l'article 455ter du même code, que les débats devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont oraux, ce qui est encore rappelé par l'article 455sexties prévoyant que les débats sont publics, ouverts par un exposé de l'affaire et qu'ensuite les parties ou leurs mandataires sont entendus dans leurs observations.

Seule la procédure spéciale prévue en matière de sentence arbitrale apporte une dérogation en précisant à l'article 456bis « la possibilité à faire valoir les moyens et conclusions tant oralement que par des mémoires écrits » de sorte que, en dehors de cette procédure particulière dérogatoire, un corps de conclusions écrit déposé dans le cadre d'un appel dirigé contre un jugement du Conseil arbitral ayant confirmé la décision du conseil d'administration de la CNAP n'est pas pris en considération, l'appelante ayant bien évidemment pu compléter son acte d'appel et exposer oralement, dans le respect des principes du contradictoire et de l'égalité des armes, tous les moyens, arguments et conclusions qu'elle a jugé utiles. »

Il ressort des motifs de l'arrêt cités ci-dessus que le CSSS a basé sa décision non seulement sur l'article 456 du Code de la sécurité sociale visé au moyen, mais également sur les articles 455^{ter} et 455^{sexties}, auxquels renvoie l'article 456, et sur l'article 456^{bis} du même code par un raisonnement *a contrario*.

*La partie demanderesse en cassation allègue que la décision critiquée lui ferait grief dans la mesure où le CSSS n'aurait « *pas répondu à l'ensemble des conclusions écrites du 17 mars 2025 qui expriment avec plus d'ampleur les moyens soulevés sommairement dans la déclaration d'appel du 22 novembre 2024* ».

Il y a lieu de relever que, tout d'abord, la demanderesse en cassation n'indique pas à quel(s) moyen(s) le CSSS aurait manqué de répondre, et, ensuite, même à supposer que tel soit le cas, ce grief constituerait un défaut de réponse à conclusions équivalant à un défaut de motifs, lequel constitue un vice de forme. Le grief formulé à l'encontre de la décision attaquée est étranger au cas d'ouverture invoqué.

Le moyen est irrecevable en ses trois branches.

*Dans la mesure où il ressort de l'arrêt dont pourvoi que « *l'appelante a[yant] bien évidemment pu compléter son acte d'appel et exposer oralement, dans le respect des principes du contradictoire et de l'égalité des armes, tous les moyens, arguments et conclusions qu'elle a jugé utiles* », il n'est pas établi que le reproche formulé à l'encontre dudit arrêt ait eu une incidence sur la solution du litige.

Le moyen, pris en ses trois branches, est inopérant.

Subsidiairement :

Dans la mesure où l'argumentation de la demanderesse en cassation est particulière en ce qui concerne la deuxième branche, la soussignée propose d'analyser d'abord celle-ci avant d'examiner ensuite la première et la troisième branches prises ensemble.

Dans la deuxième branche, la demanderesse en cassation invoque l'article 455 *quater*, paragraphe 2, du code de la sécurité sociale, qui permet² au Conseil arbitral de statuer sur le recours même au cas où une partie ne comparaît pas, et elle en déduit que la procédure devant le CSSS ne repose pas exclusivement sur le débat oral.

Dans la mesure où, en l'espèce, les deux parties avaient comparu devant le CSSS, celui-ci n'a pas appliqué la disposition visée au moyen qui est partant étrangère à la décision attaquée.

Le premier moyen, pris en sa deuxième branche, est irrecevable.

L'article 455 *quater*, paragraphe 2, du code de la sécurité sociale régit une situation exceptionnelle, dans laquelle l'absence de l'une des parties rend impossible tout débat oral. Il ne saurait dès lors être déduit de cette disposition que, d'une manière générale, un débat oral ne serait pas requis devant le CSSS. En tout état de cause, la critique porte non pas sur la nécessité (voire l'absence de nécessité) de tenir un débat oral, mais sur le rôle d'un écrit dans le cadre d'une procédure orale.

² « *peut statuer sur le recours* »

Le premier moyen, pris en sa deuxième branche, est inopérant, sinon non fondé.

Dans la première branche, la demanderesse en cassation fait valoir que l'article 456 du Code de la sécurité sociale ne prohibe pas le dépôt de conclusions écrites par une partie qui en fait la lecture à l'audience. Dans la troisième branche, elle soutient que le terme « débats » employé dans l'article 456, paragraphe 3, du Code de la sécurité sociale devrait être compris de manière plus large que l'expression « débat oral », de sorte que le « débat oral » ne représenterait qu'une partie des « débats ».

Il y a tout d'abord lieu de constater que tant l'article 456 du Code de la sécurité sociale, que les articles 455^{ter} et 455^{sexies} de même code, auxquels renvoie l'article 456, se limitent à prévoir des débats oraux, mais ils sont muets en ce qui concerne d'éventuels écrits autres que ceux qui sont expressément prévus et qui sont régis par des dispositions spécifiques.

En France, la distinction entre la procédure écrite et la procédure orale est faite de manière très claire et le Code de procédure civile (ci-après CPC) comporte, depuis l'entrée en vigueur d'un décret du 1^{er} octobre 2010³, dans la sous-section relative aux débats, d'un paragraphe 2 consacré aux dispositions propres à la procédure orale et composé des articles 446-1 à 446-4.

Il découle de l'article 446-1, alinéa 1^{er}, du CPC que, sur le fond, en procédure orale, l'écrit seul n'a aucune valeur juridique. La présence des parties à l'audience ou de leurs représentants est le critère déterminant :

« Les parties présentent oralement à l'audience leurs prétentions et les moyens à leur soutien. Elles peuvent également se référer aux prétentions et aux moyens qu'elles auraient formulés par écrit. Les observations des parties sont notées au dossier ou consignées dans un procès-verbal. »

Non seulement la possibilité de se référer aux prétentions et moyens formulés par écrit est ainsi expressément prévue dans le cadre d'une procédure orale, mais le décret du 1^{er} octobre 2010 a encore introduit trois moyens permettant de renforcer l'écrit : la dispense de comparution, la mise en état écrite et la date d'effet des écrits.⁴

Force est de constater que cette réforme du CPC français se révèle être très favorable au rôle de l'écrit dans la procédure orale. Certains auteurs parlent du « *recul de l'oralité accompagné d'une normalisation des écritures* »⁵ ou s'interrogent même si « *la procédure orale serait-elle devenue folle ?* »⁶

Au Luxembourg, la procédure orale n'a pas connu de réforme similaire, ni en matière civile, ni en matière commerciale ou sociale.

³ Décret n° 2010-1165 du 1^{er} octobre 2010 relatif à la conciliation et à la procédure orale en matière civile, commerciale et sociale

⁴ Dalloz action Droit et pratique de la procédure civile, Chapitre 431_ Procédure contentieuse, Nicolas CAYROL_ 2024/2025, B. Renforcement de l'écrit, n° 431.131 et ss.

⁵ Procédure écrite ou orale, quel paradigme pour demain ? Méлина Douchy-Oudot, éd. Bruylant, sur Stradalex

⁶ La procédure orale serait-elle devenue folle ? Nicolas Gerbay, sur Stradalex ;

Il y a toutefois lieu de relever qu'en France, même avant l'entrée en vigueur du décret précité du 1^{er} octobre 2010 et en l'absence de toute disposition légale spécifique régissant les conclusions écrites déposées dans le cadre d'une procédure orale, la jurisprudence de la Cour de cassation française a accueilli très favorablement les conclusions écrites :

- Ainsi un arrêt de la chambre sociale du 17 juillet 1997 a même jugé que « *le principe de l'oralité de la procédure est respecté dès lors que l'intéressé a comparu à l'audience* » et que son avocat, qui le représentait à l'audience, « *n'était pas tenu de développer ses conclusions déposées à la barre* ». ⁷
- La 3^e chambre civile a déclaré non fondé le moyen invoquant une violation du principe de la contradiction (articles 15 et 16 du CPC français) à l'encontre d'un arrêt qui n'avait pas écarté des débats des conclusions dactylographiées de quelques cent quarante pages déposées le jour de l'audience en jugeant que « *le caractère oral de la procédure sans représentation obligatoire privait de fondement la demande [...] tendant au rejet de ces écritures, celles-ci ayant pu être valablement soutenues à l'audience par un plaideur comparant en personne* ». ⁸
- Un arrêt de la 2^e chambre civile a cassé une ordonnance par laquelle des conclusions déposées la veille de l'audience avaient été écartées des débats pour violation du principe du contradictoire. La Cour de cassation a rappelé qu'il résulte de l'article 4 du CPC « *que l'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties et qu'en matière de procédure orale, les conclusions écrites d'une partie, réitérées verbalement à l'audience, saisissent valablement le juge* » pour juger que puisque « *[l]'auteur des conclusions déposées la veille comparaissait par avocat à l'audience [...], le premier président a violé les textes susvisés* ». ⁹

En Belgique, en ce qui concerne l'instruction des affaires, le Code judiciaire distingue¹⁰ à l'article 435 entre « *les causes qui n'appellent que des débats succincts [et qui] sont retenues à l'audience d'introduction ou remises pour être plaidées à une date rapprochée* » et « *les autres causes [qui] sont renvoyées au rôle particulier ou distribuées à d'autres chambres* ».

L'article 741 prévoit que « *[d]ans les causes qui ne sont pas retenues à l'audience d'introduction, les parties concluent [...]* » et l'article 755 dispose que de manière générale « *[l]es parties ou leurs avocats peuvent décider conjointement de recourir à la procédure écrite. En ce cas, ils déposent au greffe leurs mémoires, notes, pièces et conclusions préalablement communiqués, enliassés et inventoriés.* »

A noter qu'en Belgique, les litiges de sécurité sociale relèvent de la compétence du tribunal du travail et sont traités comme les affaires civiles. ¹¹

⁷ Cass. ch.soc. 17 juillet 1997, n° 96-44.672, publié au bulletin

⁸ Cass. 3^e ch.civ., 30 janvier 2002, 00-13.486 et 00-14.725, publié au bulletin

⁹ Cass. 2^e ch. civ. 9 février 2012, 10-28.197, publié au bulletin (l'ordonnance dont pourvoi était antérieure à l'entrée en vigueur du décret du 1^{er} octobre 2010)

¹⁰ Depuis la loi du 3 août 1992 modifiant le Code judiciaire, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1993

¹¹ Rechtbanken en Hoven (<https://www.tribunaux-rechtbanken.be>) Les procédures dans les tribunaux, v° Affaire sociale

Les dispositions procédurales en vigueur en Belgique ne sont dès lors ni comparables à celles en vigueur au Luxembourg ni à celles en vigueur en France.

Au Luxembourg, la doctrine a analysé la pratique des juridictions en matière de procédures orales comme suit :

« Le caractère oral des plaidoiries n'empêche pas que des explications écrites puissent être produites aux débats. Celles-ci prennent alors la forme de notes écrites, qui remplissent au fond les mêmes fonctions que les conclusions dans les procédures écrites. »¹²

« La procédure orale recèle de nombreux pièges et rend la détermination des prétentions et des moyens des parties difficile. Pour cette raison, les parties peuvent produire des explications écrites aux débats. Ainsi il existe des notes écrites dites notes de plaidoiries qui remplissent la même forme que les conclusions. Le juge peut également inviter les parties à déposer des écrits. Aucune disposition spécifique ne se trouve dans le Nouveau code de procédure civile luxembourgeois, mais la pratique semble admise. »¹³

Votre Cour a, dans un arrêt rendu en date du 14 janvier 2016¹⁴, jugé qu'en raison de l'oralité de la procédure devant le Conseil disciplinaire et administratif d'appel, cette juridiction n'est pas valablement saisie de conclusions écrites déposées au greffe avant l'audience qui n'ont pas été reprises oralement à l'audience.

Il ressort de ces constats qu'une certaine pratique semble accepter le recours à des conclusions écrites, parfois même sur initiative du juge, à condition qu'elles soient soutenues à l'audience. Or, en l'espèce, la question qui se pose est celle de savoir si, au contraire, le juge peut rejeter des écrits qui sont versés dans le cadre d'une procédure orale.

Votre Cour a statué sur cette question dans un arrêt rendu en date du 12 mars 2015¹⁵, statuant sur un pourvoi dirigé contre un arrêt rendu en matière d'appel de référé. Les juges d'appel avaient interdit à la partie demanderesse en cassation de verser une note de plaidoiries et avaient strictement limité le temps des plaidoiries pour les trois parties au litige. Statuant sur le deuxième moyen tiré d'une violation de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'Homme, votre Cour a jugé :

« Mais attendu que les juges du fond ont pu, sur base de leur pouvoir souverain d'appréciation et en application de l'article 52 du Nouveau code de procédure civile leur accordant la police d'audience, limiter les débats dans le cadre d'une procédure de référé, qui est une procédure orale ; que le litige ayant été tranché conformément à la loi, non contraire à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, il ne saurait être reproché au juge du fond d'avoir violé les règles du procès équitable ;

¹² Le droit judiciaire privé au Grand-Duché de Luxembourg, T. Hoscheit, éd. Paul Bauler, n°552, p.297

¹³ Procédure civile Luxembourgeoise, S. Menétrey, éd. Larcier, n° 437, p. 348

¹⁴ Cass. n° 6/16 du 14.1.2016, n° 3560 du registre (réponse au 4^e moyen)

¹⁵ Cass. n°18/15 du 12.3.2015, n° 3424 du registre

Que le moyen n'est pas fondé. »

Etant donné que l'instruction des affaires devant le CSSS se fait également dans le cadre d'une procédure orale, cette jurisprudence de votre Cour s'applique à la présente affaire.

Le moyen n'est pas fondé.

Sur le deuxième moyen :

Le deuxième moyen est tiré de la violation de la loi par refus d'application de l'article 54 du Nouveau code de procédure civile (ci-après NCPC) qui dispose que « *[l]e juge doit se prononcer sur tout ce qui est demandé et seulement sur ce qui est demandé.* »

Cette disposition se réfère à l'objet du litige tel qu'il est défini à l'article précédent, à savoir l'article 53 du NCPC :

« L'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties. Ces prétentions sont fixées par l'acte introductif d'instance et par les conclusions en défense. Toutefois l'objet du litige peut être modifié par des demandes incidentes lorsque celles-ci se rattachent aux prétentions originaires par un lien suffisant. »

Aux termes de l'article 10 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, sous peine d'irrecevabilité, chaque moyen ou élément de moyen ne doit mettre en œuvre qu'un seul cas d'ouverture.

Or, la demanderesse en cassation fait valoir que l'arrêt attaqué « *lui fait grief dès lors qu'il ne se prononce pas sur toutes les demandes contenues dans les conclusions du 17 mars 2025, ce qui ressort du rapprochement[s] des écrits de la demanderesse en cassation des termes de l'arrêt attaqué* », partant une violation de l'article 54 du NCPC, et il reproche à l'arrêt entrepris d'avoir, en l'absence de demande de rejet de ses conclusions, « *soulev[é] d'office un moyen que seul la partie intimée pouvait invoquer* », partant une violation de l'article 61 du NCPC. Etant donné qu'il s'agit de deux cas d'ouverture différents, le moyen est irrecevable.

Même à interpréter le moyen en ce sens qu'il n'invoque qu'une violation de l'article 54 du NCPC, il en reste néanmoins qu'il reproche, d'un côté, à la décision entreprise de ne pas s'être prononcé sur toutes les demandes contenues dans les conclusions du 17 mars 2025, et, de l'autre côté, de s'être prononcé sur une demande dont elle n'était pas saisie. Il s'agit encore de deux griefs différents, de sorte que le moyen est irrecevable.

Subsidiairement :

A supposer que le moyen soit à comprendre en ce sens que les juges d'appel n'auraient pas statué sur toutes les prétentions de la demanderesse en cassation, force est de constater que la demanderesse en cassation n'indique pas sur quelle demande le CSSS ne se serait pas prononcé. Elle se contente d'indiquer que cela ressortirait du rapprochement de ses écrits avec les termes de l'arrêt attaqué. Il n'appartient toutefois pas à votre Cour de procéder au rapprochement en question aux fins de vérifier quelles étaient les demandes sur lesquelles le CSSS devait se prononcer.

Le moyen est irrecevable pour manque de précision.

Plus subsidiairement :

A supposer que le moyen fasse grief à l'arrêt entrepris d'avoir rejeté les conclusions de la demanderesse en cassation en l'absence de demande en ce sens de la partie intimée, la soussignée renvoie à ses développements dans le cadre du moyen précédent. En rejetant les conclusions écrites d'une partie dans le cadre d'une procédure orale, les juges du fond n'ont fait user que de leur pouvoir souverain d'appréciation et des pouvoirs dont ils disposent en vertu de l'article 52 du NCPC leur accordant la police d'audience. Cette décision concerne exclusivement le déroulement de l'audience et est étrangère à la question de l'objet du litige.

Le grief fait à l'arrêt attaqué est étranger à la disposition visée et le moyen est irrecevable.

Sur le troisième moyen :

Le troisième moyen est tiré de la violation de la loi pour refus d'application de l'article 65, alinéa 3, du NCPC qui dispose que « *le juge] ne peut fonder sa décision sur les moyens de droit qu'il a relevés d'office sans avoir au préalable invité les parties à présenter leurs observations* ».

Il est fait grief à l'arrêt attaqué de ne pas avoir respecté le principe du contradictoire.

Tel qu'exposé préalablement, en rejetant les conclusions écrites d'une partie dans le cadre d'une procédure orale, les juges du fond n'ont fait user que de leur pouvoir souverain d'appréciation et des pouvoirs dont ils disposent en vertu de l'article 52 du NCPC leur accordant la police d'audience. Cette décision concerne exclusivement le déroulement de l'audience. Les juges du fond n'ont pas soulevé d'office un moyen de droit concernant une des demandes présentées par la demanderesse en cassation.

Le grief fait à l'arrêt attaqué est étranger à la disposition visée, de sorte que le moyen est irrecevable.

Subsidiairement :

Il ressort de l'arrêt attaqué que le CSSS a rejeté le corps de conclusions « *après en avoir informé le mandataire* »¹⁶.

Le moyen manque en fait.

Sur le quatrième moyen :

Le quatrième moyen est tiré de la violation de l'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après CvEDH), qui garantit le droit à un procès équitable.

¹⁶ Aret attaqué, page 4, antépénultième paragraphe

Le moyen fait grief à l'arrêt attaqué de ne pas avoir permis au justiciable de soumettre au CSSS l'ensemble de ses demandes, moyens et preuves sous forme orale et/ou écrite et d'avoir écarté des débats judiciaires les conclusions écrites du 17 mars 2025.

Toutefois, il ressort de l'arrêt dont pourvoi que « *l'appelante a[...] bien évidemment pu compléter son acte d'appel et exposer oralement, dans le respect des principes du contradictoire et de l'égalité des armes, tous moyens, arguments et conclusions qu'elle a jugé utiles* ». ¹⁷

Dans la mesure où les juges du fond ont permis à la demanderesse en cassation de présenter oralement tous moyens, arguments et conclusions, le moyen procède d'une lecture erronée de la décision entreprise et manque en fait, sinon est non fondé.

Sur le cinquième moyen :

Le cinquième moyen est tiré de la violation de la loi par fausse application, sinon refus d'application de la loi, *in specie* l'article 187 du Code de la sécurité sociale. ¹⁸

La demanderesse en cassation fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir considéré que pour être considéré comme invalide au sens de l'article 187 précité, il faut être radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi, alors que le législateur luxembourgeois n'imposerait pas cette condition et se contenterait que le demandeur à une pension d'invalidité ait subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il soit empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

La soussignée se permet de reproduire à cet endroit les conclusions qu'elle avait prises dans le cadre d'un pourvoi ayant donné lieu à un arrêt de votre Cour rendu en date du 15 mars 2018 ¹⁹:

« Les documents parlementaires relatifs au projet de loi 3093/00 ayant abouti au vote de la loi du 27 juillet 187 concernant l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie, révèlent ce qui suit:

¹⁷ Arrêt attaqué, page 4, pénultième paragraphe

¹⁸ **Art. 187.** Est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

Pour les personnes visées à l'article 171, alinéa 1, sous 17), est prise en compte l'activité exercée dans l'atelier protégé.

2 Les critères pour l'appréciation médicale de l'état d'invalidité peuvent être précisés par règlement grand-ducal, le Collège médical, le Contrôle médical de la sécurité sociale et la Direction de la santé, service de la santé au travail, demandés en leurs avis.

3 (alinéa abrogé)

4 (alinéa abrogé)

5 L'octroi de la pension d'invalidité est subordonné à la condition que l'intéressé renonce au Luxembourg ou à l'étranger à toute activité non salariée soumise à l'assurance ou à toute activité salariée autre qu'insignifiante.

¹⁹ Cass. N° 22/2018 du 15.03.2018, n° 3927 du registre

-Le commentaire des articles relevait à propos de l'article 187 :

« L'article 187 définit la notion d'invalidité tout en faisant une distinction entre les causes et l'effet.

Les causes de l'invalidité sont la maladie prolongée, l'infirmité qui est due soit à un état pathologique, soit à un accident et l'usure précoce. L'effet est que l'intéressé ne puisse plus exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une occupation correspondant à ses possibilités physiques et intellectuelles.

Il est à noter que le projet de loi s'abstient d'introduire un double degré d'invalidité, à savoir l'invalidité générale et l'invalidité professionnelle.

La définition actuelle ne retient plus la réduction de la capacité de gain comme critère de l'invalidité (critère purement économique tel qu'il est actuellement retenu dans le régime ouvrier); en se référant à la profession exercée en dernier lieu, elle se rapproche de la notion d'invalidité professionnelle, tout en assimilant d'autres activités. »

-Dans son avis du 16 juin 1987, le comité-directeur de la caisse de pension des employés privés s'est exprimé comme suit :

« Article 187

Pour l'octroi d'une pension d'invalidité le texte ne se réfère plus à un pourcentage de l'incapacité de travail, mais uniquement au critère de l'impossibilité pour l'assuré de continuer à exercer sa profession ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. Il s'agit de notion d'invalidité de l'article 32 alinéa 2 de la loi du 29 août 1951 concernant la réforme de l'assurance pension des employés privés. Aussi le comité directeur, tout en marquant son accord avec l'idée de base, propose cependant de reprendre dans le présent projet le texte précité de l'article 32 qui a fait ses preuves et dont les termes ne prêtent plus à équivoque.

Le texte de l'alinéa 1er de l'article 187 est donc à rédiger comme suit:

"Est considéré comme atteint d'une invalidité l'assuré qui, par suite de maladie, d'infirmité ou de l'affaiblissement de ses forces, est d'une façon permanente incapable d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à son instruction, à sa formation et à la profession qu'il a exercée jusqu'alors." »

-En ce qui concerne l'article 187, l'avis du Conseil d'Etat du 2 juillet 1987 a repris l'avis précité en des termes absolument identiques.

-Par contre, les avis de la chambre de travail du 5 juin 1987 et de la Chambre des employés privés du 17 juin 1987 ont proposé de biffer les termes *« ou toute autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes »*. Le maintien de ces termes rendrait impossible l'introduction d'une authentique pension d'invalidité professionnelle, laquelle devrait être accordée dès qu'il y a impossibilité d'exercer sa profession antérieure. Aux yeux de la Chambre des employés privés, il suffit amplement de faire référence à l'impossibilité d'exercice de la profession antérieure. Cela est d'autant plus vrai, si l'on se réfère à l'article

189 qui oblige l'assuré de suivre jusqu'à l'âge de cinquante ans les mesures de réhabilitation ou de reconversion qui peuvent être prescrites par la caisse de pension compétente.²⁰

Même si le comité-directeur de la caisse de pension des employés privés et le Conseil d'Etat s'accordaient pour dire que la notion d'invalidité retenue est bien celle de l'article 32 alinéa 2 de la loi du 29 août 1951 concernant la réforme de l'assurance pension des employés privés, et si leur constat n'a été contredit dans aucun avis ou commentaire relatif au projet de loi en question, ils n'ont pas été suivi dans leur revendication de voir aligner le texte de l'article 187 alinéa 1^{er} du projet de loi sur celui de l'article 32 alinéa 2 de la loi du 29 août 1951, qui était plus clair et ne prêtait pas à équivoque.

Le législateur n'a pas non plus retenu les revendications de la chambre de travail et de la Chambre des employés privés tendant à voir biffer le bout de phrase « *ou toute autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes* ».

Finalement l'article 187 du projet de loi n'a pas été amendé et il retient comme critère « *l'impossibilité pour l'assuré de continuer à exercer sa profession ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.* »

Bien que la formulation retenue pour l'article 187 diffère partant de celle utilisée précédemment dans le cadre de l'article 32 alinéa 2 de la loi du 29 août 1951 concernant la réforme de l'assurance pension des employés privés, les travaux parlementaires ne révèlent aucune volonté de modifier substantiellement la notion d'invalidité.

Le terme « *aptitude* » a une portée large, et peut viser un don, une faculté, une adresse, une habileté, mais aussi une capacité acquise et reconnue, et partant une qualification (p.ex. certificat d'aptitude professionnelle). L'expression « *aptitudes intellectuelles* » est souvent utilisée pour désigner des qualités innées appelées à être développées. Ainsi le terme « *aptitudes* » -dans sa conception courante- englobe certes des capacités physiques, mais ne saurait être confiné aux seules capacités physiques et au domaine exclusivement médical. »

Dans l'arrêt précité rendu en date du 15 mars 2018, votre Cour a déclaré le premier moyen non fondé en jugeant « *que les juges du fond, après avoir correctement exposé que, pour être invalide au sens de la loi, il faut être radicalement incapable d'exercer la moindre activité rémunérée, ont, après avoir retenu, par des constatations souveraines, d'une part, que le défendeur en cassation ne pouvait plus, compte tenu de son état de santé tel que décrit par l'expert, s'adonner à l'exercice du métier de maçon coffreur poursuivi depuis son jeune âge, et, d'autre part, qu'il ne savait ni lire ni écrire, considéré que PERSONNE2.) répondait aux critères définis par la loi ; qu'ils n'ont partant pas violé la disposition visée au moyen* »²¹.

Conformément à la jurisprudence de votre Cour, le CSSS a exigé à juste titre et sans ajouter à la loi que, pour être considérée comme invalide au sens de l'article 187 du Code de la sécurité

²⁰ Art. 189. L'assuré doit suivre jusqu'à l'âge de cinquante ans, sous peine de suspension de la pension, les mesures de réhabilitation ou de reconversion qui peuvent être prescrites par la caisse de pension compétente sur proposition du Contrôle médical de la sécurité sociale.

²¹ arrêt précité, réponse au premier moyen (nous soulignons)

sociale, la demanderesse en cassation devait être « *radicalement incapable d'exécuter la moindre activité rémunérée* ».

Le moyen n'est pas fondé.

Sur le sixième, le neuvième et le dixième moyens réunis :

Les deux moyens sont tirés de la violation de la loi par refus d'application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident.

Si effectivement l'article 187, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale dispose que « *[l]es critères pour l'appréciation médicale de l'état d'invalidité peuvent être précisés par règlement grand-ducal, le Collège médical, le Contrôle médical de la sécurité sociale et la Direction de la santé, service de la santé au travail, demandés en leurs avis* », le règlement grand-ducal visé au moyen n'a pas été pris en application cette disposition légale, mais il a été pris sur la base de l'article 119 du Code de la sécurité sociale ayant trait à l'assurance-accident et disposant que « *[l]'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal* ».

Etant donné qu'aucune disposition légale n'a rendu obligatoire en matière d'appréciation médicale de l'état d'invalidité le barème défini par le règlement grand-ducal visé au moyen, la disposition visée au moyen est étrangère à la décision attaquée. Les juges d'appel ne se sont pas fondés et n'avaient pas à se fonder sur le barème médical défini par le règlement visé au moyen.

Le sixième, le neuvième et le dixième moyens ne sont pas fondés.

Sur le septième moyen :

Le septième moyen est tiré de la violation de la loi par refus d'application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident.

La demanderesse en cassation reproche parallèlement à l'arrêt attaqué d'avoir appliqué à tort les articles 418 et suivants du Code de la sécurité sociale qui sont inapplicables en l'espèce.

Il ressort de la décision entreprise que les juges du fond se sont référés aux articles 418 et suivants du Code de la sécurité sociale, qui régissent les compétences et le fonctionnement du CMSS, lorsqu'ils ont apprécié la valeur de l'avis du CMSS en tant qu'élément de preuve.²² Dans la mesure où ces dispositions déterminent le rôle du CMSS dans l'évaluation des états de santé, c'est à juste titre que le CSSS y a fait référence.

Le moyen n'est pas fondé.

²² Arrêt attaqué, page 7, paragraphe 2

Dans la mesure où le moyen invoque un refus d'application du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'assurance accident, la soussignée réitère ses conclusions développées dans le cadre des 6^e, 9^e et 10^e moyens analysés ci-avant.

Le moyen n'est pas fondé.

Sur le huitième moyen :

Le huitième moyen est tiré de la violation de la loi par refus d'application de l'article 438 du NCPC qui dispose que « *[l]e technicien doit donner son avis sur les points pour l'examen desquels il a été commis. Il ne peut répondre à d'autres questions, sauf accord écrit des parties. Il ne doit jamais porter d'appréciations d'ordre juridique* ».

Le moyen reproche à l'arrêt dont pourvoi de s'être basé sur le rapport du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après CMSS) du 17 mai 2023, aux termes duquel la demanderesse en cassation ne serait « *pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187* » du Code de la sécurité sociale. Le médecin du CMSS aurait ainsi porté une « *appréciation d'ordre juridique* » prohibée par l'article 438 du NCPC.

Il est exact qu'il appartient aux juges de tirer des constations de l'expert les conclusions qui s'imposent sur le plan juridique et que « *les juridictions sociales 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* »²³.

Pour conclure que la demanderesse en cassation n'est pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du Code de la sécurité sociale, le CSSS s'est basé sur la motivation suivante :

« En l'espèce, le Conseil arbitral, conformément aux termes de l'article 455ter (1) du code de la sécurité sociale lequel dispose : « le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien », a eu recours à cette faculté et la question sur laquelle devait porter l'expertise était l'état de santé de PERSONNE1.) au moment de sa demande en obtention d'une pension d'invalidité, ou au plus tard au moment du rejet de sa demande, et son incidence sur sa capacité de travail.

Eu égard aux développements ci-dessous, l'expert judiciaire, sans se contredire, a pu retenir un taux d'incapacité de travail de 44% dans le chef de l'appelante tout en concluant que PERSONNE1.) n'est, d'un point de vue médical, pas à considérer comme invalide au sens de la loi. Le rapport d'expertise n'est partant pas vicié de ce chef. La simple énumération des obligations édictées par le barème applicable à l'AAA et la critique de l'appelante que l'expert n'aurait pas analysé toutes les fonctions y énumérées n'est pas soutenue par une quelconque position médicale motivée, de sorte que rien ne permet de mettre en doute le travail de l'expert sous cet aspect.

Le législateur n'a pas non plus retenu les revendications de la chambre de travail et de la chambre des employés privés tendant à voir biffer le bout de phrase « ou toute autre

²³ Cass. n°111/2019 du 27.06.2019, n° CAS-2018-00057 du registre

occupation correspondant à ses forces et aptitudes » de sorte que l'expert a encore pu conclure que PERSONNE1.), nonobstant ses affections, a conservé des forces et aptitudes lui permettant de s'adonner à une activité rémunérée. Contrairement à l'argumentation de l'appelante, il n'appartient pas à l'expert d'indiquer précisément quels postes de travail elle pourrait encore exercer, mais sa mission se limite à se prononcer sur des capacités de travail et de gain résiduelles, ce qu'il a fait, conformément à la mission lui déferée. Le rapport d'expertise n'est partant pas non plus vicié ou incomplet ou à écarter de ce chef.

L'appelante reproche au Conseil arbitral d'avoir, en dépit du libellé de l'article 187 paragraphe 5 du code de la sécurité sociale, retenu que PERSONNE1.) n'est pas à considérer comme « radicalement incapable d'exécuter la moindre activité rémunérée » par entérinement de la conclusion de l'expert en ce qu'elle peut exercer encore une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. Comme l'article 187, paragraphe 5, parle cependant d'une activité salariale insignifiante, il n'y a pas de contradiction avec le constat de devoir être radicalement incapable d'exercer une activité rémunérée sur le marché général de l'emploi pour satisfaire à l'article 187, paragraphe 1er.

Aussi compréhensible que puisse être les réflexions de l'appelante au sujet des difficultés à trouver un emploi rémunéré du fait de ses problèmes de santé, toujours est-il que l'octroi d'une pension d'invalidité doit répondre aux conditions légales posées par l'article 187 du code de la sécurité sociale. Pour ce qui est de l'appréciation de ces conditions légales, le Conseil supérieur de la sécurité sociale les apprécie « in concreto »²⁴ et avait retenu que « nonobstant les conclusions de l'expert, dans la mesure où X a pour seule qualification professionnelle celle de maçon coffreur et où il ne peut plus-compte tenu de son état de santé tel que décrit par l'expert - s'adonner à l'exercice de ce métier poursuivi depuis son jeune âge, sans par ailleurs savoir lire ni écrire, un seul constat s'impose, à savoir que l'appelant répond aux susdits critères pour être incapable de s'adonner à l'exercice d'une quelconque activité rémunérée. L'appel est dès lors fondé, X étant, par réformation du jugement entrepris, à qualifier d'invalidé au sens de la loi, cette qualité lui conférant partant le droit à la pension d'invalidité avec effet à partir de la demande ».

Cet arrêt avait été entrepris par un pourvoi en cassation de la part de la CNAP et il importe de souligner les conclusions du Parquet général ayant abouti à l'arrêt de la Cour de cassation 22/2018 du 15 mars 2018, n°3927 du registre : « Le terme « aptitude » a une portée large, et peut viser un don, une faculté, une adresse, une habileté, mais aussi une capacité acquise et reconnue, et partant une qualification (p.ex. certificat d'aptitude professionnelle). L'expression « aptitudes intellectuelles » est souvent utilisée pour désigner des qualités innées appelées à être développées. Ainsi le terme « aptitudes » - dans sa conception courante - englobe certes des capacités physiques, mais il ne saurait être confiné aux seules capacités physiques et au domaine exclusivement médical ».

La Cour de cassation a confirmé l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale en retenant :

« Attendu que les juges du fond, après avoir correctement exposé que, ayant en ce que pour être invalide au sens de la loi, il faut être radicalement incapable d'exercer la moindre activité rémunérée, ont, après avoir retenu, par des constatations souveraines, d'une part, que le défendeur en cassation ne pouvait plus, compte tenu de son état de santé

²⁴ Arrêt du 9 mars 2017, n° 2017/0103 du registre

tel que décrit par l'expert, s'adonner à l'exercice du métier de maçon coffreur poursuivi depuis son jeune âge, et, d'autre part, qu'il ne savait ni lire ni écrire, considéré que X répondait aux critères définis par la loi ; qu'ils n'ont partant pas violé la disposition visée au moyen ;

Qu'il en suit que le moyen n'est pas fondé ».

En l'espèce, l'expertise est sans équivoque en ce que l'appelante est encore capable de s'adonner à un travail rémunéré autre que celui exercé en dernier lieu et c'est cette lecture du rapport d'expertise que l'appelante désapprouve en avançant ses problèmes linguistiques et son impossibilité de faire un autre travail que physique eu égard à ses capacités intellectuelles.

A l'appui de cette argumentation, l'appelante verse une farde de 29 pièces parmi lesquelles seules les pièces médicales n°26, 27 et 28 émises respectivement par les docteurs BAIRIN et BASCHTON sont postérieures à l'expertise judiciaire et n'avaient pas déjà été prises en considération dans le cadre de l'exploration effectuée par l'expert commis. Ainsi les pièces 1 à 25 ne sont pas pertinentes pour ne pas contredire le constat médical de l'expert que PERSONNE1.) a des forces et aptitudes suffisante de nature à ne pas justifier une invalidité générale sur le marché de l'emploi telle que l'entend l'article 187 précité.

Outre le constat que la pièce n°26 du 23 janvier 2025 émise par le docteur Xavier BAIRIN, médecin généraliste, est presque identique à la pièce n°9 émise par le même médecin le 4 janvier 2023 et dont le contenu a déjà été soumise à l'expert, toujours est-il que cette pièce rajoute de nouvelles pathologies et ne contredit pas l'expertise judiciaire en ce que même si ce médecin maintient que PERSONNE1.) est incapable de prester un travail de nature physique, cette prise de position, identique à celle exprimée en 2023, n'infirme pas non plus l'expert dans sa conclusion que « die Versicherte arbeitete zuletzt als Putzfrau sowie Küchenhilfe. Bei dieser beruflichen Tätigkeit bestehen Zwangshaltungen sowie physische schwere Belastungen, auch für die oberen Extremitäten (...) die sollten jedoch auf Grund der vorhandenen Einschränkungen vermieden werden. (...) Die Versicherte ist für körperlich leichte berufliche Tätigkeiten einsetzbar ».

Dans son certificat subséquent datant du 5 mars 2025, versé en pièce n°27, ce même médecin, en rajoutant « actuellement dépression avec crises d'angoisses/attaques de panique, désorientation spatio-temporelle et hétéro-agressivité (20 %) » retient, eu égard à l'ensemble des pathologies qu'il énumère, un taux d'incapacité de travail de 80% au maximum et considère que sa patiente est actuellement inapte au travail. Outre le fait que le Conseil supérieur de la sécurité sociale est amené à apprécier si la décision de rejet de la CNAP est intervenue à bon escient et ne peut partant pas prendre en considération des pathologies nouvelles ou des aggravations actuelles de l'état de santé de l'appelante laquelle, le cas échéant, devra alors présenter une nouvelle demande, il échet de constater que le médecin traitant se contente d'additionner des taux d'IPP de toutes les pathologies qu'il a relevées lors de l'examen en 2025 pour dire que sa patiente est inapte au travail. Indépendamment des considérations ci-dessus relatives au taux d'IPP, il convient de ne pas confondre la notion d'invalidité et celle d'inaptitude. Être inapte au travail ne signifie pas nécessairement et automatiquement être invalide au sens de la loi.

Pour ce qui est de la pièce n°28, le docteur Markus BASCHTON, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, se réfère à un traitement ambulatoire du 17 mars 2025 pour

dater son certificat au 24 avril 2024, tout porte donc à croire qu'il s'est trompé quant à l'année d'émission du certificat. Indépendamment de cette considération, ce médecin note que l'appelante est en traitement ambulatoire chez lui depuis le 13 septembre 2023, partant il se réfère à une période postérieure à l'introduction de la demande et de la décision de rejet de la CNAP. S'y ajoute encore que ce médecin parle aussi d'une aggravation des symptômes et de la période dépressive actuellement plus sévère.

La pièce n°29 est une attestation testimoniale fournie par l'époux de l'appelante. Outre la remarque que l'époux peut avoir un intérêt à l'issue du litige opposant son épouse à la CNAP, il va de soi que, mécanicien de profession, l'époux ne saurait émettre un avis médical. Il témoigne notamment d'une connaissance insuffisante de son épouse de la langue allemande, ne lui permettant pas de tenir une conversation. Même à supposer des connaissances linguistiques défailtantes dans le chef de l'appelante, alors que l'expert avait relevé « Sprachen : ihre Muttersprache sei Polnisch, sie verstehe jedoch gut Deutsch und könne diese Sprache auch relativ gut sprechen », ce fait ne permet pas à lui seul de caractériser à suffisance une invalidité, étant rappelé que les connaissances linguistiques de PERSONNE1.) ne constituaient pas un obstacle à trouver des emplois rémunérés à temps plein à Luxembourg, le dernier ayant été auprès d'un service catering situé à l'aéroport de Luxembourg.

Toutes ces pièces médicales ne renferment aucune critique de l'expertise judiciaire proprement dite, et, même indépendamment de la discussion de la pathologie nouvelle ou d'une aggravation des pathologies connues, ne sont pas de nature à ébranler ou à énerver la conclusion de l'expert judiciaire telle qu'entérinée par le Conseil arbitral. Les critiques émises par l'appelante à l'encontre des avis médicaux du CMSS ou à l'encontre de l'expertise judiciaire reposent sur sa seule désapprobation personnelle, sans être suivies par un soutien médical et même une appréciation in concreto des forces et aptitudes de l'appelante ne permet pas de puiser des éléments suffisants de nature à caractériser, contrairement au constat de l'expert, une invalidité sur le marché général de l'emploi.

Il faut en conclure que l'appelante n'a pas rapporté des éléments objectifs pertinents permettant de s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire, corroborant l'avis médical du CMSS, suivant lequel PERSONNE1.) n'est pas à considérer comme invalide au sens de la loi. »

Il ressort de cette motivation que les juges d'appel ne se sont pas simplement basés sur l'avis critiqué du CMSS, mais qu'ils ont pris en considération l'intégralité des éléments de preuve leur soumis pour en tirer leurs conclusions sur un plan juridique.

Le reproche formulé à l'encontre du seul avis du CMSS est partant resté sans incidence sur la solution du litige, de sorte que le moyen est inopérant.

Dans la mesure où ce sont les juges d'appel qui ont tiré des éléments de preuve leur soumis les conclusions qui s'imposaient sur un plan juridique, le moyen n'est pas non plus fondé.

Sur le onzième moyen :

Le onzième moyen est tiré de la violation de la loi, *in specie* l'article 58 de la loi du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Le 1^{er} paragraphe de cet article dispose que « *[l]es juges ne peuvent déléguer leur juridiction; ils n'ont que la faculté de commettre un tribunal ou un juge à l'effet de procéder aux actes d'instruction dans les cas et de la manière prévus par la loi* ».

L'arrêt dont pourvoi est critiqué en ce que les juges du CSSS auraient délégué leurs pouvoirs juridictionnels à l'expert judiciaire nommé par le Conseil arbitral et dont le rapport est daté du 24 mai 2024. Les juges du CSSS auraient abandonné leur souveraineté juridictionnelle au profit de l'expert judiciaire.

La soussignée se permet de renvoyer à la motivation de l'arrêt qu'elle a cité dans le cadre du huitième moyen, ainsi qu'au constat que les juges d'appel ont pris en considération l'intégralité des éléments de preuve leur soumis pour en tirer leurs conclusions sur un plan juridique.

Sous le couvert de la violation de la disposition visée, le moyen ne tend qu'à remettre en cause l'appréciation souveraine par les juges du fond des éléments de preuve leur soumis. Cette appréciation échappe au contrôle de votre Cour et il s'ensuit que le moyen ne saurait être accueilli.

Subsidiairement :

Etant donné qu'il ressort de la motivation citée au huitième moyen que les juges d'appel ont pris en considération l'intégralité des éléments de preuve leur soumis pour en tirer les conclusions sur un plan juridique, il ne saurait leur être reproché d'avoir délégué leur juridiction à un expert.

Le moyen n'est pas fondé.

Sur le douzième moyen :

Le douzième moyen est tiré de la violation de la loi par fausse application, sinon refus d'application de la loi, *in specie* l'article 456, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale qui dispose que « *[l]es articles 455ter, 455quater, paragraphes 1er et 2, 455quinquies, 455sexties, paragraphes 1er, 2, 3 et 6, sont applicables en matière d'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale* » l'article 455 ter, paragraphe 1^{er}, disposant que « *[l]e président instruit l'affaire et peut, avant le débat oral, rassembler les moyens de preuve. Il ordonne toute mesure d'instruction qu'il juge utile et il peut par ordonnance commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert l'avis d'un expert [...]* ».

Le moyen reproche à la décision entreprise d'avoir retenu qu'« *[i]l faut en conclure que l'appelante n'a pas rapporté des éléments objectifs pertinents permettant de s'écarter de la conclusion claire et précise de l'expert judiciaire, corroborant l'avis médical du CMSS, suivant lequel PERSONNE1.) n'est pas à considérer comme invalide au sens de la loi* » pour décider que « *[l]'appel est partant non fondé et le jugement entrepris est à confirmer* ».

La demanderesse en cassation fait valoir que ni l'article 456, paragraphe 1^{er}, visé au moyen ni aucune autre disposition du droit positif luxembourgeois n'obligerait le CSSS à ne pas s'écarter

des conclusions de l'expert. A l'appui de son argumentation, elle invoque encore l'article 446 du NCPC, aux termes duquel « *[l]e juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien* ».

Ce moyen procède d'une lecture erronée, sinon d'une fausse interprétation, de l'arrêt dont pourvoi. Il ressort de la lecture de l'intégralité de la motivation citée par la soussignée dans le cadre du huitième moyen que le CSSS ne se sentait nullement lié ni par l'avis médical du CMSS ni par la conclusion de l'expert judiciaire, mais qu'il a tenu compte de l'intégralité des éléments de preuve lui soumis, lesquels il a appréciés souverainement.

Le moyen manque en fait.

Subsidiairement :

Sous le couvert de la violation de la disposition visée, le moyen ne tend qu'à remettre en cause l'appréciation souveraine par les juges du fond des éléments de preuve leur soumis. Cette appréciation échappe au contrôle de votre Cour et il s'ensuit que le moyen ne saurait être accueilli.

Plus subsidiairement :

Etant donné qu'il ressort de la motivation citée au huitième moyen que les juges d'appel ne s'en sont pas tenus à la seule « *conclusion claire et précise de l'expert judiciaire* », mais qu'ils ont pris en considération l'intégralité des éléments de preuve leur soumis, il ne saurait leur être reproché d'avoir reconnu à l'expertise en question une force probante dont il ne disposerait pas.

Le moyen n'est pas fondé.

Sur le treizième moyen :

Le treizième moyen est tiré de la violation de l'article 6, paragraphe 1^{er}, de la CvEDH garantissant le droit à un procès équitable.

Le moyen reproche au CSSS un manque d'impartialité. L'article 419, paragraphe 5, première phrase, du Code de la sécurité sociale, aux termes duquel « *[l]es avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions concernées* », aurait une portée limitée et aucun avis médical, qu'il émane du CMSS ou d'un expert judiciaire, ne s'imposerait au juge. En suivant le raisonnement de la CNAP basé sur l'avis du CMSS et le rapport de l'expert judiciaire, le CSSS aurait fait montre de partialité, alors que son obligation d'impartialité le contraint de se situer à équidistance des parties.

La demanderesse en cassation reste en défaut d'établir une attitude contraire au principe d'impartialité. Il ressort de l'arrêt dont pourvoi que les juges d'appel ont examiné l'intégralité des éléments de preuve leur soumis. La seule circonstance que la décision entreprise a donné raison à la partie adverse n'est pas de nature à faire naître dans l'esprit du justiciable un doute objectivement justifié sur l'impartialité des magistrats concernés.

Sous le couvert d'une violation de la disposition visée, le moyen ne tend qu'à remettre en cause l'appréciation souveraine par les juges du fond des moyens de preuve leur soumis.

Le moyen ne saurait être accueilli; sinon n'est pas fondé.

Sur le quatorzième moyen :

Le quatorzième moyen est tiré de la violation de la loi pour dénaturation des écrits de la demanderesse en cassation constitués par la déclaration d'appel du 22 novembre 2024 et par les conclusions du 17 mars 2025.

Selon l'article 10 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, chaque moyen ou chaque branche doit préciser, sous peine d'irrecevabilité, le cas d'ouverture invoqué. La simple référence à la dénaturation sans indication de la disposition légale violée par la dénaturation des écrits ne répond pas aux critères de précision du susdit article 10.

Le moyen est dès lors irrecevable.

Subsidiairement, en ce qui concerne les conclusions du 17 mars 2025 :

Il ressort clairement de l'arrêt entrepris que le CSSS a rejeté les conclusions écrites déposées par la demanderesse en cassation.²⁵ Il ne saurait dès lors être reproché à la décision entreprise une dénaturation de cet écrit.

Le moyen est irrecevable en ce qui concerne les conclusions écrites du 17 mars 2025.

Subsidiairement, en ce qui concerne la déclaration d'appel du 22 novembre 2024 :

Le moyen est dirigé contre les motifs suivants de l'arrêt :

« Il importe de relever que, même après avoir rendu l'appelante attentive à l'incohérence entre ses développements oraux, les conséquences juridiques qu'elle entend en tirer et les revendications formulées dans le dispositif de son acte d'appel, elle a persisté à invoquer le rapport d'expertise pour demander, par entérinement des enseignements à en tirer, de lui accorder une pension d'invalidité au vu du taux d'IPP de 44 % retenu par l'expert. Puis, sans présenter de base subsidiaire, elle considère que le rapport est vicié pour renfermer une contradiction, pour être incomplet et pour ne pas satisfaire à la mission déferée, partant l'appelante invoque des moyens d'annulation de l'expertise, sinon des moyens tendant à s'en écarter, sans pour autant vouloir que cette annulation soit prononcée puisqu'elle entend néanmoins s'en référer pour prospérer dans sa demande. »

Il découle de ces motifs que les développements oraux de la demanderesse en cassation divergeaient du dispositif de son acte d'appel et que le CSSS l'avait rendue attentive à ces incohérences. Etant donné qu'elle a néanmoins persisté à invoquer à l'audience des moyens qui ne correspondaient pas avec le dispositif de son acte d'appel, il ne saurait être reproché au CSSS d'avoir dénaturé ledit acte d'appel.

²⁵ Arrêt attaqué, page 4, antépénultième paragraphe

Le moyen manque en fait.

Plus subsidiairement :

Il ressort de l'arrêt attaqué que le CSSS a rejeté tant les moyens d'annulation de l'expertise, sinon les moyens tendant à s'en écarter, que la demande d'annulation de la décision de la CNAP. La décision entreprise a partant également statué sur la demande en annulation de la décision prise le 21 septembre 2023 par la CNAP, que la demanderesse en cassation soutient avoir présentée dans ses écrits.

Le moyen manque dès lors en fait.

Encore plus subsidiairement :

Le rejet des moyens, arguments et prétentions d'une partie n'est pas susceptible de constituer une dénaturation de ses écrits.²⁶

Le moyen n'est pas fondé.

Sur le quinzième moyen :

Le quinzième moyen est tiré de la violation de la loi par fausse application, sinon refus d'application de la loi, *in specie* l'article 58 du NCPC qui dispose qu'«[i]l incombe à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention» lu à la lumière de l'article 187 du Code de la sécurité sociale qui dispose qu'« 1. Est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes ».

Tel que la soussignée l'a déjà souligné ci-avant, le CSSS a tenu compte de l'intégralité des éléments de preuve lui soumis et n'a pas reconnu à l'expertise judiciaire une force probante dont il ne dispose pas en instaurant une présomption irréfragable.

Sous le couvert de la violation des dispositions visées, le moyen ne tend qu'à remettre en cause l'appréciation souveraine par les juges du fond des éléments de preuve leur soumis. Cette appréciation échappe au contrôle de votre Cour.

Le moyen ne saurait être accueilli.

Sur le seizième moyen :

Le seizième moyen est tiré de la violation de la loi par excès de pouvoir des juges.

Il y a lieu de relever qu'aux termes de l'article 10, alinéa 2, de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, chaque moyen doit préciser, sous peine d'irrecevabilité, le cas d'ouverture invoqué. Votre Cour a jugé à plusieurs reprises que le cas

²⁶ Cass. N°35/2025 du 20.02.2025, n° CAS-2024-00080 du registre, réponse au 3e moyen

d'ouverture de l'excès de pouvoir n'est recevable que pour autant qu'il se réfère à un texte de loi qui aurait été violé.

Le moyen ne précise pas le texte de loi qui aurait été violé par l'arrêt attaqué.

Il est donc irrecevable.

Subsidiairement :

L'excès de pouvoir se définit comme étant la transgression par le juge d'une règle d'ordre public par laquelle la loi a circonscrit son autorité.

« [...] L'excès de pouvoir est une méconnaissance par le juge de l'étendue de son pouvoir juridictionnel, qui peut se traduire tout aussi bien par un dépassement de ce pouvoir que par une amputation de celui-ci. Il s'agit alors d'un excès de pouvoir négatif. [...] La difficulté en la matière tient au fait qu'il est souvent très difficile [...] de distinguer entre l'excès de pouvoir de la simple violation de la loi. [...] Un critère de distinction peut être trouvé dans la localisation de l'erreur du juge. Si elle se situe dans les motifs de la décision, le juge ayant par erreur appliqué une loi qui n'était pas applicable, il s'agit d'une simple violation de la loi. [...] Si, au contraire, le juge ordonne, dans son dispositif, une mesure que la loi dont il fait application ne lui permet en aucun cas de prononcer, il excède alors ses pouvoirs. [...] Pour le dire autrement, si le juge prend une décision que la loi lui permet de prendre à certaines conditions, l'erreur dans l'appréciation de ces conditions est une violation de la loi. Au contraire, si le juge ordonne une mesure que la loi ne lui permet en aucun cas de prendre, il commet un excès de pouvoir. L'excès de pouvoir consiste, « pour le juge, à méconnaître l'étendue de son pouvoir de juger ». »²⁷

Le moyen fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir rejeté sa demande en annulation de la décision de la CNAP et d'avoir confirmé le jugement du Conseil arbitral du 24 octobre 2024.

Le moyen semble reprocher aux juges d'appel d'avoir commis un excès de pouvoir en modifiant l'objet du litige et en statuant sur une demande en annulation du rapport de l'expert judiciaire au lieu de statuer sur une demande en annulation de la décision de la CNAP.

Si tel était le cas, il s'agirait d'une violation de loi, plus particulièrement des articles 53 et 54 du NCPC. Le grief invoqué n'est pas constitutif d'un excès de pouvoir.

Le moyen tiré de la violation de la loi par excès de pouvoir est irrecevable.

Plus subsidiairement :

En rejetant la demande en annulation de la décision de la CNAP et en confirmant le jugement du Conseil arbitral du 24 octobre 2024, les juges d'appel n'ont pas outrepassé leurs attributions juridictionnelles.

Le moyen n'est pas fondé.

²⁷ J. et L. Boré. La cassation en matière civile, Dalloz, 6^e éd. 2023/2024, n°73.40, pages 373 et 374

Conclusion

Le pourvoi est recevable, mais il n'est pas fondé.

Pour le Procureur Général d'Etat,
Le procureur général d'Etat adjoint

Marie-Jeanne Kappweiler