



**AVIS DE Mme TUFFREAU,
AVOCATE GÉNÉRALE RÉFÉRENDAIRE**

Arrêt n° 544 du 5 juin 2025 (FS-B+R) – Deuxième chambre civile

Pourvoi n° 22-22.834

**Décision attaquée : 13 septembre 2022 du tribunal judiciaire de
Paris**

**la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de [Localité
3]**

C/

Mme [H] [Z] [V]

Depuis plus de 40 années, la Cour de cassation juge de manière constante que, sous réserve de l'application des dispositions des conventions internationales et règlements européens, les indemnités journalières ne sont pas servies lorsque l'assuré réside (désormais séjourne) hors de France sur le fondement de l'article L254, puis l'article L.332-3 et désormais l'article L.160-7 du code de la sécurité sociale, lequel n'est que « l'application aux assurances maladie et maternité du principe de territorialité de la législation de sécurité sociale » et « ne fait pas de distinction entre les prestations en nature et les prestations en espèces ».

Appliquée à la présente espèce, cette solution aboutirait à priver l'assurée, ayant séjourné en Tunisie alors qu'elle était en arrêt maladie, du bénéfice des indemnités journalières correspondant à cette période.

Dans cette affaire, la caisse a notifié à l'assurée un indu au titre d'indemnités journalières versées pour la période du 6 juillet au 12 septembre 2019, au motif que celle-ci avait séjourné en Tunisie durant cette période sans autorisation de la caisse et qu'il n'existe pas de convention entre la France et la Tunisie permettant le versement d'indemnités journalières. Elle lui a ensuite délivré une contrainte.

Après un recours infructueux devant la commission de recours amiable de la caisse, l'assurée a contesté cette contrainte devant le tribunal judiciaire de Paris. Elle expliquait avoir sollicité auprès de son médecin l'autorisation de se rendre en Tunisie pour rendre visite à sa mère gravement malade et que celui-ci, avec l'accord du médecin conseil de l'assurance maladie, lui avait donné son accord.

Par jugement du 13 septembre 2022, le tribunal judiciaire de Paris a annulé la contrainte au motif que :

« les circonstances de l'espèce permettent de considérer que le médecin-conseil de la caisse a effectivement donné son accord au départ de Madame [H] [Z] [V] en Tunisie.

Le médecin traitant de Madame [H] [Z] [V] a donné son accord sans réserve ainsi qu'il résulte du certificat du 19 juin 2019. Rien ne s'opposait à l'accord du médecin conseil de la caisse dès lors que le traitement de Madame [H] [Z] [V] consistait jusqu'à son très prochain départ en retraite pour inaptitude en un port de ceinture de contention, traitement qui ne nécessite aucun contrôle. »

Dans son pourvoi, la caisse fait valoir que, durant l'arrêt de travail, l'assuré ne peut quitter la circonscription de la caisse sans autorisation préalable de celle-ci, au regard des articles L. 323-6 du code de la sécurité sociale en sa rédaction applicable au litige, 37 du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie annexé à l'arrêté du 19 juin 1947 modifié, L. 160-7 du code de la sécurité sociale et 7 de la Convention générale du 26 juin 2003 sur la sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne modifiée par avenant du 4 décembre 2003.

Je suis toutefois favorable au rejet du pourvoi. En effet, nous verrons qu'il ne peut être demandé à l'assuré une autorisation préalable pour se déplacer à l'étranger ni sur le fondement des dispositions de l'alinéa 9 de l'article 37 du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie annexé à l'arrêté du 19 juin 1947 modifié, obligeant l'assuré à obtenir une autorisation de la caisse avant de quitter la circonscription (1), ni sur celui de la convention de sécurité sociale entre la France et la Tunisie signée le 26 juin 2003 (2). Par ailleurs, il ne me semble pas que l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale puisse être interprété comme s'opposant au bénéfice des prestations en espèces lors d'un séjour à l'étranger, que le voyage ait été autorisé ou non (3). Nous nous interrogerons dès lors sur l'existence d'autres fondements juridiques pouvant justifier le refus de versement d'indemnités journalières ou tout au moins pouvant conditionner leur versement (4).

1. Sur l'autorisation prévue à l'article 37 du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie, annexé à l'arrêté du 19 juin 1947 modifié

La caisse se prévaut de la violation de l'article 37, alinéa 9, du règlement intérieur des caisses précité, lequel dispose que :

« Durant la maladie, le malade ne doit pas quitter la circonscription de la section ou du correspondant de la caisse à laquelle il est rattaché, sans autorisation préalable de la caisse. La caisse peut autoriser le déplacement du malade, pour une durée indéterminée, si le médecin traitant l'ordonne dans un but thérapeutique ou par convenance personnelle justifiée du malade et après avis du médecin conseil. »

Or, dans son arrêt du 28 novembre 2024¹, le Conseil d'État, statuant sur renvoi d'une question préjudicielle posée par notre chambre², a déclaré cette disposition entachée d'illégalité, aux motifs que les dispositions de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale « *qui définissent de façon limitative les obligations du bénéficiaire des indemnités journalières [...] ne permettent pas que le déplacement du malade hors de la circonscription à laquelle il est rattaché soit soumis à une autorisation de la caisse* ».

En effet, il résulte des dispositions de l'**article L. 323-6 du code de la sécurité sociale**, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2018-474 du 12 juin 2018, applicable au litige, que :

« Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire :

1° D'observer les prescriptions du praticien ;

2° De se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical prévus à l'article L. 315-2 ;

3° De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat après avis de la Haute Autorité de santé ;

4° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;

5° D'informer sans délai la caisse de toute reprise d'activité intervenant avant l'écoulement du délai de l'arrêt de travail.

En cas d'inobservation volontaire de ces obligations, le bénéficiaire restitue à la caisse les indemnités versées correspondantes, dans les conditions prévues à l'article L. 133-4-1.

En outre, si l'activité mentionnée au 4° a donné lieu à des revenus d'activité, il peut être prononcé une sanction financière dans les conditions prévues à l'article L. 114-17-1. »

¹ Conseil d'Etat, 28 novembre 2024, n° 495040.

² 2e Civ., 6 juin 2024, pourvoi n° 21-22.162.

Ainsi, comme le rappelle le Conseil d'État, aucune de ces dispositions ne soumet l'assuré à une autorisation de la caisse avant de quitter la circonscription de celle-ci, et a fortiori lors d'un déplacement à l'étranger.

Par ailleurs, ainsi que l'a relevé Madame le conseiller rapporteur à l'occasion du pourvoi n° 21-22.162 ayant donné lieu à la décision du Conseil d'État, « *la non intégration dans la loi [loi n° 2004-810 du 13 août 2004 - art. 27] de l'obligation de ne pas sortir de la circonscription de la caisse ne relève pas d'un oubli mais d'une volonté assumée* ». En effet, un amendement reprenant une telle obligation avait été déposé, auquel le gouvernement a émis un avis défavorable « au nom de l'unification et de la simplification ».

La caisse ne peut donc demander à l'assuré le remboursement des indemnités journalières au motif d'une absence d'autorisation préalable sur le fondement de l'article 37 du règlement intérieur modèle des caisses. Aucune cassation ne peut dès lors être encourue sur le fondement de cet article.

2. Sur la convention de sécurité sociale entre la France et la Tunisie du 26 juin 2003

Il existe une convention de sécurité sociale entre la France et la Tunisie, État dans lequel l'assurée s'est rendue. La convention applicable a été signée le 26 juin 2003 et a été publiée par décret n° 2007-626 du 26 avril 2007.

L'article 7 de cette convention, intitulé « *Transfert de résidence du travailleur en cas de maladie* » prévoit en son paragraphe 1^{er} que « Le travailleur tunisien en France ou français en Tunisie, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature ou en espèces de l'assurance maladie, conserve ce bénéfice pendant une durée qui ne peut excéder trois mois, lorsqu'il transfère sa résidence respectivement en Tunisie ou en France, à condition que, préalablement au transfert, il ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation », puis en son paragraphe 3 que « Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique, à la charge de l'institution compétente. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique et à sa charge ».

Cet article ne peut toutefois recevoir application en l'espèce.

En effet, d'une part, il prévoit l'hypothèse du transfert de résidence du travailleur tunisien de la France vers la Tunisie ou de celle du travailleur français de la Tunisie vers la France. Si l'assuré a la double nationalité française et tunisienne, ainsi que le rappelle la caisse dans ses conclusions devant le tribunal, l'institution française de sécurité sociale ne tient compte dans ce cas de figure que de la seule nationalité française. Or l'hypothèse d'un travailleur français en France qui transfère sa résidence en Tunisie n'est pas prévue par ce texte.

Par ailleurs, selon cette convention, le terme « résidence » signifie « le séjour habituel d'une personne qui demeure plus de six mois sur un des territoires et qui y a le centre de ses intérêts ». Le transfert de résidence implique donc l'intention de transférer le centre de ses intérêts, ce qui n'est manifestement pas le cas d'un séjour d'agrément, comme en l'espèce.

A cet égard, l'on relèvera qu'une disposition similaire de la Convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 conclue entre la France et le Maroc a été interprétée par la Cour de cassation dans une affaire portant sur un père de nationalité marocaine qui avait souhaité profiter de son congé de paternité pour faire un bref séjour dans son pays d'origine. A défaut d'autorisation préalable de sa caisse, il s'était vu réclamer par cette dernière le remboursement des prestations en espèces de l'assurance paternité pour la période passée à l'étranger. La Cour de cassation, ne relevant pas l'application du principe de territorialité, a jugé que les dispositions de l'article 21 1° de la Convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 conclue entre la France et le Maroc étaient inapplicables au motif que « *le déplacement de l'intéressé dans son pays d'origine constituait un séjour temporaire et non un transfert de résidence* »³.

Il ne saurait dès lors être reproché à l'assurée de n'avoir pas demandé l'autorisation prévue à l'article 7 de la convention de sécurité sociale franco-tunisienne du 26 juin 2003.

3. Sur l'application des dispositions de l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale

Le lieu du séjour se situant en dehors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen, et en l'absence de convention internationale, il y a donc lieu de s'interroger sur l'applicabilité des dispositions de l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale au bénéfice d'indemnités journalières.

La caisse se prévaut en effet de cet article, lequel dispose que :

« Sous réserve des conventions internationales et règlements européens et de l'article L. 766-1, lorsque les soins sont dispensés hors de France aux assurés et aux personnes mentionnées à l'article L. 160-2, les prestations en cas de maladie et maternité ne sont pas servies.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles des dérogations peuvent être apportées au principe posé à l'alinéa précédent dans le cas où l'assuré ou les personnes mentionnées à l'article L. 160-2 tombent malades inopinément au cours d'un séjour hors d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou lorsque le malade ne peut recevoir en France les soins appropriés à son état. »

³ 2e Civ., 7 février 2008, pourvoi n° 06-21.757, Bull. 2008, II, n° 31.

Cet article, créé par la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015, a succédé à l'article L.332-3 du code de la sécurité sociale.

C'est sur son fondement, au nom du principe de territorialité, que la Cour de cassation juge de manière constante que l'assuré ne peut percevoir d'indemnités journalières tant maladie que maternité pour la période où il se rend à l'étranger.

Notion polymorphe, le principe de territorialité repose parfois sur la résidence, parfois sur l'exercice d'une activité professionnelle en France (3.1). Malgré le fait que l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale ne se réfère pas à la notion de résidence, mais à celle du lieu de réalisation des soins (3.2), la Cour de cassation a jugé que cet article n'était que l'application aux assurances maladie et maternité du principe de territorialité, justifiant dès lors l'absence de perception des indemnités journalières s'agissant d'un séjour réalisé à l'étranger (3.3.).

3.1. Selon le professeur Jean-Philippe Lhernould, « *dans le contexte du droit de la protection sociale, la territorialité est une notion polymorphe, parfois attachée à la résidence sur le territoire national, parfois à l'exercice d'une activité professionnelle en France, parfois à la survenance du risque en France. Ces approches variables dépendent de la nature de l'enjeu. La territorialité est en effet appréhendée différemment selon qu'il s'agit de déterminer l'assujettissement ou le droit aux prestations, selon qu'il s'agit de verser des prestations contributives ou non contributives, selon le statut professionnel du demandeur ou selon la nature du risque social* »⁴.

Ainsi, l'exercice d'une activité sur le sol français, voire la simple résidence (prestations familiales, protection maladie universelle) conduisent à l'assujettissement de l'intéressé au système français de sécurité sociale (articles L.111-1 du code de la sécurité sociale et L.111-2-2 du code de la sécurité sociale)

En cas d'affiliation uniquement consécutive à l'exercice d'une activité en France, le **bénéfice des prestations** peut par ailleurs requérir la justification d'une résidence en France⁵.

Le droit de la sécurité sociale consacre ainsi un principe de territorialité des prestations de sécurité sociale, hormis pour les pensions de vieillesse

⁴ J.P. Lhernould, Jcl. Droit international, Fasc. 576 : Droit de la sécurité sociale internationale – Règles françaises unilatérales, §3.

⁵ Article L. 311-7 du code de la sécurité sociale : « Les travailleurs étrangers et les personnes mentionnées à l'article L. 161-1 du présent code qui leur sont rattachées bénéficient des prestations d'assurances sociales. A l'exception des prestations d'assurance vieillesse, le bénéfice de ces prestations est subordonné à la justification de leur résidence en France. [...] »

Les dispositions du premier alinéa s'appliquent aux étrangers ayant leur résidence à l'étranger et leur lieu de travail permanent en France s'il a été passé à cet effet une convention avec leur pays d'origine. »

contributives qui sont des prestations « exportables », le bénéficiaire pouvant les percevoir quand bien même il ne réside pas en France.

S'agissant du critère de la résidence, les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence sont précisées à l'article R. 111-72 du code de la sécurité sociale, lequel dispose, dans sa version issue du décret n°2017-240 du 24 février 2017, en vigueur du 27 février 2017 au 1^{er} novembre 2019, applicable au litige, que « sont considérées comme résidant en France de manière stable les personnes qui ont leur foyer ou le lieu de leur séjour principal sur le territoire métropolitain [...] », puis que « La condition de séjour principal est satisfaite lorsque les bénéficiaires sont personnellement et effectivement présents à titre principal sur le territoire métropolitain, [...] » et enfin que « sous réserve de l'application des dispositions de l'article R. 115-7, sont réputées avoir en France le lieu de leur séjour principal les personnes qui y séjournent pendant plus de six mois au cours de l'année civile de versement des prestations. »

3.2. L'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale ne repose toutefois pas sur la notion de résidence, mais sur celle du lieu de réalisation des soins.

Or, la notion de soins renvoie intrinsèquement à celle de prestations en nature. En effet, la prestation en nature recouvre « la prise en charge des frais nécessités par le traitement »⁶. **De son côté, le règlement n° 883/2004 du Parlement et du conseil 9 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale définit la notion de prestations en nature comme « les prestations en nature prévues par la législation d'un État membre qui sont destinées à fournir, mettre à disposition, prendre en charge ou rembourser des soins de nature médicale et des produits et services annexes à ces soins, y compris les prestations en nature pour les soins de longue durée »**⁷.

L'ancienne version de l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale, l'article L. 332-3, était d'ailleurs plus explicite puisqu'il prévoyait que « lorsque les soins sont dispensés hors de France aux assurés et à leurs ayants droit, les prestations correspondantes des assurances maladie et maternité ne sont pas servies ». N'étaient donc pas servies les prestations correspondant aux soins dispensés hors de France.

Par ailleurs, l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale est inséré au Titre V « Dispositions relatives aux prestations et aux soins - contrôle médical - tutelle aux prestations sociales », dans le chapitre préliminaire intitulé « Dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé ». Or, il ne saurait être considéré que des indemnités journalières constituent des « frais de santé ».

⁶ Article L. 431-1 du code de la sécurité sociale.

⁷ Article 1^{er}, v bis.

Enfin, l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale prévoit des exceptions en son second alinéa, en cas de soins inopinés et nécessaires ou de soins programmés dans un État non membre de l'Union européenne. Ces exceptions sont prévues à l'article R. 160-4 du code de la sécurité sociale, lequel dispose que « Les caisses d'assurance maladie peuvent procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Suisse aux personnes bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé au titre des articles L. 160-1 et L. 160-2 qui sont tombés malades inopinément, sans que celui-ci puisse excéder le montant du remboursement qui aurait été alloué si les intéressés avaient reçu les soins en France ».

Il n'est ainsi prévu aucune dérogation s'agissant des prestations en espèces.

Ce principe de privation du bénéfice des prestations en nature pour les soins réalisés à l'étranger peut se justifier par le risque de fraude, qu'il s'agisse de la réalité, de la nature ou des circonstances des soins, ainsi que concluait le professeur Marion Del Sol : *« Le fait générateur de l'éventuel remboursement s'étant produit à l'étranger, l'exercice du contrôle par les organismes français de sécurité sociale est nécessairement problématique. Comment s'assurer pratiquement que les pièces justificatives transmises par l'assuré à l'appui de sa demande de prise en charge sont exactes et que leur contenu correspond à la réalité ? »*⁸.

3.3. En dépit de la lettre du texte, la Cour de cassation a interprété les dispositions de l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale comme ne faisant pas de distinction entre les prestations en nature et les prestations en espèces, de sorte que les prestations des assurances maladie et maternité ne sont pas servies lorsque l'assuré séjourne hors de France.

Ainsi, dès 1982, la chambre sociale affirmait, pour refuser le bénéfice des indemnités journalières à un assuré en arrêt maladie, que *« l'article L 254 du Code de la sécurité sociale qui n'est que l'application aux assurances maladie et maternité du principe de territorialité de la législation de sécurité sociale ne fait pas de distinction entre les prestations en nature et les prestations en espèces lesquelles ne sont pas servies lorsque l'assuré réside hors de France, sous réserve de l'application des dispositions des conventions et règlements internationaux »*⁹.

Dès l'origine de l'affirmation du principe, semble donc exister une confusion entre résidence et séjour.

En effet, dans cette espèce, l'assuré résidait bien en France, mais avait effectué un séjour temporaire en Suisse. Il n'est par ailleurs fait mention d'aucun soin réalisé en Suisse.

⁸ M. Del Sol, La lutte contre la fraude au remboursement des soins reçus en dehors de l'Union européenne, La Semaine Juridique Social n° 11, 16 mars 2010, 1098.

⁹ Soc., 27 janvier 1982, pourvoi n° 80-15.-05, 15-05.7, Bulletin des arrêts Cour de Cassation Chambre sociale N 051.

Cet attendu de principe sera modifié par un arrêt publié du 10 avril 2008, portant sur un séjour de plusieurs semaines en Pologne pendant un congé maternité. Dans cette affaire, la question posée par le pourvoi se rapportait au régime du maintien des droits aux prestations en espèces de l'assurance maternité en cas de séjour de l'assurée dans un autre Etat membre de l'Union européenne au regard de l'article 22 du règlement n° 1408/71/CE du 14 juin 1971. Cet article ayant notamment vocation à s'appliquer en cas de transfert de résidence, mais pas en cas de séjour temporaire, pour trancher le litige, la Cour de cassation devait donc distinguer le séjour de la résidence. La deuxième chambre civile a considéré qu'en l'absence de convention internationale ou règlement communautaire applicable, le tribunal devait appliquer l'article L. 332-3 du code de la sécurité sociale au motif que « Attendu, selon ce texte, qui ne fait pas de distinction entre les prestations en nature et les prestations en espèces, que les prestations des assurances maladie et maternité ne sont pas servies, sous réserve des conventions et règlements internationaux, lorsque l'assuré séjourne hors de France »¹⁰.

Les décisions ultérieures portant sur un séjour hors Union européenne, ont repris cette motivation et il n'est plus fait référence à une résidence mais à un séjour hors de France.

La solution posée est depuis régulièrement réaffirmée, que ce soit pour les indemnités journalières de maladie¹¹ ou de maternité¹². Notre chambre a par ailleurs jugé que ces dispositions « *n'introduisent aucune atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale, incompatible avec les stipulations combinées des articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ni aucune discrimination dans le respect du droit aux biens, incompatible avec les stipulations de l'article 1er du protocole additionnel n° 1 de la ladite convention* »¹³.

Dans l'ensemble de ces espèces, hormis le séjour à l'étranger, il n'existe aucun fait générateur à l'étranger qui justifierait le refus du paiement des indemnités journalières, contrairement à l'hypothèse des soins réalisés à l'étranger. En effet, les indemnités journalières sont versées à des assurés qui ont cotisé au système de sécurité sociale français pour bénéficier de telles prestations, et ont leur résidence en France.

¹⁰ 2e Civ., 10 avril 2008, pourvoi n° 07-12.982, Bull. 2008, II, n° 82. Il sera par ailleurs relevé plusieurs décisions ayant refusé le versement d'indemnités journalières à l'occasion de séjours au sein de l'Union européenne, au visa de l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale, mais au motif d'une absence d'autorisation préalable de la caisse : 2e Civ., 4 mai 2016, pourvoi n° 15-18.476 : séjour de 2 semaines en Autriche pendant un congé maternité ; 2e Civ., 4 mai 2017, pourvoi n° 16-10.296 : pour un séjour en Grèce d'une semaine pendant un arrêt maladie.

¹¹ Soc., 7 octobre 1987, pourvoi n° 85-11.963, Bulletin 1987 V N° 533 : séjour de deux mois en Suisse ; 2e Civ., 25 avril 2007, pourvoi n° 06-13.096 : séjour de 15 jours en Égypte ; 2e Civ., 28 novembre 2019, pourvoi n° 18-23.013 : séjour en Turquie de 6 jours.

¹² 2e Civ., 16 décembre 2011, pourvoi n° 10-26.290 : séjour en Suisse de 2 semaines ; 2e Civ., 12 juillet 2018, pourvoi n° 17-23.278 : séjour d'un mois au Maroc ; 2e Civ., 31 mars 2016, pourvoi n° 15-14.563 : séjour d'un mois en Turquie.

¹³ 2e Civ., 28 avril 2011, pourvoi n° 10-18.598, Bull. 2011, II, n° 100.

Au vu de ces éléments, il me semble discutable que l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale puisse fonder le refus de verser des indemnités journalières en cas de séjour à l'étranger. Un retour à la lettre mais également à l'esprit de ce texte devrait justifier l'abandon de ce qui a été jusqu'à présent une interprétation extensive du principe de territorialité, à l'origine pourtant posé comme une règle de conflit de lois.

La doctrine est également critique à l'égard de cette interprétation. Ainsi, Dominique Asquinazi-Bailleux considère qu'« *une autre lecture du principe de territorialité des prestations en espèces était concevable pour un assuré français. Il aurait fallu que la Cour se satisfasse de la reconnaissance d'une résidence stable en France, non remise en cause par un séjour d'un mois à l'étranger* »¹⁴.

De son côté, Philippe Coursier conclut « ne faut-il pas admettre que le principe de territorialité soit systématiquement évincé dans les hypothèses de séjour temporaire à l'étranger ou de déplacement d'un territoire sur un autre sans changement de résidence et, ce, y compris en l'absence de convention diplomatique en la matière ? [...]. Cette solution est d'autant plus envisageable que le principe dit « de territorialité » n'a pas une valeur constitutionnelle (Cons. const., 23 janv. 1987, déc. n° 86-225 DC, consid. 14). Il est seulement une règle qui, par commodité, tend à doter le système national de sécurité sociale d'un champ d'application territorial »¹⁵.

Une fois l'autorisation préalable de la caisse et le principe de territorialité mis de côté, doit-on considérer qu'un assuré percevant des indemnités journalières peut, à l'occasion de son arrêt maladie, effectuer un séjour à l'étranger sans qu'aucune obligation ne pèse sur lui ?

4. Existe-t-il d'autres fondements juridiques pouvant justifier le refus du bénéfice des indemnités journalières à une personne séjournant à l'étranger ou permettant son encadrement ?

S'il pèse sur l'assuré en arrêt maladie certaines obligations, elles ne me semblent pas pouvoir justifier un refus du bénéfice des indemnités journalières à l'occasion d'un séjour à l'étranger (4.1.). Elles peuvent cependant permettre d'encadrer un tel séjour (4.2.).

¹⁴ D.Asquinazi-Bailleux, Quid des indemnités journalières pendant un séjour à l'étranger? La Semaine Juridique Social n°24, 14 juin 2011, 1290.

¹⁵ P. Coursier, Séjour à l'étranger et sort des prestations en espèces de sécurité sociale, La Semaine Juridique Social n° 24, 10 juin 2008, 1341.

4.1. Le séjour temporaire à l'étranger ne prive pas l'assuré de toute obligation.
S'appliquent ainsi les dispositions des articles L. 323-6 et R. 323-11-1 du code de la sécurité sociale.

Dans son arrêt du 28 novembre 2024 précité, le Conseil d'État a ainsi rappelé les dispositions de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale « *imposent qu'un déplacement du malade, autre qu'une sortie de son domicile, le conduisant à résider momentanément à une autre adresse, soit opéré dans des conditions lui permettant de continuer à satisfaire à l'ensemble de ces obligations, notamment celle de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical* ».

Comme le relevait M. Le Cocq, rapporteur public dans cette affaire, « *le régime d'autorisation préalable en cause n'est pas sans lien avec l'obligation prévue au 2° de l'article L. 323-6 de « se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical » [...]. Le fait de résider temporairement à une autre adresse que celle déclarée auprès de la caisse est susceptible de faire obstacle au contrôle à domicile ou à l'envoi d'une convocation à l'assuré malade afin de s'assurer que les prestations versées sont médicalement justifiées ou que l'intéressé respecte les prescriptions du médecin* ». Il concluait que « *Quoiqu'il en soit et quelle que puisse être l'utilité d'un régime d'autorisation préalable, notamment à l'égard des séjours à l'étranger où le contrôle médical de l'assurance maladie ne peut s'opérer, nous pensons qu'il ne peut trouver une base légale adéquate dans les dispositions législatives en cause* ».

En effet, **la réelle difficulté posée par le séjour temporaire de l'assuré à l'étranger est l'organisation des différents contrôles**, que ce soit le contrôle par le médecin mandaté par l'employeur¹⁶ ou encore celui du contrôle médical, l'article L. 315-2 IV du code de la sécurité sociale disposant que « **tout assuré [...] est tenu de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical** », le non-respect de cette obligation entraînant la suspension du versement des indemnités journalières.

Et s'il ne paraît pas insurmontable pour le service médical d'opérer des contrôles malgré un changement de circonscription de l'assuré -que l'article 37 du règlement intérieur des caisses soumettait à l'autorisation préalable de la caisse -, tel n'est pas le cas lors d'un départ à l'étranger dans un État hors de l'Union européenne¹⁷.

Toutefois, il sera relevé que **les contrôles organisés par le service du contrôle médical prévus par l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale ne s'appliquent pas en matière de congé maternité**. En effet, cet article figure dans le titre II « Assurance-maladie » alors que les indemnités journalières versées à

¹⁶ Article L. 1226-1 et R. 1226-11 et suivants du code du travail.

¹⁷ À cet égard il sera relevé que, si l'article 21 du règlement (CE) n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale pose le principe du maintien des prestations en espèces en cas de séjour dans un autre État membre, l'article 27 du règlement n° 987/2009 du 16 septembre 2009 en fixant les modalités d'application a mis en place une procédure de contrôle.

l'occasion d'un congé maternité figurent au titre III « Assurance maternité et congé de paternité et d'accueil de l'enfant ».

Le père bénéficie également, à l'occasion du congé paternité et d'accueil de l'enfant, d'indemnités journalières pour une durée maximum de 25 jours¹⁸. **L'application de la jurisprudence actuelle ne peut qu'aboutir à l'en priver en cas de déplacement à l'étranger.**

Au regard de ces éléments, la nécessité d'organiser des contrôles en matière d'arrêt maladie ne me paraît pas pouvoir justifier, en l'absence de tout texte en ce sens, le refus de principe du bénéfice des indemnités journalières en cas de séjour à l'étranger.

4.2. En l'absence d'interdiction de principe, il me semble néanmoins possible d'encadrer le versement des indemnités journalières en les conditionnant à l'autorisation préalable du médecin sur le fondement de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale.

Cet article prévoit en effet en son 4° que l'assuré doit « s'abstenir de toute activité non autorisée ».

La Cour de cassation rappelle régulièrement qu'il résulte de cet article que l'attribution d'indemnités journalières est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire de s'abstenir de toute activité non expressément et préalablement autorisée, que l'activité soit rémunérée¹⁹ **ou bénévole²⁰, domestique²¹, sportive²² ou ludique²³, et ce même pendant les heures de sortie autorisées, sans qu'il soit nécessaire d'établir la volonté de fraude de l'assuré²⁴.**

Par exception, le médecin prescripteur de l'arrêt de travail peut autoriser l'assuré à exercer certaines activités compatibles avec son état de santé. Cette autorisation ne peut toutefois résulter de l'autorisation accordée par le médecin prescripteur de « sorties libres » pendant l'arrêt de travail²⁵. Elle doit par ailleurs être expresse et préalable à l'exercice de l'activité²⁶.

L'on peut dès lors considérer que le voyage et le séjour, qu'il ait d'ailleurs lieu à l'étranger ou en France, constituent une activité devant faire l'objet d'une

¹⁸ Article L. 331-8 du code de la sécurité sociale.

¹⁹ 2e Civ., 10 octobre 2013, n°12-23.455.

²⁰ Ch.mixte, 21 mars 2014, n°12-20.002 : activité de représentation par le représentant du personnel ou d'un syndicat.

²¹ Soc., 19 octobre 1988, pourvoi n° 86-14.256, Bulletin 1988 V N° 530 : taille d'une vigne.

²² 2e Civ., 16 mai 2024, pourvoi n° 22-14.402.

²³ 2e Civ., 09 avril 2009, n°07-18.294 : activité de chant, lors de représentations publiques données par une association à laquelle l'assurée adhérerait.

²⁴ 2e Civ., 10 juillet 2014, n°05.

²⁵ 2e Civ., 9 décembre 2010, n° 09-16.140 et n° 09-14.575.

²⁶ 2e Civ., 16 mai 2024, pourvoi n° 22-14.402.

autorisation de la part du médecin de l'assuré. Ce dernier se prononcerait sur la compatibilité d'un tel voyage avec l'état de santé de l'assuré en en vérifiant le but et les modalités, notamment au regard des soins nécessaires à son état de santé. Il pourrait dès lors s'opposer à ce voyage non pour un motif général in abstracto -le fait que le séjour se situe à l'étranger- mais au regard des circonstances concrètes de celui-ci. À cet égard, un séjour ultramarin pour un métropolitain peut s'avérer tout autant inapproprié au regard de son état de santé, qu'un séjour en Tunisie.

Par ailleurs, cette disposition a l'avantage de ne s'appliquer qu'**aux seules indemnités journalières versées pour cause de maladie et non de maternité.** En effet, l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale, applicable à l'assurance maternité, conditionne le bénéfice des indemnités journalières à la seule absence d'activité salariée²⁷.

L'ensemble de ces éléments me conduisent à inviter notre chambre à reconsidérer l'interprétation jusqu'à présent donnée à l'article L. 160-7 du code de la sécurité sociale, au nom du principe de territorialité, et à juger que cette interdiction de principe ne repose sur aucun fondement légal. Par ailleurs, outre les arguments de texte, cette interdiction m'apparaît être d'autant moins justifiée dans le monde actuel, dans lequel les travailleurs sont de plus en plus mobiles. À une interdiction absolue pourrait dès lors se substituer un séjour conditionné à une autorisation préalable du médecin sur le fondement du 4° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, uniquement dans l'hypothèse d'un arrêt maladie. Cela permettrait d'une part de s'assurer que le séjour est compatible avec l'état de santé du malade et, d'autre part, de limiter les abus potentiellement générés par la modification de la jurisprudence actuelle.

S'agissant de notre cas d'espèce, je suis donc au rejet du pourvoi, le tribunal ayant relevé que le médecin traitant de l'assuré avait donné son accord sans réserve.

AVIS DE REJET

²⁷ Ass. plén., 20 mars 1992, pourvoi n° 88-17.028, Bulletin 1992 AP N° 4.