



INFORMATION relative à l'avis de l'avocat général

Dans les pourvois et requêtes dont est saisie la Cour de cassation, l'avocat général rend des avis dans l'intérêt de la loi et du bien commun. Il éclaire la Cour sur la portée de la décision à intervenir.

N° A2314835	
Décision attaquée : 17 février 2023 de la cour d'appel de Paris	

M. [R] [Y] C/ la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Val de Marne	
Sophie Tuffreau, avocate générale référendaire	AVIS de l'avocat général

Audience de formation de section du 15 avril 2026

I - Faits et procédure

Le 28 juin 2013, Monsieur [Y] (l'assuré), de nationalité béninoise, a sollicité auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne (la caisse) le rattachement rétroactif de son épouse, également de nationalité béninoise, à son numéro de sécurité sociale en qualité d'ayant droit à compter du 6 juin 2013 ainsi que la prise en charge des frais hospitaliers d'accouchement exposés par cette dernière du 6 au 11 juin 2013 à hauteur de 7696,38 euros.

La caisse lui a opposé un refus au motif que son épouse ne remplissait pas les conditions pour bénéficier d'un rattachement rétroactif à son numéro de sécurité sociale.

Son épouse a été admise à l'aide médicale d'Etat à effet du 9 septembre 2013.

L'assuré a ensuite saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Créteil aux fins d'obtenir le rattachement rétroactif de son épouse en sa qualité d'ayant droit à compter du 6 juin 2013 ainsi que la prise en charge des frais d'hospitalisation et d'accouchement susvisés.

Par jugement du 11 décembre 2014, le tribunal a déclaré son recours irrecevable, faute d'avoir saisi préalablement la commission de recours amiable.

Par **arrêt du 26 octobre 2018**, la cour d'appel de Paris, a infirmé le jugement, les parties s'accordant sur la saisine de la commission de recours amiable, et, statuant à nouveau, a débouté l'assuré de l'ensemble de ses demandes.

L'assuré a formé un pourvoi en cassation à l'encontre de cette décision et, par **arrêt du 9 juillet 2020**, la Cour de cassation a cassé et annulé cet arrêt, au motif qu'il avait fait application des dispositions des articles L. 115-6 et D. 115-1 du code de la sécurité sociale, applicables aux ressortissants étrangers sollicitant leur affiliation en qualité d'assuré à un régime obligatoire de sécurité sociale, « *alors qu'il résultait de ses constatations que l'assuré sollicitait le rattachement de son épouse, en qualité d'ayant droit, à son régime de sécurité sociale, ainsi que la prise en charge, au titre de l'assurance maternité, des frais médicaux exposés par celle-ci* ».

Devant la cour d'appel de renvoi, l'assuré faisait valoir que l'application de l'accord de partenariat entre les membres du groupe des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, signé à [Localité 1] le 23 juin 2000 (ci-après l'accord ACP), de la convention générale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République populaire du Bénin sur la sécurité sociale signée à [Localité 1] le 6 novembre 1979 et, enfin, de la convention relative à la circulation et au séjour des personnes entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Bénin, signée à [Localité 1] le 21 décembre 1992, conduisait à écarter les dispositions législatives ou réglementaires du code de la sécurité sociale qui subordonnent le rattachement de l'épouse étrangère au compte d'un assuré social à des **conditions plus strictes que pour le rattachement d'une épouse française**, **ce qui constitue une discrimination fondée sur la nationalité**.

Par **arrêt du 17 février 2023**, la cour d'appel de Paris a notamment déclaré irrecevable comme nouvelle en cause d'appel la demande en dommages-intérêts présentée par l'assuré, débouté ce dernier de sa demande de rattachement rétroactif de son épouse à son numéro de sécurité sociale en sa qualité d'ayant droit à la date du 3 juin 2013 ainsi que sa demande en condamnation de la CPAM du Val de Marne à lui payer la somme de 6 431,65 euros.

La cour d'appel a considéré qu'il résultait tant des dispositions des articles L. 161-25-2 et D.161-15 du code de la sécurité sociale, que des conventions signées entre la France et le Bénin, relatives tant à la circulation et au séjour des personnes qu'à la sécurité sociale, que le travailleur salarié béninois devait justifier de la régularité de la situation en France de son ayant droit de nationalité étrangère majeur, pour pouvoir prétendre au bénéfice pour celui-ci des prestations d'assurances maladie, maternité et décès et de son rattachement. Elle a par ailleurs relevé que **l'assuré « ne justifie pas, ni même n'argue (n'articulant aucun moyen à ses écritures à cet effet) de la régularité de la situation et de la résidence en France de son épouse** par l'une des pièces limitativement énumérées à l'article D. 161-15 du code de la sécurité sociale, étant précisé que celle-ci est arrivée en France le 31 mai 2013 avec un visa court séjour, non visé par ledit article D. 161-15 ».

À l'appui de son pourvoi, l'assuré développe deux moyens de cassation. Le second moyen de l'assuré, lequel fait grief à l'arrêt de déclarer irrecevable comme nouvelle en cause

d'appel sa demande de dommages-intérêts, pourra faire l'objet d'un rejet non spécialement motivé conformément à la proposition du rapporteur.

Le présent avis ne portera dès lors que sur le premier moyen, articulé en quatre branches, par lequel l'assuré fait grief à l'arrêt de l'avoir débouté de ses demandes de rattachement rétroactif de son épouse en sa qualité d'ayant droit et de prise en charge des soins, se fondant sur une violation de l'accord ACP du 23 juin 2000 ainsi que des conventions franco-béninoises précitées.

II- Avis

1. L'assuré sollicite le rattachement rétroactif de son épouse à son numéro de sécurité sociale en qualité d'ayant droit à compter du 6 juin 2013 en se fondant sur les dispositions de l' **article L. 161-14 du code de la sécurité sociale** , dans sa version en vigueur du 16 novembre 1999 au 1^{er} janvier 2016, aux termes duquel « La personne qui vit maritalement avec un assuré social, et qui se trouve à sa charge effective, totale et permanente, a, à condition d'en apporter la preuve, la qualité d'ayant droit de l'assuré pour l'ouverture du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité ».

En effet, en vertu de l'article L. 331-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version en vigueur du 26 décembre 2001 au 1^{er} janvier 2016, « Bénéficiaire de l'assurance maternité, l'assuré et les membres de sa famille mentionnés aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 313-3 ainsi que les ayants droit mentionnés à l'article L. 161-14-1. Ces bénéficiaires ne supportent aucune participation aux frais prévus à l'article L. 331-2 ».

L'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale compte ainsi au titre de ces ayants droits le conjoint de l'assuré.

Peut ainsi bénéficier du statut d'ayant droit le conjoint ne pouvant être rattaché à la sécurité sociale française à titre personnel, notamment en raison de l'absence d'une activité professionnelle en France. En effet, l'article L. 111-2-2 du code de la sécurité sociale, dans sa version en vigueur au 6 juin 2013, prévoyait l'affiliation à la sécurité sociale française de celui qui exerçait une activité en France ¹.

2. Toutefois, d'autres conditions doivent être respectées pour pouvoir bénéficier du statut d'ayant droit. À cet égard, l'**article R.380-1 I du code de la sécurité sociale** , dans sa version en vigueur du 1^{er} juin 2009 au 30 décembre 2013, dispose que :

« I.- Pour être affiliées ou rattachées en qualité d'ayants droit au régime général, les personnes visées à l'article L. 380-1 doivent justifier qu'elles résident en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois .

Toutefois, ce délai de trois mois n'est pas opposable :

1^o Aux personnes inscrites dans un établissement d'enseignement, ainsi qu'aux personnes venant en France effectuer un stage dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique ;

2^o Aux bénéficiaires des prestations suivantes :

-prestations familiales prévues à l'article L. 511-1 et au chapitre V du titre V du livre VII et aides à l'emploi pour la garde de jeunes enfants prévues au titre IV du livre VIII ;

-allocations aux personnes âgées prévues au titre Ier du livre VIII ;

-allocation de logement prévue par l'article L. 831-1 et aide personnalisée au logement prévue par l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ;

-prestations instituées au livre II du code de l'action sociale et des familles à l'exception de celles mentionnées au titre V ;

3° Aux personnes reconnues réfugiés, admises au titre de l'asile ou ayant demandé le statut de réfugié.

II.- Les personnes de nationalité étrangère doivent en outre justifier qu'elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France à la date de leur affiliation.

III.- Pour bénéficier du service des prestations en nature des assurances maladie et maternité, les personnes mentionnées à l'article L. 380-1 doivent résider en France conformément aux dispositions de l'article R. 115-6. »

La première des conditions à remplir pour pouvoir bénéficier en qualité d'ayant droit des prestations en nature des assurances maladie et maternité est donc de résider en France depuis plus de trois mois ². À cet égard, l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale, dans sa version alors en vigueur, précise que :

« sont considérées comme résidant en France les personnes qui ont sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal ». Cette disposition n'est pas applicable aux ayants droits mineurs pour le service des prestations en nature des assurances maladie et maternité ».

S'agissant des étrangers, l'article R.380-1 II exige que soit remplie une seconde condition : résider régulièrement en France. Ne peuvent donc bénéficier de la sécurité sociale française, sous réserve de quelques exceptions, que les ayants droits qui résident en France et, s'agissant des étrangers, qui résident en situation régulière.

3. Si la condition tenant à la régularité du séjour en France ne peut être opposée qu'à un étranger, en revanche, celle tenant à une résidence depuis plus de trois mois en France s'applique sans distinction de nationalité.

C'est ce qu'a jugé notre chambre, dans un **arrêt du 3 juin 2021** : *« Ces dispositions, qui s'appliquent sans distinction de nationalité à toute personne qui, n'exerçant pas d'activité professionnelle, peut bénéficier, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé par l'assurance maladie, revêtent un caractère limité et répondent aux exigences de la gestion d'un système d'assurance maladie étendu à l'ensemble de la population active et résidente. Elles n'instituent pas, dès lors, une discrimination selon la nationalité de nature à porter atteinte au droit à la protection de la vie, au droit au respect de la vie privée et familiale et au droit au respect des biens garantis par les articles 2, 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et 1^{er} du Protocole additionnel n° 1. » ³*

4. La cour d'appel n'a toutefois pas appliqué ces dispositions mais celles, combinées, des articles L. 161-25-2 et D. 161-15 du code de sécurité sociale.

L'article L.161-25-2, dans sa version en vigueur du 29 août 1993 au 1^{er} janvier 2016, dispose que « Les ayants droit de nationalité étrangère majeurs d'un assuré bénéficient des prestations d'assurances maladie, maternité et décès s'ils sont en s ituation régulière

au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France ». La liste des titres et documents attestant la régularité de leur résidence en France est détaillée à l' **article D. 161-15** du même code.

Les dispositions de l'article L. 161-25-2 ont été reconnues conformes aux articles 8 et 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi qu'à l'article 1 de son protocole n° 1 ⁴.

Ces dispositions s'appliquent aux étrangers en situation irrégulière.

Or, en l'espèce, dans ses conclusions déposées devant la cour d'appel, l'assuré indiquait que son épouse n'était pas venue en France pour bénéficier de soins, mais pour lui rendre visite ⁵. Il reconnaît donc que son épouse n'était pas résidente française. **Arrivée en France le 31 mai 2013, soit une semaine avant son accouchement, avec un visa de court séjour, l'épouse de l'assuré était donc en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France. Nous sommes donc en présence de soins réalisés en France par une résidente béninoise.**

Or, les dispositions du code de la sécurité sociale ne permettent pas la prise en charge par la sécurité sociale française de tels soins, réalisés par le conjoint d'un assuré, résidant à l'étranger, que ce conjoint soit de nationalité française ou étrangère.

Ce n'est donc pas la régularité du séjour du conjoint de l'assuré qui pose difficulté en l'espèce – puisque celle-ci dispose d'ailleurs d'un visa lui permettant de séjourner régulièrement en France- mais la **question de la résidence** .

Les dispositions des articles L. 161-25-2 et D. 161-15 du code de sécurité sociale ne trouvent dès lors pas à s'appliquer.

Si, comme l'a relevé la cour d'appel, le visa court séjour ne figure pas au nombre des titres et documents listés à l'article D. 161-15 et attestant la régularité de la résidence en France, c'est parce qu'il s'agit uniquement d'un document justifiant d'une présence légale en France, il n'atteste pas d'une résidence en France.

5. Par ailleurs, si la prise en charge des soins en France peut se faire en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen, en l'espèce, aucune des conventions dont se prévaut l'assuré ne prévoit la possibilité d'une prise en charge de soins en France pour un résident béninois.

En effet, l' **article 1er de la Convention générale du 6 novembre 1979 de sécurité sociale** , intitulé « Egalité de traitement », réserve le bénéfice de la sécurité sociale française aux « ayants droit résidant en France ».

La Convention relative à la circulation et au séjour des personnes du 21 décembre 1992 ne présente quant à elle pas de stipulations relatives aux assurances maladie ou maternité.

Enfin, si l'accord ACP édicte un principe de non-discrimination fondé sur la nationalité « en ce qui concerne les conditions de travail, de rémunération et de licenciement », en revanche, il ne traite pas de la sécurité sociale.

6. Enfin, il sera observé que les frais de santé exposés par les étrangers en situation régulière en France mais n'y résidant pas sont censés être pris en charge par une assurance souscrite par ces derniers avant le séjour ⁶.

Cela explique notamment le fait que les personnes titulaires d'un visa court séjour, comme c'est le cas en l'espèce, ne peuvent bénéficier de l' **aide médicale d'État (AME)** de droit commun prévue à l'article L. 251-1, alinéa 1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ainsi que de la prise en charge des soins urgents et vitaux (SUV) prévue à l'article L. 254-1 de ce code. Seuls les ressortissants étrangers en situation irrégulière peuvent en bénéficier. L'épouse de l'assuré aurait pu uniquement bénéficier, s'agissant des soins en cause, de l'AME à titre humanitaire accordée par « décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale » (art. L. 251-1, al. 2 CASF).

7. Pour conclure, les dispositions du code de la sécurité sociale conditionnant le bénéfice des prestations maladie et maternité à une résidence stable en France ne peuvent être considérées comme discriminatoires dès lors qu'elles s'appliquent indifféremment à un conjoint de nationalité française ou étrangère.

Il ne saurait être relevé une discrimination, prohibée par les conventions internationales ou encore sur le fondement de la directive 2011/98/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 sur le permis unique.

Il y a donc lieu de rejeter le pourvoi, par substitution de motifs, l'épouse de l'assuré ne pouvant bénéficier de la prise en charge de ses soins au titre de l'assurance maternité en qualité d'ayant droit dès lors qu'elle ne résidait pas en France à cette date.

AVIS DE REJET.

¹ L'instauration de la PUMA a entraîné la suppression de la notion juridique d'ayant droit, à l'exception des enfants mineurs. Le conjoint, autrefois ayant droit, qui ne pouvait être affilié à la sécurité sociale française en l'absence de toute activité professionnelle, est désormais affilié au titre de sa résidence en France, sur le fondement de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale, aux termes duquel « Toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées au présent livre ».

² Pour un exemple de l'application de ces textes s'agissant de la CMU : 2e Civ., 2 juin 2022, pourvoi n° 20-21.070.

³ 2e Civ., 3 juin 2021, pourvoi n° 20-10.687.

⁴ Soc., 19 décembre 2002, pourvoi n° 00-22.085, Bull. 2002, V, n° 404.

⁵ Arrêt de la CA Paris, 17/02/2023, p.5, §2.

⁶ L'article L. 211-1 2° CESEDA, dans sa version alors en vigueur, disposait que « Pour entrer en France, tout étranger doit être muni [...] 2° Sous réserve des conventions internationales, du justificatif d'hébergement prévu à l'article L. 211-3, s'il est requis, et des autres documents prévus par décret en Conseil d'Etat relatifs, d'une part, à l'objet et aux conditions de son séjour et, d'autre part, s'il y a lieu, à ses moyens d'existence, à la prise en charge par un opérateur d'assurance agréé des dépenses médicales et hospitalières, y compris d'aide sociale, résultant de soins qu'il pourrait engager en France, ainsi qu'aux garanties de son rapatriement ; »