

Droit de la sécurité sociale

La coordination des règles de sécurité sociale dans l'Union Européenne

Textes mis à jour au 1^{er} février 2011



Droit de la sécurité sociale

La coordination des règles de
sécurité sociale dans l'Union Européenne

Textes mis à jour au 1^{er} février 2011

Impressum

Editeurs

Chambre des salariés

18, rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
Tél. : 48 86 16 - 1
Fax : 48 06 14
www.csl.lu • csl@csl.lu

Jean-Claude Reding, président
Norbert Tremuth, directeur
René Pizzaferrì, directeur

Impression

Imprimerie Fr. Faber s.a.

Distribution

Librairie "Um Fieldgen Sàrl"
3, rue Glesener
L-1634 Luxembourg
Tél. : 48 88 93
Fax : 40 46 22
info@libuf.lu

ISBN : 978-2-919888-52-8

Les informations contenues dans le présent ouvrage ne préjudicient en aucun cas à une interprétation et application des textes légaux par les administrations étatiques ou les juridictions compétentes.

Le plus grand soin a été apporté à la rédaction de cet ouvrage. L'éditeur et l'auteur ne peuvent être tenus responsables d'éventuelles omissions et erreurs dans le présent ouvrage ou de toute conséquence découlant de l'utilisation de l'information contenue dans cet ouvrage.

Préface



Jean-Claude Reding
Président de la Chambre des salariés

L'élaboration de la législation communautaire en matière de sécurité sociale constitue un pilier essentiel de l'exercice effectif du droit à la libre circulation des personnes prévu par le traité de l'Union européenne.

Plutôt que de mettre en place des mesures visant à harmoniser les législations des États membres, le droit communautaire prévoit une coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale. En effet, les régimes de sécurité sociale sont le résultat de traditions nationales de longue date, et tiennent compte de la culture de chaque État. Dans le cadre de la coordination, l'État membre conserve son droit de déterminer les types de prestations et les conditions d'octroi. En revanche, le droit communautaire impose certaines règles et principes afin de garantir que l'application des différents systèmes nationaux ne lèse pas les personnes qui exercent leur droit à la libre circulation au sein de l'Union européenne.

Depuis le 1^{er} mai 2010, le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que son règlement d'application, le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 ont remplacé le règlement (CEE) n° 1408/71 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que son règlement d'application n° 542/72.

La Chambre des salariés a profité de cette occasion pour présenter au public les changements fondamentaux intervenus dans la coordination des systèmes de sécurité sociale sur base de l'entrée en vigueur des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 précités.

Le règlement (CE) n° 883/2004 a pour but la rationalisation des concepts, règles et procédures relatifs à la coordination des systèmes de sécurité sociale des États membres.

Parmi les changements apportés par rapport au règlement (CEE) n° 1408/71 on peut souligner :

- l'amélioration des droits des assurés par une extension du champ d'application personnel et du champ d'application matériel ;
- l'extension des dispositions à tous les ressortissants des États membres couverts par la législation de sécurité sociale d'un État membre et non plus seulement aux personnes faisant partie de la population active ;
- l'augmentation des branches de sécurité sociale soumises au régime de coordination afin d'inclure les législations relatives à la préretraite ;
- la modification de certaines dispositions concernant le chômage : maintien pour un certain temps (trois mois extensibles jusqu'à un maximum de six mois) du droit aux prestations de chômage pour le chômeur qui se rend dans un autre État membre afin d'y chercher un emploi ;

- le renforcement du principe général de l'égalité de traitement, d'une importance particulière pour les travailleurs frontaliers notamment par l'insertion d'une disposition stipulant l'assimilation des faits ;
- le renforcement du principe d'exportation des prestations ;
- l'introduction du principe de bonne administration.

Afin que le lecteur puisse se familiariser avec cette matière fort complexe, la Chambre des salariés a essayé d'expliquer dans la présente brochure d'abord, en guise d'introduction, l'évolution du cadre réglementaire aboutissant à l'adoption des règlements européens précités. La première partie sera consacrée aux principes de base de la coordination des règles de sécurité sociale, la deuxième partie sera vouée de façon plus détaillée aux dispositions particulières applicables aux différentes catégories de prestations. Afin de mettre en œuvre toutes ces règles, une troisième partie visera la coopération administrative et les garanties juridictionnelles sans lesquelles toutes ces règles resteraient lettre morte pour l'individu se trouvant sur le territoire de l'Union européenne. Finalement, une quatrième partie permet au lecteur d'avoir un aperçu général et concis sur les principaux droits de certaines catégories de personnes.

Pour tout renseignement supplémentaire, le lecteur pourra s'enquérir auprès des organismes œuvrant dans le domaine de la sécurité sociale, dont les coordonnées figurent en annexe de la présente brochure.

Luxembourg, février 2011

SOMMAIRE

Préliminaires

9

- 1 Sources originaires du droit communautaire concernant la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale** **11**
 - 1.1. Traité instituant la Communauté européenne 11
 - 1.2. Règlements du Conseil 11
 - 1.3. Cour de Justice de l'Union européenne 13
 - 1.4. Actes de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants 13
- 2 Nouveaux instruments communautaires de coordination : le règlement n° 883/2004 et son règlement d'application (CE) n° 987/2009** **13**

I

Principes de base de la coordination des règles de sécurité sociale

15

- 1 Principes de la coordination issus des nouveaux textes réglementaires** **17**
 - 1.1. Préliminaires 17
 - 1.2. Champ d'application 19
 - 1.3. Principes de coordination 21
- 2 Détermination de la législation applicable** **23**
 - 2.1. Généralités 23
 - 2.2. Principe d'unicité de la loi applicable 24
 - 2.3. Activité(s) dans un seul État membre 25
 - 2.4. Activités dans deux ou plusieurs États membres 26
 - 2.5. Formalités pratiques 29
 - 2.6. Dispositions transitoires 29

II

Différents régimes de prestations

31

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PRESTATIONS

- 1 Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées** **33**
 - 1.1. Personnes assurées et les membres de leur famille, à l'exception des titulaires de pension et des membres de leur famille **33**
 - 1.1.1. *Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent* 33
 - 1.1.2. *Séjour dans l'État membre compétent alors que la résidence se trouve dans un autre État membre - Dispositions spécifiques applicables aux membres de la famille des travailleurs transfrontaliers* 34
 - 1.1.3. *Séjour hors de l'État membre compétent* 34
 - 1.1.4. *Déplacement aux fins de bénéficier de prestations en nature - Autorisation de recevoir un traitement adapté en dehors l'État membre de résidence* 36
 - 1.1.5. *Prestations en espèces* 37
 - 1.1.6. *Demandeurs de pension* 38

1.2.	Titulaires de pension et membres de leur famille	38
1.2.1.	<i>Droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'État membre de résidence</i>	38
1.2.2.	<i>Absence de droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'État membre de résidence</i>	38
1.2.3.	<i>Pensions visées par la législation d'un ou de plusieurs États membres autres que l'État membre de résidence alors que l'intéressé bénéficie des prestations en nature dans un État membre autre que l'État membre de résidence</i>	39
1.2.4.	<i>Membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre dans lequel réside le titulaire de pension</i>	40
1.2.5.	<i>Séjour du titulaire de pension et des membres de sa famille dans un État membre autre que l'État membre de résidence - Séjour dans l'État membre compétent - Autorisation de recevoir les soins nécessaires hors de l'État membre de résidence</i>	40
1.2.6.	<i>Dispositions spécifiques applicables aux travailleurs frontaliers pensionnés</i>	40
1.2.7.	<i>Prestations en espèces servies aux titulaires de pension</i>	41
1.3.	Dispositions communes	42
1.3.1.	<i>Disposition générale</i>	42
1.3.2.	<i>Règles de priorité en matière de droit à prestations en nature - Disposition spécifique pour le droit à prestations des membres de la famille dans l'État membre de résidence</i>	42
1.3.3.	<i>Prestations en nature de grande importance</i>	43
1.3.4.	<i>Cumul de prestations pour des soins de longue durée</i>	43
2	Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	44
2.1.	Droit aux prestations en nature et en espèces	44
2.2.	Frais de transport	44
2.3.	Prestations pour maladie professionnelle lorsque la victime a été exposée au même risque dans plusieurs États membres	45
2.4.	Aggravation d'une maladie professionnelle	45
2.5.	Règles pour tenir compte des particularités d'une législation	46
3	Allocations de décès	47
3.1.	Droit aux allocations lorsque le décès survient ou lorsque le bénéficiaire réside dans un État membre autre que l'État membre compétent	47
3.2.	Service des prestations en cas de décès du titulaire d'une pension	48
4	Prestations d'invalidité	48
4.1.	Personnes soumises exclusivement à des législations de type A	48
4.2.	Dispositions particulières relatives à la totalisation des périodes	49
4.3.	Personnes soumises soit exclusivement à des législations de type B, soit à des législations de type A et B	49
4.4.	Aggravation d'une invalidité	50
4.5.	Conversion des prestations d'invalidité en prestations de vieillesse	51
5	Pensions de vieillesse et de survivant	52
5.1.	Dispositions générales	52
5.2.	Dispositions particulières relatives à la totalisation des périodes	53
5.3.	Liquidation des prestations	54
5.4.	Règles anticumul	55
5.5.	Cumul de prestations de même nature	56
5.6.	Cumul de prestations de nature différente	58
5.7.	Dispositions complémentaires pour le calcul des prestations	59
5.8.	Périodes d'assurance ou de résidence inférieures à une année	60
5.9.	Attribution d'un complément	60
5.10.	Nouveau calcul et revalorisation des prestations	61

6	Prestations de chômage	61
6.1.	Règles spécifiques sur la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée	61
6.2.	Calcul des prestations	62
6.3.	Chômeurs se rendant dans un autre État membre	62
6.4.	Chômeurs qui résidaient dans un État membre autre que l'État compétent	63
7	Préretraite	65
8	Prestations familiales	66
8.1.	Membres de la famille résidant dans un autre État membre	66
8.2.	Règles de priorité en cas de cumul	66
8.3.	Service des prestations	67
8.4.	Dispositions complémentaires	67
9	Prestations spéciales en espèces à caractère non contributif	68

III

Coopération administrative et garanties juridictionnelles **71**

1	Coopération administrative entre institutions nationales	73
2	Garanties juridictionnelles	79

IV

Récapitulatif des droits de certaines catégories de personnes **83**

1	Travailleur frontalier	85
2	Travailleur détaché à l'étranger	86
3	Titulaire de pensions	88
4	Touristes	88
5	Étudiants étrangers	89
6	Personnes non actives	90
7	Ressortissants d'un pays tiers	90

Adresses utiles **91**

Sources et bibliographie **94**





PRÉLIMINAIRES

1. Sources originaires du droit communautaire concernant la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale
2. Nouveaux instruments communautaires de coordination : le règlement [CE] n° 883/2004 et son règlement d'application [CEE] n° 987/2009



1 SOURCES ORIGINAIRES DU DROIT COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LA COORDINATION DES RÉGIMES NATIONAUX DE SÉCURITÉ SOCIALE

1.1. TRAITÉ INSTITUANT LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE

1.1.1. *Travailleurs salariés*

Les articles 39 à 49 du Traité instituant la Communauté européenne, plus connu comme le « Traité de Rome », garantissaient la libre circulation des travailleurs salariés ressortissants des États membres, sur tout le territoire de l'Union européenne.

Pour garantir l'exercice effectif de cette liberté, il était indispensable d'assurer la protection sociale des ressortissants des États membres, appelés à se déplacer à l'intérieur de l'Union européenne.

Dans ce but, l'article 42 stipulait que :

« Le Conseil, statuant conformément à la procédure visée à l'article 251, adopte dans le domaine de la sécurité sociale les mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs, en instituant notamment un système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayants droit :

- a. la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toutes périodes prises en considération par les différentes législations nationales ;
- b. le paiement des prestations aux personnes résidant sur le territoire des États membres. Le Conseil statue à l'unanimité tout au long de la procédure visée à l'article 251 ».

Sur cette base juridique, le Conseil de l'Union européenne a adopté un règlement qui prévoyait la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale.

Ne s'agissant pas d'une harmonisation des législations nationales, les États membres demeurent souverains d'organiser leurs régimes de sécurité sociale.

1.1.2. *Travailleurs non salariés*

La coordination communautaire dans le domaine de la sécurité sociale est basée sur l'article 308 du Traité de Rome en ce qui concerne les travailleurs non salariés.

1.2. RÈGLEMENTS DU CONSEIL

Le Conseil a notamment adopté :

- le **règlement n° 3** du 25 septembre 1958 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants¹ ;
- le **règlement n° 4** du 3 décembre 1958 fixant les modalités d'application et complétant le règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants² ;

¹ Traité signé à Rome le 25 mai 1957 et modifié par l'Acte unique européen (signé les 17 et 28 février 1986), Traité de Maastricht (signé le 7 février 1992) et par le Traité d'Amsterdam (signé le 2 octobre 1997).

² Acte du Conseil de l'Union européenne, « Le règlement a une portée générale. Il est obligatoire dans tous ses éléments et il est directement applicable dans tout État membre » (article 189 du Traité de Rome).

- le **règlement (CEE) n° 36/63** du 2 avril 1963 concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers³.

Ces règlements ont été remplacés par :

- le **règlement (CEE) n° 1408/71** du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté⁴ ;
- le **règlement (CEE) n° 574/72** du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71⁵.

Ces deux règlements, entrés en vigueur le 1^{er} octobre 1972, regroupent en un texte unique les dispositions intéressant les travailleurs permanents, les frontaliers, les saisonniers et les gens de mer. Ils apportent, par rapport aux textes originaux, des améliorations importantes en ce qui concerne tant les champs d'application personnel et matériel de la coordination européenne, qui se trouvent étendus, que les différentes branches de sécurité sociale.

Depuis leur publication, ces règlements ont été modifiés à maintes reprises. Il s'agissait de tenir compte tantôt des particularités des législations nationales de sécurité sociale des nouveaux pays adhérents, tantôt de l'évolution du droit interne des différents États membres, tantôt de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne.

En outre, les règlements (CEE) 1408/71 et 574/72 ont été étendus aux travailleurs indépendants et aux membres de leur famille par les règlements (CEE) n° 1390/81 et 3795/81 du Conseil, lesquels sont entrés en vigueur le 1^{er} juillet 1982⁶. Ils ont également été étendus, d'une part aux régimes spéciaux des fonctionnaires par le règlement (CEE) n° 1606/98 du Conseil (entré en vigueur le 25/10/1998) et d'autre part aux étudiants par le règlement (CEE) n° 307/99 du Conseil (entré en vigueur le 1^{er} mai 1999)⁷. Enfin, depuis le 1^{er} juin 2003 les règlements de coordination ont été étendus aux ressortissants d'États tiers à l'Union européenne, résidant régulièrement sur le territoire d'un État membre [règlement (CEE) 859/03 du Conseil du 14.05.03].

³ Article 235 du Traité de Rome : « Si une action de la Communauté apparaît nécessaire pour réaliser, dans le fonctionnement du marché commun, l'un des objets de la Communauté, sans que le Traité ait prévu les pouvoirs d'action requis à cet effet, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation de l'Assemblée, prend les dispositions appropriées ».

⁴ J.O.C.E. n° L 149 du 5 juillet 1971. La version codifiée des règlements est publiée au J.O.C.E. n° L 28 du 30 janvier 1997 et a été modifiée depuis par les règlements (CE) n° 1290/97 du Conseil du 27 juin 1997 (J.O.C.E. n° L 176 du 4 juillet 1997), n° 1223/98 du 4 juin 1998 (J.O.C.E. n° L 168 du 13 juin 1998), n° 1606/98 du 29 juin 1998 (J.O.C.E. n° L 209 du 25 juillet 1998), n° 307/1999 du 8 février 1999 (J.O.C.E. n° L 38 du 12 février 1999) et n° 1399/1999 du 29 avril 1999 (J.O.C.E. n° L 164 du 30 juin 1999).

⁵ J.O.C.E. n° L 74 du 27 mars 1972, modifié en dernier lieu par le règlement (CEE) n° 1399/1999 du 29 avril 1999 (J.O.C.E. n° L 164 du 30 juin 1999).

⁶ J.O.C.E. n° L 143 du 29 mai 1981 et J.O.C.E. n° L 378 du 31 décembre 1981.

⁷ J.O.C.E. n° L 209 du 25 juillet 1998 et J.O.C.E. n° L 38 du 12 février 1999.

1.3. COUR DE JUSTICE DE L'UNION EUROPÉENNE

La Cour est compétente pour statuer à titre préjudiciel sur la validité et l'interprétation de la législation communautaire, lorsqu'elle est saisie à cet effet, par une juridiction nationale⁸.

Elle peut également être saisie par la Commission européenne dans le cas où celle-ci estimerait qu'un État membre aurait manqué à ses obligations découlant du droit communautaire⁹.

1.4. ACTES DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS

Le règlement (CEE) n° 1408/71 institue une Commission appelée « **Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants** »¹⁰. Celle-ci est composée d'un représentant gouvernemental de chacun des États membres. Elle peut prendre des décisions administratives ou d'interprétation au sujet des dispositions des règlements précités. Les décisions d'interprétation sont prises à l'unanimité et doivent faire l'objet d'une publication au Journal officiel des Communautés européennes.

2 NOUVEAUX INSTRUMENTS COMMUNAUTAIRES DE COORDINATION : LE RÈGLEMENT (CE) N° 883/2004 ET SON RÈGLEMENT D'APPLICATION (CE) N° 987/2009

A partir du 1^{er} mai 2010 sont entrés en vigueur le **règlement (CE) n° 883/2004** et son **règlement d'application (CE) n° 987/2009**.

Ce règlement (CE) n° 883/2004, qui abroge le règlement (CEE) n° 1408/71, a été adopté afin de simplifier et de clarifier la coordination des systèmes de sécurité sociale des États membres.

En effet, depuis 1971, le règlement (CEE) n° 1408/71 a fait l'objet de nombreuses modifications pour s'adapter aux évolutions des législations nationales d'une part, et pour intégrer les avancées résultant des arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes d'autre part. Ces modifications ont contribué à la complexité des règles communautaires de coordination.

La nécessité d'une révision générale de la législation en la matière a abouti au règlement (CE) n° 883/2004 qui constitue dorénavant le nouveau cadre de référence en vue de faciliter la libre circulation des citoyens sur le territoire communautaire. Il renforce les obligations de coopération des administrations nationales en matière de sécurité sociale et rend obligatoire l'échange électronique des données entre administrations.

⁸ Article 384 du Traité de Rome.

⁹ Article 226 du Traité de Rome.

¹⁰ Articles 80 et 81 du règlement (CEE) n° 1408/71.

Parmi les changements apportés par rapport au règlement (CEE) n° 1408/71 on peut souligner :

- l'amélioration des droits des assurés par une extension du champ d'application personnel et du champ d'application matériel ;
- l'extension des dispositions à tous les ressortissants des États membres couverts par la législation de sécurité sociale d'un État membre et non plus seulement aux personnes faisant partie de la population active ;
- l'augmentation des branches de sécurité sociale soumises au régime de coordination afin d'inclure les législations relatives à la préretraite et aux prestations de paternité ;
- la modification de certaines dispositions concernant le chômage : maintien pour un certain temps (trois mois extensibles jusqu'à un maximum de six mois) du droit aux prestations de chômage pour le chômeur qui se rend dans un autre État membre afin d'y chercher un emploi ;
- le renforcement du principe général de l'égalité de traitement, d'une importance particulière pour les travailleurs frontaliers notamment par l'insertion d'une disposition stipulant l'assimilation des faits ;
- le renforcement du principe d'exportation des prestations ;
- l'introduction du principe de bonne administration.



PRINCIPES DE BASE DE LA COORDINATION DES RÈGLES DE SÉCURITÉ SOCIALE

1. Principes de coordination issus des nouveaux textes réglementaires
2. Détermination de la législation applicable



1 PRINCIPES DE LA COORDINATION ISSUS DES NOUVEAUX TEXTES RÉGLEMENTAIRES

1.1. PRÉLIMINAIRES

Quelles sont les nouvelles dispositions européennes relatives à la coordination des régimes de sécurité sociale ?

Le règlement (CE) n° 883/2004, du 29 avril 2004, « portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale », abroge et remplace le règlement (CEE) n° 1408/71 « relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ». Le règlement d'application (CE) n° 987/2009 complète le nouveau règlement.

Cependant, l'ancien règlement (CEE) n° 1408/71 reste en vigueur et ses effets juridiques (y compris ceux des règlements d'application) demeurent valables aux fins des actes suivants :

1. du règlement (CEE) n° 859/2003 du Conseil du 14 mai 2003 destiné aux ressortissants de pays tiers qui ne sont pas déjà couverts par ces dispositions uniquement en raison de leur nationalité¹¹ ;
2. du règlement (CEE) n° 1661/85 du Conseil du 13 juin 1985 fixant les adaptations techniques de la réglementation communautaire en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants en ce qui concerne le Groenland ;
3. de l'accord sur l'Espace économique européen, de l'accord entre la Communauté européenne et ses États membres d'une part, et la Confédération suisse d'autre part, sur la libre circulation des personnes et d'autres accords contenant une référence au règlement (CEE) n° 1408/71 ;
4. de la directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à une pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Les nouveaux règlements communautaires concernent donc les ressortissants des États membres de l'Union européenne, les anciennes dispositions continuent à s'appliquer au profit des ressortissants des pays tiers et à ceux des États signataires du Traité sur l'Espace économique européen (Norvège, Islande, Lichtenstein) et de la Confédération suisse.

Quel est le but poursuivi par les nouveaux textes ?

La finalité générale de la nouvelle réglementation consiste à éviter que les citoyens qui se déplacent au sein de l'Union européenne ne perdent leurs droits de sécurité sociale.

¹¹ Une proposition de règlement est en cours d'instances prévoyant que le règlement (CE) n° 883/2004 et le règlement (CE) n° 987/2009 s'appliquent aux ressortissants de pays tiers qui ne sont pas déjà couverts par lesdits règlements uniquement en raison de leur nationalité, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants, dès lors qu'ils résident légalement sur le territoire d'un État membre et qu'ils se trouvent dans une situation dont tous les éléments ne se cantonnent pas à l'intérieur d'un seul État membre. Le règlement (CE) n° 859/2003 sera ensuite abrogé.

Simplification

Le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 entend simplifier et clarifier les dispositions européennes sur la coordination des systèmes de sécurité sociale des États membres. La simplification s'opère au niveau de la formulation du texte, elle se retrace également au niveau de l'allègement des formalités et se traduit de manière générale par moins d'articles dans le texte de la nouvelle réglementation.

A titre d'exemple pour la simplification, l'on peut citer :

- la définition unique, à l'article 2, du champ d'application personnel du règlement,
- le regroupement, dans le titre 1^{er}, de principes communs qui ne sont plus répétés pour chaque branche,
- la détermination, dans un seul ensemble de dispositions, de la législation applicable.

Modernisation

Un autre défi consiste dans la modernisation du système de coordination des règles de sécurité sociale, qui tient désormais compte de nouvelles formes de mobilité, qui intègre encore les différents arrêts d'interprétation de la CJCE et qui renforce la coopération administrative entre les institutions nationales de sécurité sociale par l'introduction de la généralisation de l'échange des données entre ces administrations par voie électronique.

Comme exemples de la modernisation sont répertoriés :

- le champ d'application matériel qui est étendu aux prestations de paternité,
- l'insertion de nouvelles dispositions détaillées en matière de détachement,
- une nouvelle procédure de récupération/recouvrement.

Flexibilisation

La nouvelle réglementation permet tant aux autorités/institutions qu'aux citoyens de bénéficier d'une certaine flexibilité :

- Sans pouvoir porter atteinte aux droits des intéressés, les États membres peuvent convenir d'autres procédures que celles prévues par le règlement d'application [article 9 du règlement d'application].
- Les États peuvent encore prévoir d'autres modalités de remboursement des prestations de chômage qu'entre les seuls États de résidence et l'État compétent.
- Le travailleur frontalier en chômage peut se mettre à la disposition des services d'emploi de deux États membres.
- Une personne en chômage peut obtenir l'exportation de ses prestations de chômage à plusieurs reprises.

Renforcement de la protection des droits des citoyens

La meilleure protection des droits des citoyens consiste principalement dans :

- L'extension du principe d'égalité de traitement à toutes les personnes soumises à un régime de sécurité sociale d'un pays membre, quelle que soit sa nationalité et sans qu'elle ne soit obligée de résider sur le territoire de l'État où elle est affiliée.
- L'extension du champ d'application matériel de la réglementation de coordination.
- La soumission provisoire d'une personne à la législation d'un État membre en cas d'avis différents entre institutions.

En résumé, parmi les principaux changements apportés par le règlement, l'on peut citer :

1. l'amélioration des droits des assurés puisque ce règlement englobe davantage de branches de sécurité sociale (préretraite et paternité sont désormais incluses),
2. l'extension des dispositions à tous les ressortissants des États membres couverts par la législation de sécurité sociale d'un État membre et non plus seulement aux personnes faisant partie de la population active,
3. la modernisation et la simplification des systèmes de coordination des régimes de sécurité sociale,
4. le renforcement de certains principes (égalité de traitement, exportation des prestations),
5. l'introduction de nouveaux principes (assimilation des faits, principe de bonne administration).

Quand les nouvelles dispositions sont-elles entrées en vigueur ?

Le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 ainsi que son règlement d'application (CE) n° 987/2009, sont entrés en vigueur le 1^{er} mai 2010.

Néanmoins, la nouvelle réglementation prévoit des dispositions transitoires « de longue durée » :

- le système de sécurité sociale du règlement (CEE) n° 1408/71 reste d'application pour un maximum de 10 ans pour autant que la situation de la personne assurée reste inchangée,
- à moins que le travailleur ne demande expressément (par écrit) l'application du règlement (CE) n° 883/2004.

1.2. CHAMP D'APPLICATION

Dans quels États la nouvelle législation communautaire s'applique-t-elle ?

Les nouvelles dispositions communautaires s'appliquent à tous les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne (UE), qui sont ou ont été assurés en vertu de la législation de l'un de ces pays.

D'un point de vue géographique, les pays concernés par le nouveau système sont :

Union européenne : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, République Tchèque, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie et Suède.

Concernant l'Espace économique européen, la Suisse et les pays tiers, les anciennes dispositions européennes (règlement (CEE) n° 1408/71 et son règlement d'application) restent d'application.

Quelles personnes sont visées par la nouvelle réglementation ?

Le nouveau règlement s'applique à l'ensemble des ressortissants qui sont ou ont été couverts par un système national de sécurité sociale, et non plus à certaines catégories de personnes, tel que le prévoyait jusque-là le règlement (CEE) n° 1408/71.

De manière concrète, le nouveau règlement s'applique :

- aux ressortissants de l'un des États membres, aux apatrides et aux réfugiés résidant dans un État membre qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants.
- aux survivants des personnes qui ont été soumises à la législation d'un ou de plusieurs États membres, quelle que soit la nationalité de ces personnes, lorsque leurs survivants sont des ressortissants de l'un des États membres ou bien des apatrides ou des réfugiés résidant dans l'un des États membres.

Ainsi le règlement s'applique à l'ensemble des ressortissants qui sont ou ont été couverts par un système national de sécurité sociale, et non plus, comme le faisait l'ancien texte, à certaines catégories de personnes.

Quel est l'impact de l'abandon de l'approche catégorielle ?

Une des principales nouveautés consiste dans l'extension des dispositions protectrices à tous les ressortissants des États membres couverts par la législation de sécurité sociale d'un État membre et donc plus seulement les personnes faisant partie de la population active.

Ainsi, par la suppression de l'approche catégorielle (le fait de ne concerner que certaines catégories de personnes, à savoir la population active) prévue par le système antérieur, le nouveau règlement opère l'élargissement du champ d'application personnel de ses dispositions à l'ensemble des citoyens européens assurés ou ayant été assurés, les personnes inactives comprises, et aux membres de leur famille, et ce afin de poursuivre son but initial : la clarification, la simplification du régime européen de coordination des règles de sécurité sociale et l'extension de la protection sociale à tous les citoyens européens.

Quelles sont les branches de sécurité sociale qui sont couvertes par la nouvelle réglementation ?

Les branches de sécurité sociale visées par les nouveaux textes de coordination européenne couvrent les matières suivantes :

Les branches couvertes sont :

1. la maladie,
2. la maternité et la paternité,
3. l'invalidité,
4. la vieillesse,
5. les prestations de survivant,
6. les accidents du travail et les maladies professionnelles,
7. les allocations de décès,
8. le chômage,
9. la préretraite,
10. les prestations familiales.

Le système actuel englobe tant les régimes de sécurité sociale contributifs que non-contributifs, ainsi que les régimes relatifs aux obligations de l'employeur ou de l'armateur en matière de sécurité sociale.

Les branches non-couvertes sont :

1. L'assistance sociale et médicale,
2. les régimes de prestations en faveur des victimes de la guerre et d'actions militaires, ceux concernant les victimes d'un délit, d'un meurtre ou d'attentats terroristes,
3. les régimes spéciaux de responsabilité de l'État :
 - l'indemnisation de préjudices occasionnés par les agents de l'État dans l'exercice de leurs fonctions,
 - les prestations octroyées aux victimes ayant subi une discrimination pour des motifs politiques ou religieux ou en raison de leurs origines.

1.3. PRINCIPES DE COORDINATION

Quels sont les principes de base de la coordination ?

Les principes fondamentaux préexistants de la coordination prévus par le règlement (CEE) n° 1408/71 restent en vigueur et ne sont pas modifiés par la nouvelle réglementation :

1. l'unicité de la législation : l'application de la législation d'un seul État membre,
2. l'égalité de traitement : les personnes assujetties à la législation d'un État membre bénéficient des mêmes droits et sont soumises aux mêmes obligations que les nationaux de cet État,
3. la totalisation des périodes : l'État membre compétent est tenu de prendre en considération toute période de stage au titre de périodes d'assurance, de résidence ou d'emploi accomplie dans un autre État membre,
4. l'exportation des prestations : le transfert de la résidence dans un autre État membre ne fait pas perdre son droit au bénéficiaire d'une prestation sociale.

À ces principes traditionnels de la coordination se rajoute dorénavant la consécration légale de la jurisprudence de la CJCE préconisant le recours à l'assimilation de prestations, de revenus, de faits ou d'évènements :

5. le nouveau principe de l'équivalence de situation.

La nouvelle réglementation prévoit encore une coopération renforcée entre les administrations nationales de sécurité sociale :

6. le principe de bonne administration.

Que veut dire le principe d'unicité de la législation applicable ?

En vue d'éviter des conflits de lois, toute personne assurée est soumise à la législation de sécurité sociale d'un seul État membre, quel que soit le nombre d'États concernés, ce qui signifie qu'elle est affiliée auprès d'un seul régime de sécurité sociale, celui-ci étant, en règle générale, le pays dans lequel la personne travaille.

En quoi consiste le principe de l'égalité de traitement ?

Le principe d'égalité de traitement prévoit que lorsqu'une personne est soumise au régime de la sécurité sociale d'un État membre, elle bénéficiera des mêmes droits et sera soumise aux mêmes obligations que les ressortissants nationaux de cet État.

Ce principe d'égalité de traitement s'appliquera à toute personne soumise à un régime de sécurité sociale d'un pays membre, quelle que soit sa nationalité et sans qu'elle soit obligée de résider sur le territoire de l'État où elle est affiliée.

Le principe de l'égalité de traitement ne s'applique pas seulement aux formes de discrimination « manifeste » (« discrimination directe »), mais s'applique aussi à toutes les formes cachées de discrimination (« discrimination indirecte »), ce qui englobe les dispositions législatives nationales s'appliquant indistinctement aux ressortissants nationaux et aux étrangers, mais qui, en pratique, sont toutefois de nature à pouvoir pénaliser les étrangers par rapport aux ressortissants nationaux.

Que représente le principe de la totalisation des périodes ?

En vue de la conservation des droits en cours d'acquisition (pour l'ouverture du droit aux prestations et pour le calcul des prestations), l'État membre compétent est tenu de prendre en considération et de cumuler toute période de stage au titre de périodes d'assurance, de résidence ou d'emploi accomplies dans un autre État membre.

Qu'englobe dorénavant le principe d'exportation des prestations ?

Le transfert de la résidence dans un autre État membre ne fait pas perdre à la personne assurée son droit à une prestation sociale. En d'autres termes, le bénéfice des prestations acquises au titre d'un ou de plusieurs États membres ne peut être affecté par le fait que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un État membre autre que l'État compétent.

Le principe d'exportation des prestations consistait sous l'égide du règlement (CEE) n° 1408/71 à lever la clause de résidence pour les prestations en espèces d'invalidité, de vieillesse ou des survivants, les rentes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et les allocations de décès.

Avec le règlement (CE) n° 883/2004 le principe d'exportation des prestations devient une règle générale, qui est désormais étendue à toutes les prestations en espèces, sauf lorsque les termes du règlement en disposent autrement. De telles exceptions au principe d'exportabilité des prestations sont prévues en matière de chômage et pour les prestations en espèces spéciales non contributives.

Que signifie la nouvelle notion « d'équivalence de situation » ?

La CJCE a imposé par sa jurisprudence aux États membres, dans certaines situations, d'assimiler les faits survenus dans un autre État membre à des faits qui seraient survenus sur son propre territoire. Ceci a donné lieu à l'introduction dans le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 du principe général prévoyant le recours à l'assimilation de prestations, de revenus, de faits ou d'événements.

Le principe d'assimilation des faits ne devrait pas interférer avec le principe de la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence et n'affectera pas non plus la détermination de la législation applicable.

Il convient d'attendre la mise en pratique de ce nouveau concept en vue de connaître sa portée exacte.

Que représente le principe de bonne administration ?

Le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 opère un renforcement considérable de la coopération administrative entre les institutions de sécurité sociale des États membres.

Il s'agit plus particulièrement des dispositions prévoyant :

- une coopération accrue et une assistance mutuelle entre les institutions des États membres au bénéfice des citoyens, comme par exemple le dialogue imposé aux institutions nationales de sécurité sociale en cas de désaccord sur la législation applicable,

- une entraide administrative entre les diverses autorités et institutions nationales,
- une obligation mutuelle d'informations et de coopération entre ces institutions.

Le principe de bonne administration oblige les institutions de répondre à toute demande dans un délai raisonnable et l'obligation de communiquer à la personne concernée les informations nécessaires en vue de l'acquisition et la préservation de ses droits. En guise de réciprocité, les citoyens sont tenus d'informer dans les meilleurs délais les institutions de l'État membre compétent et de l'État membre de résidence de tout changement dans leur situation personnelle ou familiale ayant une incidence sur leurs droits aux prestations.

Par ailleurs, le remplacement des formulaires papier par des nouveaux documents électroniques, utilisés pour les échanges entre les institutions européennes et la réduction des documents portables (papier) pour les relations avec l'assuré contribuent à une simplification et modernisation des échanges et des traitements d'informations en matière de sécurité sociale. Ce nouveau système permet de mieux répartir les compétences et les responsabilités entre les institutions des divers États membres et d'accélérer et de faciliter le traitement des données par une réduction considérable de la charge administrative.

2 DÉTERMINATION DE LA LÉGISLATION APPLICABLE

2.1. GÉNÉRALITÉS

Pourquoi déterminer la législation applicable ?

Pour garantir une protection efficace en matière de sécurité sociale aux personnes exerçant leur droit de libre circulation à l'intérieur de l'Union, les instruments communautaires de coordination fixent des règles claires relatives à la législation nationale destinée à régir les questions de l'affiliation d'une personne à un régime déterminé de sécurité sociale et de sa couverture contre les divers risques sociaux. Ceci permet à la personne assurée de savoir où elle est passible du paiement des cotisations sociales et de connaître ses droits liés aux prestations sociales auxquelles elle peut prétendre.

Les dispositions communautaires de sécurité sociale n'ont pas pour objet d'harmoniser les législations nationales, mais entendent simplement coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale des États membres. Chaque État membre est libre de décider qui doit être assuré en vertu de sa législation, de déterminer la nature et les conditions d'octroi et de calcul des prestations de sécurité sociale et de fixer les règles relatives aux cotisations sociales. Les dispositions communautaires de coordination ne font qu'établir des règles et des principes communs devant être respectés par tous les États membres, y compris leurs tribunaux, institutions et administrations en vue de garantir la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'Union européenne.

Les règlements communautaires proposent ainsi des solutions pratiques et satisfaisantes à la plupart des problèmes transfrontaliers qui peuvent surgir en matière de sécurité sociale.

Il s'agit par exemple d'éviter en raison des disparités au niveau des critères nationaux d'affiliation qu'une personne soit assurée dans 2 États membres ou qu'elle n'obtienne aucune affiliation à un régime de sécurité sociale. Pour éviter une double affiliation ou l'absence d'affiliation à un régime national de sécurité sociale, la réglementation communautaire détermine des règles précises de détermination de la législation nationale appelée à régir la situation de la personne concernée.

Un autre besoin de coordonner les différentes législations nationales existe en relation avec les conditions d'accomplissement de périodes de stage, d'emploi ou de résidence. C'est en vertu du principe

de totalisation des périodes d'assurance que la réglementation communautaire a réussi à protéger le citoyen européen qui travaille, réside ou séjourne dans un autre État membre. Il en est de même du principe communautaire d'exportation des prestations qui permet de garantir à une personne en mobilité transfrontalière les prestations acquises en vertu des différentes législations nationales.

Pourquoi créer le nouveau concept de l'affiliation provisoire ?

Lorsqu'il existe une différence de vues entre les administrations de différents États membres pour identifier la législation nationale applicable à la situation d'une personne, une affiliation provisoire à un régime étatique donné de sécurité sociale avec un versement corrélatif des prestations est prévue par l'article 6 du règlement d'application (CE) n° 987/2009 :

Est provisoirement compétent, par ordre de priorité, la législation de :

- l'État dans lequel la personne exerce une activité professionnelle pour le cas où cette activité est exercée dans un seul État membre,
- l'État de résidence,
- l'État dont l'application de la législation a été sollicitée en premier lieu, si la personne exerce une activité professionnelle dans 2 ou plusieurs États membres.

Dans le même ordre d'idées, la réglementation communautaire prévoit un système de prise en charge des prestations en espèces ou en nature jusqu'à la détermination définitive du régime national compétent, ce qui permet à la personne concernée d'avoir par exemple un accès aux soins et aux prestations d'assurance maladie en attendant son affiliation effective.

Par ce nouveau concept de l'affiliation provisoire, le citoyen n'a plus à subir les conséquences de la complexité des régimes nationaux de sécurité sociale.

2.2. PRINCIPE D'UNICITÉ DE LA LOI APPLICABLE

Quelle est l'étendue du principe de l'application d'une seule législation nationale ?

Toute personne assurée en vertu des dispositions communautaires est dorénavant soumise à la législation d'un seul État membre à la fois et ce quel que soit le nombre d'États concernés.

Par l'extension du champ d'application personnel de la nouvelle réglementation, le principe de l'unicité de la législation applicable a été étendu pour couvrir désormais également les personnes inactives.

Les principes généraux de la réglementation antérieure ne sont pas modifiés, ce qui vaut plus particulièrement pour la règle générale de la « **lex loci laboris** ». En effet l'État compétent est généralement l'État où la personne concernée exerce son activité. La possibilité de double affiliation, prévue par le règlement (CEE) n° 1408/71, dans l'hypothèse d'un travailleur occupé en tant que salarié dans un État membre et exerçant simultanément une activité indépendante dans un autre État membre, a donc été supprimée.

Ce principe de l'application de la législation de l'État d'activité fait l'objet de quelques exceptions : les fonctionnaires (législation de leur administration), les marins (en principe la législation de l'État membre dont le navire bat pavillon) et les personnes non actives (l'État membre de résidence). Le règlement (CE) n° 883/2004 précise également la situation des travailleurs frontaliers au chômage, pour lesquels s'applique la législation de l'État de résidence.

2.3. ACTIVITÉ(S) DANS UN SEUL ÉTAT MEMBRE

Quelle est la loi applicable aux personnes qui exercent une activité professionnelle ?

À l'exclusion du détachement temporaire qui suit un régime explicite dérogatoire, le principe de l'application de la législation du lieu d'activité reste déterminant pour le travailleur, qu'il s'agisse du travailleur salarié ou non salarié.

Une personne qui exerce son activité professionnelle sur le territoire d'un État membre est soumise à la législation de cet État, même si elle réside sur le territoire d'un autre État membre et même, s'il s'agit d'un salarié, si l'employeur qui l'occupe a son siège sur le territoire d'un autre État membre.

Cette règle de l'application de la loi du pays de l'activité professionnelle est légèrement aménagée pour certaines catégories particulières de travailleurs :

- les gens de mer sont soumis à la législation de l'État, dont le navire sur lequel ils exercent leur activité, bat pavillon,
- les fonctionnaires sont soumis à la législation de l'État pour le compte duquel ils sont appelés à exercer leur activité,
- les personnes appelées sous les drapeaux ou pour effectuer le service civil dans un État membre sont soumises à la législation de cet État membre.

La détermination de la législation applicable aux prestations en espèces à court terme (maladie, maternité, paternité...), servies à la suite d'une activité salariée ou non salariée, s'opère selon le principe de la continuation d'application de la législation dont les bénéficiaires relevaient lors de l'exercice de l'activité en cause. Ce raisonnement ne s'applique toutefois pas dans la même mesure aux pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survivant, ni aux rentes pour accident de travail ou maladie professionnelle, ni aux prestations de maladie en espèces couvrant des soins à durée illimitée.

Une autre exception concerne les prestations en matière de chômage pour lesquelles ne prévaut pas la législation du dernier pays d'emploi mais celle du pays de résidence.

Quelle est la législation applicable aux titulaires d'une pension ?

La législation applicable aux pensionnés est déterminée en fonction de ou des État(s) de pension et du lieu de résidence.

Les inactifs sont soumis au droit de quel État membre ?

Les personnes inactives sont soumises à la législation de leur État de résidence dès lors que le règlement ne leur garantit pas un droit aux prestations en vertu de la législation d'un autre État membre.

En cas de détachement, quelle est la législation qui régit la protection sociale du travailleur ?

Un travailleur détaché reste soumis à sa loi nationale lorsqu'il est temporairement occupé à l'étranger.

Ainsi un travailleur salarié qui, pour le compte de son employeur, exerce temporairement une activité sur le territoire d'un autre État membre demeure soumis à la législation du pays habituel d'emploi.

Un travailleur non salarié disposant de ce statut sur le territoire d'un État membre peut exercer temporairement son activité sur le territoire d'un autre État membre dans le cadre de la libre prestation de services sans pour autant changer de législation applicable en ce qui concerne son régime de sécurité sociale.

La modification par rapport au système antérieur du règlement (CEE) n° 1408/71 consiste dans l'augmentation de la durée prévisible de détachement, fixée par le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 à 24 mois (sans possibilité de prolongation). Auparavant prévalait une durée de détachement prévisible de 12 mois avec possibilité de prolongation - dans des situations exceptionnelles - de 12 mois supplémentaires.

Comment s'opère l'échange d'informations entre États membres impliqués dans le détachement ?

Tout détachement doit être déclaré auprès de l'institution de rattachement qui doit sans délai mettre à la disposition de la personne assurée et de l'institution de l'État où s'exerce l'activité détachée les informations sur la législation applicable.

L'institution compétente émet une attestation de la législation applicable à la demande du travailleur ou de l'employeur.

Le formulaire E 101 traditionnellement utilisé en vertu du règlement (CEE) n° 1408/71 a vocation à disparaître après la période transitoire située au 1^{er} mai 2012 pour être ensuite remplacé par un document portable appelé A1.

2.4. ACTIVITÉS DANS DEUX OU PLUSIEURS ÉTATS MEMBRES

Quel droit s'applique aux activités dans plusieurs États membres ?

Le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 a considérablement simplifié le dispositif en cause et ne prévoit désormais plus que 3 cas tout en ne traitant plus de manière spécifique les situations de certains secteurs particuliers d'activités.

Le salarié occupé dans plusieurs États membres est soumis à quelle législation ?

Il peut s'agir de deux activités menées en parallèle ou d'activités exercées en alternance, à condition dans ce dernier cas toutefois qu'il ne s'agisse pas d'activités marginales.

Il y a lieu de distinguer entre la situation de l'assuré salarié qui travaille sur le territoire de deux ou de plusieurs États membres pour le compte d'un seul employeur et de celle où le salarié intervient pour le compte de 2 employeurs ou plus :

- 1 seul employeur :
 - Application de la législation du pays de résidence si l'activité sur ce territoire est de nature substantielle (au moins 25% du temps de travail et/ou de la rémunération).
 - À défaut d'activité qualifiée de substantielle dans l'État de résidence, application de la législation du pays du siège de l'entreprise.
- 2 ou plusieurs employeurs :
 - Application de la législation de l'État de résidence même lorsque l'activité y exercée ne dépasse pas 25% du temps de travail et/ou de la rémunération.

Nouveautés modificatives introduites par le règlement (CE) n° 883/2004 et son règlement d'application.

Activité substantielle d'au moins 25%

La nouveauté introduite par le règlement (CE) n° 883/2004 et son règlement d'application réside dans la notion d'activité qualifiée de substantielle en termes de temps de travail ou de rémunération (25%). L'ancienne réglementation (CEE) n° 1408/71 prévoyait l'application de la législation de l'État de résidence, sans égard à l'importance de cette activité dans cet État, un seul jour de travail par mois était jugé suffisant.

Lieu de résidence

Le règlement (CEE) n° 1408/71 opérait une définition sommaire du lieu de résidence, étant celui du séjour habituel. Le règlement (CE) n° 883/2004 et surtout son règlement d'application contiennent une description plus détaillée de ce lieu de résidence, en ayant recours à des éléments concrets devant permettre la détermination de la résidence d'une personne.

Il convient d'établir le centre d'intérêt de la personne concernée qui se détermine en fonction de :

- la durée et du caractère ininterrompu du séjour,
- la situation personnelle de l'intéressé, y compris :
 - la nature et les spécificités de l'activité et le lieu habituel de son exercice,
 - la situation familiale et les liens familiaux,
 - l'exercice d'activités non lucratives,
 - la situation du logement (caractère permanent),
 - le lieu de résidence fiscale,
 - la volonté de l'intéressé.

Situation non visée par le règlement (CEE) n° 1408/71 mais dorénavant prévue par la nouvelle réglementation : Emploi salarié dans 2 États membres ou plus pour le compte d'un employeur établi dans un pays tiers

Lorsque la personne qui intervient au titre d'une activité salariée dans plusieurs États membres pour un employeur établi en dehors du territoire de l'Union et lorsque cette personne réside dans un État membre sans y exercer une activité substantielle, elle est soumise à la législation de l'État membre de résidence.

Cas de l'entreprise traversée par la frontière de 2 États membres

Cette hypothèse est désormais régie par le droit commun :

En cas d'activités s'exerçant sur le territoire d'un État membre dans une entreprise qui a son siège social sur le territoire d'un autre État membre et qui est traversée par la frontière commune de ces États membres, suivant les dispositions du règlement (CEE) n° 1408/71 s'appliquait la législation du siège de l'employeur. Le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 ne prévoit plus de disposition spécifique à ce cas de figure et il y a partant lieu d'y appliquer le nouveau principe général de la loi applicable du pays de résidence si une partie substantielle des activités y est exercée par le salarié (au moins 25% de son temps de travail et/ou de sa rémunération). Dans le cas contraire s'applique la législation du siège de l'employeur.

Quelle est la loi nationale qui régit l'exercice d'une activité indépendante dans deux ou plusieurs États membres ?

De quelles activités indépendantes s'agit-il ?

Il peut s'agir d'activités concomitantes ou alternatives, similaires ou différentes, pour autant qu'elles soient qualifiées d'activités non salariées au sens du régime de sécurité sociale des deux ou plusieurs États concernés.

Quels sont les critères pour déterminer la législation applicable ?

Les indépendants sont dorénavant soumis à la législation de l'État de résidence à condition qu'ils y exercent une partie substantielle de leurs activités. Il s'agit d'au moins 25% du chiffre d'affaires, du temps de travail, du nombre de services prestés et/ou des revenus. *A titre de comparaison : les anciennes dispositions du règlement (CEE) n° 1408/71 prévoyaient l'exercice d'une partie des activités dans l'État de résidence pour l'application de sa législation.*

A défaut d'activité dans le pays de résidence, le critère de rattachement à une législation nationale est déterminé par la notion du centre d'intérêt des activités.

Cette notion de centre d'intérêts s'apprécie en fonction :

- du siège fixe et permanent où les activités sont réalisées,
- du caractère habituel ou de la durée des activités,
- du nombre de services prestés,
- de la volonté de l'intéressé.

NB : le système antérieur [règlement (CEE) n° 1408/71], en cas d'absence d'activité dans le pays de résidence, avait recours à la notion « d'activité principale » déterminée en fonction :

- du siège fixe et permanent,
- de la durée,
- de l'étendue,
- des revenus.

Le nouveau critère de rattachement à une législation nationale déterminée (centre d'intérêt) est retenu aussi bien dans le cas où la personne exerce dans son pays de résidence une activité non substantielle que dans l'hypothèse dans laquelle la personne ne réside pas dans un État où elle exerce son activité professionnelle.

Comment déterminer la loi applicable pour une personne exerçant une activité salariée et une activité non salariée sur le territoire de deux ou plusieurs États membres ?

Dans l'hypothèse du cumul d'une activité salariée et d'une activité indépendante, la législation unique applicable est celle de l'État auquel se rattache l'exercice de l'activité salariée.

La possibilité de double affiliation, prévue par le règlement (CEE) n° 1408/71, dans l'hypothèse d'un travailleur occupé en tant que salarié dans un État membre et exerçant simultanément une activité indépendante dans un autre État membre, a donc été supprimée.

Quel est actuellement le sort réservé aux travailleurs mobiles ?

Sous l'empire de l'ancienne réglementation [(CEE) n° 1408/71] le personnel roulant, naviguant et de l'aviation était soumis à la législation :

- de l'État du siège de l'employeur, ou
- de l'État membre de la succursale/représentation permanente où le travailleur travaille, ou
- de l'État de résidence, si le travailleur y travaille principalement (min 50%).

Ces dispositions d'exception ont été supprimées par le nouveau règlement (CE) n° 883/2004.

Depuis le 1^{er} mai 2010, les travailleurs mobiles sont donc soumis aux principes du droit commun [cf supra].

2.5. FORMALITÉS PRATIQUES

Quelle est la démarche du citoyen pour mettre en route la procédure de détermination de la loi applicable ?

En cas de pluriactivité, la personne assurée est obligée d'en informer l'institution de sécurité sociale de son pays de résidence, qui détermine de manière provisoire la législation applicable. Cette détermination provisoire est notifiée aux institutions de ou des autres États membres pour, en l'absence de contestations de leur part, devenir définitive après 2 mois. La personne assurée obtient également notification desdites décisions.

Le formulaire E 101 « attestation concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire » est remplacé par le document portable « A1 » [PSED 101 Portable Structured Electronic Document].

2.6. DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Quelles sont les mesures transitoires relatives au passage du système antérieur (de détermination de la législation applicable) au nouveau système ?

Détachement

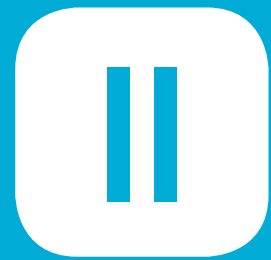
Les périodes de détachement accomplies sous l'empire du règlement (CEE) n° 1408/71 doivent être prises en considération pour le décompte de la période possible de détachement ininterrompu au titre du nouveau règlement (CE) n° 883/2004, de telle façon que la période totale de détachement ininterrompu en vertu des deux règlements ne dépasse pas vingt-quatre mois.

Accords dérogatoires quant à la législation applicable

Les accords dérogatoires sur la législation applicable donnés sur base de l'article 17 du règlement (CEE) n° 1408/71 selon lequel « deux ou plusieurs États membres, les autorités compétentes de ces États ou les organismes désignés par ces autorités peuvent prévoir d'un commun accord, dans l'intérêt de certaines catégories de personnes ou de certaines personnes des exceptions aux dispositions relatives à la législation applicable », continuent à produire leurs effets au-delà du 1^{er} mai 2010.

Dispositions transitoires relatives aux changements de la législation applicable

Pour les pluriactifs, la personne soumise à une législation en vertu du règlement (CEE) n° 1408/71 continue à être soumise pendant 10 ans à cette dernière législation aussi longtemps que la situation qui a prévalu n'est pas modifiée, à moins que la personne concernée n'introduise une demande expresse en vue d'être soumise à la législation applicable en vertu du nouveau règlement (CE) n° 883/2004. Si cette demande a été présentée dans le délai de trois mois à partir du 1^{er} mai 2010 auprès de l'institution compétente de l'État dont la législation est applicable en vertu du nouveau règlement, le changement de législation a pris effet rétroactivement au 1^{er} mai 2010. Actuellement, toute demande opère le changement de la législation applicable le premier jour du mois suivant la présentation de la demande.



DIFFÉRENTS RÉGIMES DE PRESTATIONS

Dispositions particulières applicables aux différentes catégories de prestations

1. Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilés
2. Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles
3. Allocations de décès
4. Prestations d'invalidité
5. Pensions de vieillesse et de survivant
6. Prestations de chômage
7. Préretraite
8. Prestations familiales
9. Prestations spéciales en espèces à caractère non contributif

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PRESTATIONS

1 PRESTATIONS DE MALADIE, DE MATERNITÉ ET DE PATERNITÉ ASSIMILÉES

1.1. PERSONNES ASSURÉES ET LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE, À L'EXCEPTION DES TITULAIRES DE PENSION ET DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

1.1.1. Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent¹²

Où la personne assurée ou les membres de sa famille bénéficient-ils des prestations en nature lorsqu'ils résident dans un autre État membre que l'État membre compétent ?

La personne assurée ou les membres de sa famille qui résident dans un État membre autre que l'État membre compétent bénéficient dans l'État membre de résidence des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'ils étaient assurés en vertu de cette législation.

Un travailleur allemand qui réside en Belgique a donc droit aux prestations en nature en Belgique.

Quelles sont les démarches à faire pour bénéficier des prestations en nature dans l'État membre de résidence ?

La personne assurée et/ou les membres de sa famille sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence. Leur droit aux prestations en nature dans l'État membre de résidence est attesté par un document délivré par l'institution compétente à la demande de la personne assurée ou de l'institution du lieu de résidence.

Dans notre exemple du salarié allemand, c'est l'institution de sécurité sociale allemande qui émet une attestation quant au droit aux prestations en nature de la personne concernée à l'attention des institutions belges.

¹² Par État compétent on entend l'État où la personne assurée exerce son activité professionnelle.

1.1.2. Séjour dans l'État membre compétent alors que la résidence se trouve dans un autre État membre - Dispositions spécifiques applicables aux membres de la famille des travailleurs frontaliers¹³

Est-ce que la personne assurée (travailleur frontalier) et les membres de sa famille peuvent également bénéficier des prestations en nature lors de leur séjour dans l'État membre compétent ?

Oui, lorsque la personne assurée (travailleur frontalier) et les membres de sa famille, résidant dans un autre État membre que l'État membre compétent, séjournent dans ce dernier, les prestations en nature sont servies par l'institution de celui-ci et à sa charge, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si les personnes concernées résidaient dans cet État membre.

Le frontalier français, belge ou allemand qui travaille au Luxembourg ainsi que les membres de sa famille bénéficient au Luxembourg des prestations en nature lorsqu'ils y séjournent. Les prestations en nature sont servies par l'institution de sécurité sociale luxembourgeoise et à sa charge, en application de la loi luxembourgeoise comme si les personnes concernées étaient résidents luxembourgeois.

Quelle est l'envergure des soins dont les membres de la famille des travailleurs frontaliers peuvent bénéficier dans l'État compétent alors qu'ils résident ensemble avec le travailleur frontalier dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

Si un membre de la famille de la personne assurée (travailleur frontalier) se rend dans un des États compétents suivants, à savoir, le Danemark, l'Estonie, l'Irlande, l'Espagne, l'Italie, la Hongrie, la Lituanie, les Pays Bas, la Finlande, la Suède ou le Royaume Uni, alors il ne bénéficie que des soins médicalement nécessaires au cours d'un séjour. Il faut toutefois souligner que dans leur majorité, les États précités acceptent que la restriction prenne fin dans un délai de 4 ans après la date d'application du règlement.

Dans tous les États autres que ceux cités ci-avant, les membres de la famille du frontalier bénéficient des mêmes prestations en nature que le frontalier lui-même.

EXEMPLE 1 : un travailleur luxembourgeois résidant au Luxembourg travaille aux Pays-Bas (État compétent). Les membres de sa famille qui résident également au Luxembourg ne bénéficient lors de leur séjour aux Pays-Bas pas des mêmes prestations en nature que l'assuré, mais uniquement de celles qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour.

EXEMPLE 2 : un travailleur néerlandais réside aux Pays-Bas, mais travaille au Luxembourg (État compétent). Les membres de sa famille qui résident également aux Pays-Bas bénéficient lors de leur séjour à Luxembourg des mêmes prestations en nature que le travailleur lui-même.

1.1.3. Séjour hors de l'État membre compétent

Est-ce que la personne assurée et les membres de sa famille qui séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent peuvent bénéficier des prestations en nature ?

Oui, la personne assurée et les membres de sa famille qui séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent peuvent bénéficier des prestations en nature dans la mesure où elles s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour.

¹³ Par travailleur transfrontalier, on désigne toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour au moins une fois par semaine.

Ces prestations sont servies pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si les personnes concernées étaient assurées en vertu de cette législation.

Une personne assurée au Luxembourg (État compétent) et les membres de sa famille résidant avec elle au Luxembourg séjournent en Allemagne (État membre autre que l'État compétent). Ils ne bénéficieront des prestations en nature en Allemagne que si celles-ci s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour. Ces prestations sont servies par l'institution allemande pour le compte de l'institution luxembourgeoise, comme si les personnes concernées étaient assurées en Allemagne.

La commission administrative¹⁴ établit une liste des prestations en nature qui, pour être servies pendant un séjour dans un autre État membre, nécessitent pour des raisons pratiques un accord préalable entre la personne concernée et l'institution dispensant les soins.

Quelles sont les démarches à effectuer pour bénéficier des prestations en nature dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

1. La personne assurée présente au prestataire de soins de l'État membre de séjour un document délivré par l'institution compétente, attestant ses droits aux prestations en nature. Si la personne assurée ne dispose pas d'un tel document, l'institution du lieu de séjour, sur demande ou en cas de besoin, s'adresse à l'institution compétente pour en obtenir un.
2. Ledit document indique que la personne assurée a droit aux prestations en nature aux mêmes conditions que celles applicables aux personnes assurées au titre de la législation de l'État membre de séjour.
3. Les prestations en nature visent les prestations en nature servies dans l'État membre de séjour, selon la législation de ce dernier et qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical afin que la personne assurée ne soit pas contrainte de rejoindre, avant la fin de la durée prévue de son séjour, l'État membre compétent pour y recevoir le traitement nécessaire.
4. Le même raisonnement s'applique également aux membres de la famille de la personne assurée.

Quelles sont les modalités de prise en charge et/ou de remboursement des prestations en nature ?

1. Si la personne assurée a effectivement supporté les coûts de tout ou partie des prestations en nature et si la législation appliquée par l'institution du lieu de séjour permet le remboursement de ces frais à une personne assurée, elle peut adresser une demande de remboursement à l'institution du lieu de séjour. Dans ce cas, celle-ci lui rembourse directement le montant des frais correspondant à ces prestations dans les limites et conditions des tarifs de remboursement prévus par sa législation.
2. Si le remboursement de ces frais n'a pas été demandé directement auprès de l'institution du lieu de séjour, les frais exposés sont remboursés à la personne concernée par l'institution compétente conformément aux tarifs de remboursement pratiqués par l'institution du lieu de séjour ou aux montants qui auraient fait l'objet de remboursements à l'institution du lieu de séjour sur la base des dépenses réelles.

¹⁴ La commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après dénommée « commission administrative »), instituée auprès de la Commission des Communautés européennes, est composée d'un représentant gouvernemental de chacun des États membres, assisté, le cas échéant, de conseillers techniques. Un représentant de la Commission des Communautés européennes participe, avec voix consultative, aux réunions de la commission administrative. En ce qui concerne ses tâches, voir partie III « Coopération administrative et garanties juridictionnelles » (pages 71 et suivantes).

L'institution du lieu de séjour fournit à l'institution compétente qui le demande les indications nécessaires sur ces tarifs ou montants.

3. Par dérogation, l'institution compétente peut procéder au remboursement des frais exposés dans les limites et conditions des tarifs de remboursement fixés par sa législation, à condition que la personne assurée ait donné son accord pour se voir appliquer cette disposition.
4. Si la législation de l'État membre de séjour ne prévoit pas le remboursement dans le cas en question l'institution compétente peut rembourser les frais dans les limites et conditions des tarifs de remboursement fixés par sa législation, sans l'accord de la personne assurée.
5. Le montant remboursé à la personne assurée ne dépasse pas, en tout état de cause, celui des frais qu'elle a effectivement supportés.
6. Lorsqu'il s'agit de dépenses substantielles, l'institution compétente peut verser à la personne assurée une avance appropriée dès que celle-ci introduit auprès d'elle la demande de remboursement.
7. Le même raisonnement s'applique aux membres de la famille de la personne assurée.

1.1.4. *Déplacement aux fins de bénéficiaire de prestations en nature - Autorisation de recevoir un traitement adapté en dehors de l'État membre de résidence*

Faut-il à la personne assurée ainsi qu'aux membres de sa famille une autorisation préalable de l'institution compétente pour bénéficier de prestations en nature dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

Une personne assurée ainsi que les membres de sa famille se rendant (de manière programmée) dans un autre État membre aux fins de bénéficier de prestations en nature pendant leur séjour doivent demander une autorisation à l'institution de l'État compétent.

Quand l'autorisation de l'État compétent doit-elle être accordée à la personne assurée et aux membres de sa famille qui veulent bénéficier de prestations en nature lors d'un séjour dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

L'autorisation est accordée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre sur le territoire duquel réside l'intéressé et que ces soins ne peuvent lui être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie.

Selon quelles règles les prestations en nature dispensées dans un État membre autre que l'État compétent sont-elles prises en charge en cas de délivrance de l'autorisation préalable par l'institution de l'État compétent à la personne assurée et aux membres de la famille ?

La personne assurée ou les membres de sa famille qui sont autorisés par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre aux fins d'y recevoir de manière programmée le traitement adapté à son/leur état bénéficient des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si la personne concernée était assurée en vertu de cette législation de l'État de séjour.

Qui prend en charge les prestations de soins dispensées aux membres de la famille qui résident dans un État membre autre que celui de la personne assurée lorsque ceux-ci veulent bénéficier des prestations en nature lors d'un séjour dans un troisième État membre ?

Si les membres de la famille de la personne assurée résident dans un État membre, autre que l'État membre où réside la personne assurée, et que cet État membre a opté pour le remboursement sur la base de montants fixes, le coût des prestations en nature servies par l'institution de l'État de séjour est pris en charge par l'institution du lieu de résidence des membres de la famille. Dans ce cas, l'institution du lieu de résidence des membres de la famille est considérée comme l'institution compétente auprès de laquelle il faudra, le cas échéant, demander une autorisation préalable.

1.1.5. Prestations en espèces

Quel État prend en charge les prestations en espèces si les membres de la famille et la personne assurée résident ou séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

La personne assurée et les membres de sa famille qui résident ou séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent bénéficient de prestations en espèces servies par l'institution compétente en vertu de la législation qu'elle applique. Dans le cadre d'un accord entre l'institution compétente et l'institution du lieu de résidence ou de séjour, ces prestations peuvent toutefois être servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour pour le compte de l'institution compétente selon la législation de l'État membre compétent.

Le frontalier français travaillant au Luxembourg et les membres de sa famille qui résident en France bénéficient de prestations en espèces servies par l'institution luxembourgeoise. Dans le cadre d'un accord entre l'institution luxembourgeoise et l'institution française, ces prestations peuvent toutefois être servies par l'institution française pour le compte de l'institution luxembourgeoise.

Comment les prestations en espèces sont-elles calculées ?

1. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit que le calcul des prestations en espèces repose sur un revenu moyen ou sur une base de cotisation moyenne détermine ce revenu moyen ou cette base de cotisation moyenne exclusivement en fonction des revenus constatés ou des bases de cotisation appliquées pendant les périodes accomplies sous ladite législation.
2. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit que le calcul des prestations en espèces repose sur un revenu forfaitaire tient compte exclusivement du revenu forfaitaire ou, le cas échéant, de la moyenne des revenus forfaitaires correspondant aux périodes accomplies sous ladite législation.
3. Les paragraphes 1 et 2 s'appliquent *mutatis mutandis* lorsque la législation que l'institution compétente applique définit une période de référence déterminée, qui correspond pour tout ou partie aux périodes que l'intéressé a accomplies sous la législation d'un autre ou de plusieurs autres États membres.

1.1.6. Demandeurs de pension

Quel État prend en charge les prestations en nature lorsque la personne assurée, lors de la présentation ou de l'examen d'une demande de pension, perd le droit aux prestations en nature en vertu de la législation du dernier État membre compétent ?

La personne concernée obtient le droit aux prestations en nature selon la législation de l'État membre dans lequel elle réside, pour autant que le demandeur de pension ait droit à une pension en vertu de la législation de cet État membre. Les membres de la famille du demandeur de pension bénéficient également des prestations en nature dans l'État membre de résidence.

Concrètement, le frontalier français, belge ou allemand qui a travaillé au Luxembourg perd le droit aux prestations en nature au Luxembourg au moment de la présentation ou de l'examen de sa demande de pension et obtient le droit aux prestations en nature dans son État de résidence pour autant que le demandeur de pension remplisse les conditions relatives à l'assurance prévues de l'État de résidence. Il en va de même pour les membres de la famille du demandeur de pension.

1.2. TITULAIRES DE PENSION ET MEMBRES DE LEUR FAMILLE

1.2.1. Droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'État membre de résidence

Où et sous quelles conditions le pensionné a-t-il droit aux prestations en nature lorsqu'il perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs États membres, dont l'un est l'État membre de résidence ?

La personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs États membres, dont l'un est l'État membre de résidence, à condition qu'elle a droit aux prestations en nature en vertu de la législation de cet État membre, bénéficie, tout comme les membres de sa famille, de ces prestations en nature servies par et pour le compte de l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé n'avait droit à la pension qu'en vertu de la législation de cet État membre.

Ainsi un frontalier habitant en Belgique qui perçoit une pension de la Belgique et une pension du Luxembourg et qui a droit aux prestations en nature en vertu de la législation belge, bénéficie, tout comme les membres de sa famille, de ces prestations en nature servies par et pour le compte de l'institution belge, comme si l'intéressé n'avait droit à la pension qu'en vertu de la législation belge.

1.2.2. Absence de droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'État membre de résidence

Qu'en est-il si le pensionné qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres n'a pas droit aux prestations en nature dans son État de résidence ?

La personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres, et qui ne bénéficie pas des prestations en nature selon la législation de l'État membre

de résidence, a toutefois droit, pour elle-même et pour les membres de sa famille, à de telles prestations, pour autant qu'elle y aurait droit selon la législation d'un autre État membre auquel il incombe de servir une pension, si elle résidait dans l'État membre concerné.

Quelle est l'institution compétente qui prend en charge les prestations en nature au pensionné qui touche une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres lorsqu'il n'a pas droit aux prestations en nature dans son État de résidence ?

- Si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul État membre, la charge en incombe à l'institution compétente de cet État membre.

L'ex-frontalier belge qui ne touche uniquement une pension du Luxembourg et qui aurait droit aux prestations en nature luxembourgeoises s'il y résidait, bénéficie – comme les membres de sa famille – de celles-ci en Belgique, mais la charge en incombe à l'institution luxembourgeoise.

- Si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation de deux ou de plusieurs États membres, la charge en incombe à l'institution compétente de l'État membre à la législation duquel l'intéressé a été soumis pendant la période la plus longue ; au cas où l'application de cette règle aurait pour effet d'attribuer la charge des prestations à plusieurs institutions, la charge en incombe à celle de ces institutions qui applique la législation à laquelle le titulaire de pension a été soumis en dernier lieu.

L'ex-frontalier qui réside en Belgique ne touche ni une pension ni des prestations en nature de l'État belge. Supposons qu'il touche une pension des Pays-Bas où il a travaillé 10 ans, une autre du Luxembourg où il a travaillé 15 ans et une autre de la France où il a également travaillé 15 ans en dernier lieu (avant l'entrée en pension). Il touche alors les prestations en nature par l'institution belge selon la législation française et à charge de l'institution française.

1.2.3. Pensions visées par la législation d'un ou de plusieurs États membres autres que l'État membre de résidence alors que l'intéressé bénéficie des prestations en nature dans un État membre autre que l'État membre de résidence

Quelle est l'institution compétente pour prendre en charge les prestations en nature d'une personne qui perçoit une pension ou des pensions selon la législation d'un ou de plusieurs États membres et qui réside dans un État membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance, d'activité salariée ou non salariée, et selon la législation duquel aucune pension n'est versée par cet État membre ?

La charge des prestations en nature qui sont servies à l'intéressé et aux membres de sa famille incombe à l'institution déterminée (conformément à la réponse de la dernière question du point 1.2.2. ci-avant), située dans l'un des États membres compétents en matière de pension, pour autant que le titulaire de pension et les membres de sa famille aient droit à ces prestations s'ils résidaient dans cet État membre.

1.2.4. Membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre dans lequel réside le titulaire de pension

Les membres de la famille d'une personne qui perçoit une pension ou des pensions selon la législation d'un ou de plusieurs États membres ont-ils droit, lorsqu'ils résident dans un État membre autre que l'État membre dans lequel réside le titulaire de pension, à des prestations en nature servies par l'institution de leur lieu de résidence ?

Oui, les membres de la famille d'une personne qui perçoit une pension ou des pensions selon la législation d'un ou de plusieurs États membres ont-ils droit, lorsqu'ils résident dans un État membre autre que l'État membre dans lequel réside le titulaire de pension, à des prestations en nature servies par l'institution de leur lieu de résidence selon la législation qu'elle applique, pour autant que le titulaire de pension ait droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un État membre.

Le coût de ces prestations incombe à l'institution compétente responsable des coûts des prestations en nature servies au titulaire de pension dans l'État membre dans lequel il réside.

Reprenons l'exemple ci-dessous de l'ex-frontalier qui réside en Belgique, mais dont les membres de la famille résident par exemple en Allemagne. Supposons que l'ex-frontalier belge touche une pension des Pays-Bas où il a travaillé 10 ans, une autre du Luxembourg où il a travaillé 15 ans et une autre de la France où il a également travaillé 15 ans en dernier lieu. Dans cette hypothèse, il touche les prestations en nature par l'institution belge selon la législation française et à charge de l'institution française. Les membres de sa famille qui résident en Allemagne touchent les prestations en nature de l'institution allemande selon la législation française. Le coût de ces prestations incombe à l'institution belge.

1.2.5. Séjour du titulaire de pension et des membres de sa famille dans un État membre autre que l'État membre de résidence - Séjour dans l'État membre compétent - Autorisation de recevoir les soins nécessaires hors de l'État membre de résidence

Est-ce que le titulaire de pension et les membres de sa famille qui séjournent dans un État membre autre que l'État membre de résidence peuvent bénéficier des prestations en nature ?

Il y a lieu de se référer aux points 1.1.2., 1.1.3. et 1.1.4. (pages 34-37).

1.2.6. Dispositions spécifiques applicables aux travailleurs frontaliers pensionnés

Un travailleur frontalier qui a pris sa retraite en raison de son âge ou pour cause d'invalidité a-t-il le droit, en cas de maladie, de continuer à bénéficier des prestations en nature dans l'État membre dans lequel il a exercé en dernier son activité professionnelle ?

Oui, le travailleur frontalier qui a pris sa retraite en raison de son âge ou pour cause d'invalidité a le droit, en cas de maladie, de continuer à bénéficier des prestations en nature dans l'État membre dans lequel il a exercé en dernier son activité professionnelle dans la mesure où il s'agit de poursuivre un traitement entamé dans cet État membre. On entend par « poursuivre un traitement » le fait de déceler, de diagnostiquer et de traiter une maladie jusqu'à son terme.

Ce principe vaut également pour les membres de la famille de l'ancien travailleur frontalier, sauf si l'État dans lequel le travailleur frontalier a exercé en dernier lieu son activité est l'un des pays suivants : le Danemark, l'Estonie, l'Irlande, l'Espagne, l'Italie, la Hongrie, la Lituanie, les Pays Bas, la Finlande, la Suède ou le Royaume Uni. Dans cette hypothèse, les prestations en nature sont restreintes aux soins médicalement nécessaires.

Est-ce que le titulaire de pension qui a exercé une activité professionnelle dans un État membre autre que l'État de résidence peut bénéficier de prestations en nature dans l'État compétent en dehors d'un traitement entamé dans ce dernier ?

Un titulaire de pension qui a exercé une activité professionnelle en tant que travailleur frontalier a droit aux prestations en nature dans l'État membre où il a exercé en tant que travailleur frontalier 1) s'il y a travaillé pendant deux ans au moins au cours des cinq années qui ont précédé la date d'effet de sa pension de vieillesse ou d'invalidité et 2) si cet État membre ainsi que l'État membre où se trouve l'institution compétente à laquelle incombent les charges liées aux prestations en nature servies au titulaire de pension dans son État membre de résidence ont opté pour cette formule et figurent tous les deux parmi les États suivants : la Belgique, l'Allemagne, l'Espagne, la France, Le Luxembourg, l'Autriche et le Portugal.

L'ex-frontalier résidant en Belgique qui a travaillé 15 ans au Luxembourg avant la date d'effet de sa pension et qui veut y bénéficier de prestations en nature dépassant les prestations pour traitements entamés. En effet tant le Luxembourg que la Belgique figure parmi les États ayant opté pour cette possibilité.

Ce principe s'applique également aux membres de la famille d'un ancien travailleur frontalier ou à ses survivants s'ils avaient droit à des prestations en nature et ce même si le travailleur frontalier est décédé avant le début de sa pension, à condition qu'il ait exercé une activité salariée ou non salariée en qualité de travailleur frontalier pendant deux ans au cours des cinq années précédant son décès.

A qui incombe la charge des prestations en nature des frontaliers pensionnés et de leurs membres de la famille ?

La charge des prestations en nature servies au titulaire de pension ou à ses survivants dans leur État membre de résidence respectif incombe à l'institution de l'État membre où le travailleur frontalier a exercé en dernier son activité salariée ou non salariée.

Dans notre exemple ci-dessus, la charge des prestations en nature servies à l'ex-frontalier belge incombe aux institutions luxembourgeoises.

1.2.7. Prestations en espèces servies aux titulaires de pension

Quel est l'État compétent pour verser les prestations en espèces à la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres ?

Les prestations en espèces sont versées à la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres par l'institution compétente de l'État membre où se trouve l'institution compétente responsable du coût des prestations en nature servies au titulaire de pension dans son État membre de résidence.

Ce principe s'applique également aux membres de la famille du titulaire de pension.

Pour reprendre l'exemple de l'ex-frontalier belge ayant travaillé successivement 10 ans aux Pays-Bas, 15 ans au Luxembourg et 15 ans en France, les prestations en espèces servies par l'institution belge seront à charge de l'institution française – à l'instar de ce qui se fait pour les prestations en nature.

1.3. DISPOSITIONS COMMUNES

1.3.1. Disposition générale

Quelles sont les dispositions applicables au titulaire de pension ou aux membres de sa famille lorsque l'intéressé bénéficie de prestations selon la législation d'un État membre sur la base d'une activité salariée ou non salariée ?

Les dispositions du point 1.2. ci-avant (pages 38-42) ne sont pas applicables au titulaire de pension ou aux membres de sa famille lorsque l'intéressé bénéficie de prestations selon la législation d'un État membre sur la base d'une activité salariée ou non salariée. Dans ce cas, l'intéressé est régi par les dispositions du point 1.1. (pages 33-38).

En d'autres termes, le droit aux prestations en nature ouvert en raison de l'exercice d'une activité professionnelle [résiduelle] d'un pensionné prime sur celui résultant du versement d'une pension.

1.3.2. Règles de priorité en matière de droit à prestations en nature - Disposition spécifique pour le droit à prestations des membres de la famille dans l'État membre de résidence

Qu'est-ce qu'on entend par « droit à prestations en nature autonome » ?

Le droit à prestation autonome est le droit propre de l'assuré.

Qu'est-ce qu'on entend par « droit à prestations en nature dérivé » ?

Le droit à prestations en nature dérivé est le droit obtenu du chef d'une autre personne (p.ex. les membres de la famille qui obtiennent leurs droits de la personne assurée).

Existe-t-il une primauté entre un droit à prestations en nature autonome et un droit à prestations dérivé ?

Un droit à prestations en nature autonome découlant de la législation d'un État membre ou de la présente législation prévaut sur un droit à prestations dérivé bénéficiant aux membres de la famille.

Par contre, un droit à prestations en nature dérivé prévaut sur les droits autonomes lorsque le droit autonome dans l'État membre de résidence découle directement et exclusivement du fait que la personne concernée réside dans cet État membre.

Dans quelle hypothèse les membres de la famille d'une personne assurée touchent des prestations en nature pour le compte de l'institution compétente de l'État membre où ils résident ?

Lorsque les membres de la famille d'une personne assurée résident dans un État membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assu-

rance ou d'activité salariée ou non salariée, les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution compétente de l'État membre où ils résident, pour autant que le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants de la personne assurée exerce une activité salariée ou non salariée dans ledit État membre ou perçoive une pension de cet État membre sur la base d'une activité salariée ou non salariée.

1.3.3. Prestations en nature de grande importance

Quelle est l'institution compétente pour payer les prestations en nature de grande importance lorsqu'une personne assurée s'est vu reconnaître, pour elle-même ou pour un membre de sa famille, le droit à une prothèse, à un grand appareillage ou à d'autres prestations en nature de grande importance, par l'institution d'un État membre, avant d'être assurée en vertu de la législation appliquée par l'institution d'un autre État membre ?

La personne assurée qui s'est vu reconnaître, pour elle-même ou pour un membre de sa famille, le droit à une prothèse, à un grand appareillage ou à d'autres prestations en nature d'une grande importance, par l'institution d'un État membre, avant d'être assurée en vertu de la législation appliquée par l'institution d'un autre État membre, bénéficie de ces prestations à la charge de la première institution, même si elles sont accordées alors que ladite personne est déjà assurée en vertu de la législation appliquée par la deuxième institution.

La commission administrative établit la liste de ces prestations.

1.3.4. Cumul de prestations pour des soins de longue durée

Dans quelle mesure la disposition générale relative au non-cumul de prestations joue-t-elle lorsqu'une personne bénéficiant de prestations en espèces pour des soins de longue durée, servies par l'État compétent pour le versement des prestations en espèces, peut en même temps bénéficier de prestations en nature servies pour les mêmes soins par l'institution du lieu de résidence ou de séjour d'un autre État membre ?

Lorsqu'une personne bénéficiant de prestations en espèces pour des soins de longue durée, qui doivent être considérées comme des prestations de maladie et sont donc servies par l'État membre compétent pour le versement des prestations en espèces, peut en même temps bénéficier de prestations en nature servies pour les mêmes soins par l'institution du lieu de résidence ou de séjour d'un autre État membre, et devant être remboursées par une institution du premier État membre, la disposition générale relative au non-cumul de prestations prévue s'applique uniquement avec la restriction suivante: si la personne concernée demande et reçoit les prestations en nature auxquelles elle a droit, la prestation en espèces est réduite du montant de la prestation en nature qui est imputé ou peut être imputé à l'institution compétente du premier État membre qui doit rembourser les frais.

La commission administrative établit la liste des prestations en espèces et en nature concernant l'alinéa précédent.

2 PRESTATIONS POUR ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

2.1. DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE ET EN ESPÈCES

Existe-t-il des règles spécifiques concernant le droit aux prestations en nature et en espèces pour une personne assurée, victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ?

En principe, il y a lieu d'appliquer les mêmes règles que celles régissant les prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées à moins qu'il n'existe des dispositions plus favorables.

Quelles sont ces dispositions plus favorables en matière de prestations en nature et en espèces concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles ?

S'appliquent les règles suivantes dans la mesure où elles sont plus favorables pour l'assuré :

1. La personne qui a été victime d'un accident du travail ou qui a contracté une maladie professionnelle, et qui réside ou séjourne dans un État membre autre que l'État membre compétent, bénéficie des prestations en nature particulières du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence ou de séjour conformément à la législation qu'elle applique, comme si elle était assurée en vertu de cette législation.
2. L'autorisation préalable en vue d'obtenir un traitement adapté en dehors de l'État de résidence, ne peut être refusée par l'institution compétente à un travailleur salarié ou non salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et admis au bénéfice des prestations à charge de cette institution, lorsque le traitement indiqué ne peut pas lui être dispensé sur le territoire de l'État membre où il réside dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état de santé actuel et de l'évolution probable de sa maladie.

Le frontalier allemand travaillant au Luxembourg qui est hospitalisé en France, bénéficie des prestations en nature particulières du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles servies par l'institution française (État de séjour) à charge de l'institution luxembourgeoise (État compétent).

2.2. FRAIS DE TRANSPORT

Qui prend en charge les frais de transport en cas d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle et sous quelles conditions ?

L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit la prise en charge des frais de transport de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, soit jusqu'à son lieu de résidence, soit jusqu'à l'établissement hospitalier, prend en charge ces frais jusqu'au lieu corres-

pendant dans un autre État membre où réside la victime, pour autant que l'institution ait au préalable marqué son accord pour un tel transport, en tenant dûment compte des éléments qui le justifient. Une telle autorisation n'est pas requise dans le cas d'un travailleur frontalier.

L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit la prise en charge des frais de transport du corps d'une personne décédée des suites d'un accident du travail jusqu'au lieu d'inhumation prend en charge ces frais jusqu'au lieu correspondant dans un autre État membre où résidait la personne décédée au moment de l'accident, selon la législation qu'elle applique.

Les frais de transport du frontalier allemand travaillant au Luxembourg et hospitalisé en France concernant le trajet du lieu de l'accident jusqu'à l'hôpital et de l'hôpital à son domicile en Allemagne sont pris en charge par l'institution luxembourgeoise. Il en va de même pour les frais de transport de la dépouille du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation.

2.3. PRESTATIONS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE LORSQUE LA VICTIME A ÉTÉ EXPOSÉE AU MÊME RISQUE DANS PLUSIEURS ÉTATS MEMBRES

Où la victime ou ses survivants peuvent prétendre aux prestations pour maladie professionnelle lorsque la victime qui a contracté une maladie professionnelle a exercé une activité susceptible, de par sa nature, de provoquer ladite maladie, en vertu de la législation de deux ou de plusieurs États membres ?

Dans ce cas, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont servies exclusivement en vertu de la législation du dernier de ces États dont les conditions se trouvent satisfaites.

2.4. AGGRAVATION D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Quelle est l'institution compétente en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle pour laquelle une victime a bénéficié ou bénéficie de prestations en vertu de la législation d'un État membre ?

S'appliquent les dispositions suivantes :

- a. si l'intéressé, depuis qu'il bénéficie des prestations, n'a pas exercé en vertu de la législation d'un autre État membre une activité salariée ou non salariée susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie considérée, l'institution compétente du premier État assume la charge des prestations, compte tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique ;
- b. si l'intéressé, depuis qu'il bénéficie des prestations, a exercé une telle activité en vertu de la législation d'un autre État membre, l'institution compétente du premier État membre assume la charge des prestations, compte non tenu de l'aggravation, selon la législation qu'elle applique. L'institution compétente du second État membre accorde à l'intéressé un supplément dont le montant est égal à la différence entre le montant des prestations dues après l'aggravation et celui des prestations qui auraient été dues avant l'aggravation, selon la législation qu'elle applique, si la maladie considérée était survenue sous la législation de cet État membre ;

Si le frontalier allemand qui a travaillé au Luxembourg et y était victime d'une maladie professionnelle correspondant à 50 unités reprend une activité professionnelle en Allemagne et subit une aggravation de sa maladie correspondant à 10%, alors le Luxembourg continue à assumer les prestations (50 unités), compte non tenu de l'aggravation et l'Allemagne lui accorde le supplément, c.-à-d., 10% de 50 = 5 unités à partir de l'aggravation de la maladie.

- c. les clauses de réduction, de suspension ou de suppression prévues par la législation d'un État membre ne sont pas opposables au bénéficiaire de prestations servies par les institutions de deux États membres conformément au point b.

2.5. RÈGLES POUR TENIR COMPTE DES PARTICULARITÉS D'UNE LÉGISLATION

Quelle est l'institution compétente pour servir des prestations s'il n'existe pas d'assurance contre les accidents ou les maladies professionnelles dans l'État membre où l'intéressé réside ou séjourne, ou si une telle assurance existe mais ne comporte pas d'institution responsable pour le service des prestations en nature ?

S'il n'existe pas d'assurance contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles dans l'État membre où l'intéressé réside ou séjourne, ou si une telle assurance existe mais ne comporte pas d'institution responsable pour le service des prestations en nature, ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour responsable pour le service des prestations en nature en cas de maladie.

Qui sert les prestations s'il n'existe pas d'assurance contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles dans l'État membre où l'intéressé réside ou séjourne, ou si une telle assurance existe mais ne comporte pas d'institution responsable pour le service des prestations en nature ?

S'il n'existe pas d'assurance contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles dans l'État membre où l'intéressé réside ou séjourne, ou si une telle assurance existe mais ne comporte pas d'institution responsable pour le service des prestations en nature, ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour responsable pour le service des prestations en nature en cas de maladie.

S'il n'existe pas dans l'État membre compétent d'assurance contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles, est-ce qu'une personne peut néanmoins bénéficier de prestations en nature dans celui-ci si elle est victime d'un accident du travail ou souffre d'une maladie professionnelle alors qu'elle réside ou séjourne dans un autre État membre ?

Oui, elle bénéficie des prestations en nature au même titre qu'une personne qui a droit à ces prestations en cas de maladie, de maternité ou de paternité assimilées en vertu de la législation de cet État membre lorsqu'elle est victime d'un accident du travail ou souffre d'une maladie professionnelle alors qu'elle réside ou séjourne dans un autre État membre.

La charge incombe à l'institution compétente pour les prestations en nature en vertu de la législation de l'État membre compétent.

Comment le principe de l'assimilation des prestations, de revenus, de faits ou d'événements joue-t-il pour les accidents du travail et des maladies professionnelles ?

Ce principe s'applique à l'institution compétente dans un État membre en ce qui concerne des accidents du travail et des maladies professionnelles survenus ou constatés ultérieurement sous la législation d'un autre État membre au moment où il s'agit d'apprécier le degré d'incapacité, l'ouverture du droit aux prestations ou le montant de celles-ci, à condition :

- a. que l'accident du travail ou la maladie professionnelle antérieurement survenu ou constaté en vertu de la législation qu'elle applique n'ait pas donné lieu à indemnisation,
- et
- b. que l'accident du travail ou la maladie professionnelle survenu ou constaté postérieurement ne donne pas lieu à indemnisation en vertu de la législation de l'autre État membre sous laquelle il est survenu ou constaté.

3 ALLOCATIONS DE DÉCÈS

3.1. DROIT AUX ALLOCATIONS LORSQUE LE DÉCÈS SURVIENT OU LORSQUE LE BÉNÉFICIAIRE RÉSIDE DANS UN ÉTAT MEMBRE AUTRE QUE L'ÉTAT MEMBRE COMPÉTENT

Où le bénéficiaire touche-t-il les allocations de décès lorsqu'il réside dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

1. Lorsqu'une personne assurée ou un membre de sa famille décède dans un État membre autre que l'État membre compétent, le décès est considéré comme étant survenu dans l'État membre compétent.
2. L'institution compétente est tenue de servir les allocations de décès dues en vertu de la législation qu'elle applique, même si le bénéficiaire réside dans un État membre autre que l'État membre compétent.
3. Les paragraphes 1 et 2 s'appliquent également au cas où le décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

3.2. SERVICE DES PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS DU TITULAIRE D'UNE PENSION

Où le bénéficiaire touche-t-il les allocations de décès en cas de décès du titulaire d'une ou de plusieurs pensions dues en vertu d'un ou de plusieurs États membres lorsque ce dernier résidait dans un État membre autre que celui où se trouve l'institution responsable du coût des prestations en nature ?

1. En cas de décès du titulaire d'une pension due en vertu de la législation d'un État membre, ou de pensions dues en vertu de la législation de deux ou plusieurs États membres, lorsque ce titulaire résidait dans un État membre autre que celui où se trouve l'institution responsable du coût des prestations en nature servies, les allocations de décès dues en vertu de la législation que cette institution applique sont à sa charge, comme si le titulaire de pension avait résidé, au moment de son décès, dans l'État membre où cette institution se trouve.
2. Le paragraphe 1 s'applique également aux membres de la famille du titulaire de pension.

Ainsi lorsque le frontalier belge qui touche une pension de la Belgique a résidé en dernier lieu aux Pays-Bas, les allocations de décès sont à charge de la Belgique.

4 PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

4.1. PERSONNES SOUMISES EXCLUSIVEMENT À DES LÉGISLATIONS DE TYPE A

Qu'est-ce qu'on entend par « législation de type A » ?

On entend par « législation de type A » toute législation en vertu de laquelle le montant des prestations d'invalidité est indépendant de la durée des périodes d'assurance ou de résidence et qui a été explicitement incluse par l'État membre compétent dans l'annexe VI du règlement (CE) n° 883/2004.

Il s'agit de la République tchèque, de l'Estonie, de l'Irlande, de la Grèce, de la Lettonie, de la Finlande de la Suède et du Royaume-Uni.

Qu'est-ce qu'on entend par « législation de type B » ?

Par « législation de type B » on entend toute autre législation que la « législation de type A ».

Qui paie les prestations d'invalidité d'une personne qui a été soumise successivement ou alternativement à la législation de deux ou de plusieurs États membres et qui a accompli des périodes d'assurance ou de résidence exclusivement sous des législations de type A ?

C'est l'institution de l'État membre dont la législation était applicable au moment où est survenue l'incapacité de travail suivie de l'invalidité qui paie les prestations d'invalidité conformément à cette législation.

Si une personne a successivement travaillé au Royaume-Uni, en Irlande et finalement en Lettonie (tous des pays de législation type A, voir annexe VI du règlement (CE) n° 883/2004) où survient l'incapacité de travail suivie de l'invalidité, ce sera l'institution de la Lettonie qui paye les prestations d'invalidité conformément à sa législation.

Qu'en est-il si la personne n'a pas droit aux prestations en vertu de l'État membre dont la législation était applicable au moment où est survenue l'incapacité de travail suivie de l'invalidité ?

La personne qui n'a pas droit aux prestations en application des dispositions de la législation était applicable au moment où est survenue l'incapacité de travail suivie de l'invalidité bénéficie des prestations auxquelles elle a encore droit en vertu de la législation d'un autre État membre.

Si la personne n'a pas droit aux prestations d'invalidité en Lettonie, elle pourra se prévaloir des prestations d'invalidité des autres pays où elle a travaillé auparavant, à savoir, le Royaume-Uni ou l'Irlande en tenant compte, le cas échéant, de la totalisation des périodes accomplies dans tous les pays où elle a travaillé.

4.2. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES À LA TOTALISATION DES PÉRIODES

Si la législation d'un État membre subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance ou de résidence, est-ce qu'elle doit tenir compte des périodes accomplies sous les législations d'autres États membres ?

Si la législation d'un État membre subordonne l'octroi de certaines prestations à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies uniquement dans une activité salariée ou non salariée spécifique ou dans une occupation soumise à un régime spécial applicable à des travailleurs salariés ou non salariés, l'institution compétente de cet État membre ne tient compte des périodes accomplies sous les législations d'autres États membres que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même occupation ou, le cas échéant, dans la même activité salariée ou non salariée.

4.3. PERSONNES SOUMISES SOIT EXCLUSIVEMENT À DES LÉGISLATIONS DE TYPE B, SOIT À DES LÉGISLATIONS DE TYPE A ET B

De quelle manière les prestations sont réglées si la personne a été soumise successivement ou alternativement aux législations de deux ou plusieurs États membres, dont l'une au moins n'est pas du type A ?

Dans cette hypothèse, il y a lieu de se référer aux pages 52 et suivantes concernant les « pensions de vieillesse et de survivant ».

Quelles sont les prestations que touche l'intéressé s'il a été soumis dans un premier temps à une législation de type B et s'il est ensuite atteint d'une incapacité de travail suivie d'invalidité alors qu'il se trouve soumis à une législation de type A ?

L'intéressé a droit à des prestations selon l'institution de l'État membre dont la législation était applicable au moment où est survenue l'incapacité de travail suivie de l'invalidité, sinon à défaut, de toute législation d'un autre État membre, mais uniquement à la double condition :

- qu'il satisfasse aux conditions exclusivement requises par cette seule législation ou par une autre législation du même type, compte tenu, le cas échéant, de l'article 45, mais sans qu'il doive être fait appel à des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous les législations de type B,

et

- qu'il ne fasse pas valoir d'éventuels droits à des prestations de vieillesse.

Si une personne a travaillé au Luxembourg (législation de type B), puis au Royaume-Uni, en Irlande et finalement en Lettonie (les trois derniers pays ayant une législation de type A) où surgit l'invalidité, alors ce sera l'institution lettonne qui lui accordera les prestations d'invalidité si la personne y a droit. A défaut, ce sera soit l'institution du Royaume-Uni soit celle de l'Irlande (tous les deux sont des pays de législation de type A) qui paie les prestations d'invalidité en tenant compte, le cas échéant, de l'accomplissement de périodes travaillées dans un autre pays de législation de type A, mais en faisant abstraction des périodes travaillées au Luxembourg (législation de type B). Le droit aux prestations d'invalidité dans un des pays de législation de type A n'existe que pour autant que l'intéressé n'ait pas fait valoir d'éventuels droits à prestations de vieillesse.

Est-ce que la décision prise par l'institution d'un État membre quant au degré d'invalidité de l'intéressé s'impose à l'institution de tout autre État membre concerné ?

Oui, mais seulement si la concordance des conditions relatives au degré d'invalidité entre les législations de ces États membres soit reconnue à l'annexe VII du règlement (CE) n° 883/2004 concernant la concordance entre les législations des États membres sur les conditions relatives au degré d'invalidité.

C'est le principe de l'assimilation des faits qui veut que, en cas de concordance de la législation entre différents États membres, le degré d'invalidité reconnu dans un État membre s'impose à l'institution de tout autre État membre concerné. Ce principe ne joue cependant pas lorsqu'il n'y a pas une telle concordance entre les législations des États membres. Une telle absence de concordance existe par exemple entre la Belgique et la France en ce qui concerne l'invalidité professionnelle du régime des marins.

4.4. AGGRAVATION D'UNE INVALIDITÉ

Quelle est l'institution compétente en cas d'aggravation d'une invalidité pour laquelle une personne bénéficie de prestations en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres ?

1. En cas d'aggravation d'une invalidité pour laquelle une personne bénéficie de prestations en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres, les dispositions suivantes sont applicables, compte tenu de l'aggravation :

- a. les prestations sont servies conformément aux dispositions énoncées aux pages 52 et suivantes concernant les « pensions de vieillesse et de survivant » ;
- b. toutefois, si l'intéressé a été soumis à deux ou plusieurs législations de type A et n'a pas, depuis qu'il bénéficie d'une prestation, été soumis à la législation d'un autre État membre, la prestation est servie l'institution de l'État membre dont la législation était applicable au moment où est survenue l'incapacité de travail suivie d'invalidité.

Si l'intéressé bénéficie d'une pension d'invalidité en Lettonie et subit une aggravation sans qu'il ait travaillé dans un autre État membre, la prestation d'invalidité y compris l'aggravation est servie par l'institution de la Lettonie.

2. Si le montant total de la ou des prestations dues en vertu du paragraphe 1 est inférieur au montant de la prestation dont l'intéressé bénéficiait à la charge de l'institution antérieurement compétente, celle-ci lui verse un complément égal à la différence entre les deux montants.

Si le montant de la prestation d'invalidité, y compris l'aggravation, servi par la Lettonie est inférieur au montant de la prestation d'invalidité, y compris l'aggravation, servi auparavant par le Royaume-Uni ou l'Irlande, alors l'un de ces pays doit verser un complément égal à la différence entre les deux montants.

3. Si l'intéressé n'a pas droit à des prestations à la charge d'une institution d'un autre État membre, l'institution compétente de l'État membre antérieurement compétent sert les prestations selon la législation qu'elle applique, compte tenu de l'aggravation de l'invalidité et, le cas échéant, en tenant compte de la totalisation des périodes

Si l'intéressé bénéficie d'une pension d'invalidité en Lettonie et subit une aggravation après avoir travaillé au Royaume-Uni sans pour autant qu'il n'ait droit à des prestations dans ce dernier État membre, la prestation d'invalidité y compris l'aggravation est servie par l'institution de la Lettonie.

4.5. CONVERSION DES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ EN PRESTATIONS DE VIEILLESSE

Dans quelles hypothèses les prestations d'invalidité peuvent-elles être converties en prestations de vieillesse ?

1. Les prestations d'invalidité sont converties, le cas échéant, en prestations de vieillesse dans les conditions prévues par la législation ou les législations au titre de laquelle ou desquelles elles sont servies et conformément aux pages 52 et suivantes concernant les « pensions de vieillesse et de survivant ».

La conversion a lieu du moment que les conditions requises pour le droit à une pension de vieillesse selon la législation d'une ou de plusieurs institutions compétentes sont remplies.

2. Toute institution débitrice de prestations d'invalidité en vertu de la législation d'un État membre continue à servir au bénéficiaire de prestations d'invalidité admis à faire valoir des droits à des prestations de vieillesse en vertu de la législation de l'un ou de plusieurs des autres États membres, les prestations d'invalidité auxquelles il a droit en vertu de la législation qu'elle applique, jusqu'au moment où le paragraphe 1 devient applicable à l'égard de cette institution ou, à défaut, aussi longtemps que l'intéressé remplit les conditions nécessaires pour en bénéficier.
3. Lorsque les prestations d'invalidité servies en vertu de la législation d'un État membre, sont converties en prestations de vieillesse et que l'intéressé ne satisfait pas encore aux conditions définies par la législation de l'un ou de plusieurs des autres États membres pour avoir droit à ces prestations, l'intéressé bénéficie de la part de cet État membre ou de ces États membres, à partir du jour de la conversion, de prestations d'invalidité.

Si l'intéressé peut faire valoir la conversion de la pension d'invalidité en pension de vieillesse au Luxembourg, mais que les conditions de la conversion ne sont pas remplies en Lettonie, en Irlande et au Royaume-Uni, alors l'intéressé continue à toucher de la part de ces trois derniers États membres, à partir du jour de la conversion, de prestations d'invalidité.

Ces prestations d'invalidité sont servies conformément aux dispositions énoncées aux pages 52 et suivantes concernant les « pensions de vieillesse et de survivant » comme si ces dispositions avaient été applicable au moment de la survenance de l'incapacité de travail suivie d'invalidité, jusqu'à ce que l'intéressé satisfasse aux conditions requises par la ou les autres législations nationales concernées pour avoir droit à des prestations de vieillesse ou, lorsqu'une telle conversion n'est pas prévue, tant qu'il a droit aux prestations d'invalidité en vertu de la législation ou des législations concernées.

4. Les prestations d'invalidité servies font l'objet d'un nouveau calcul conformément au chapitre 5 dès que le bénéficiaire satisfait aux conditions requises pour l'ouverture du droit aux prestations d'invalidité en vertu d'une législation de type B ou qu'il bénéficie de prestations de vieillesse en vertu de la législation d'un autre État membre.

5 PENSIONS DE VIEILLESSE ET DE SURVIVANT

5.1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Comment les institutions compétentes déterminent-elles le droit aux prestations de vieillesse et de survivant ?

Toutes les institutions compétentes déterminent le droit aux prestations en vertu de toutes les législations des États membres auxquelles l'intéressé a été soumis lorsqu'une demande de liquidation a été introduite sauf s'il demande expressément de surseoir à la liquidation des prestations de vieillesse en vertu de la législation de l'un ou de plusieurs des États membres.

L'intéressé a travaillé successivement dans différents États membres A, B, C et D et fait une demande de liquidation dans l'État A. Alors tous les États A, B, C et D doivent déterminer le droit aux prestations en vertu de toutes les législations des États membres auxquelles l'intéressé a été soumis.

Qu'advient-il si l'intéressé ne réunit pas ou ne réunit plus, à un moment donné, les conditions définies par toutes les législations des États membres auxquelles il a été soumis ?

Si l'intéressé ne réunit pas ou ne réunit plus, à un moment donné, les conditions définies par toutes les législations des États membres auxquelles il a été soumis, les institutions appliquant une législation dont les conditions sont remplies ne prennent pas en compte, lorsqu'elles procèdent au calcul, les périodes qui ont été accomplies sous les législations dont les conditions ne sont pas remplies ou ne sont plus remplies lorsque la prise en compte desdites périodes permet la détermination d'un montant de prestation plus faible.

Ne sont pas non plus prises en considération lors du calcul, les périodes qui ont été accomplies sous les législations dont les conditions ne sont pas remplies ou ne sont plus remplies lorsque l'intéressé a demandé expressément de surseoir à la liquidation de prestations de vieillesse.

Si l'intéressé ne réunit pas les conditions pour avoir droit à des prestations de vieillesse dans les États C et D, les institutions des États A et B ne prennent pas en compte lorsqu'elles procèdent au calcul du montant de la prestation, les périodes accomplies sous la législation des États C et D, lorsque la prise en considération desdites périodes aboutit à un montant de prestation plus faible.

Qu'advient-il si, à un moment donné, les conditions à remplir en vertu des autres législations viennent à être remplies ou si l'intéressé demande l'octroi d'une prestation de vieillesse dont la liquidation a été différée ?

Dans ce cas, un nouveau calcul est effectué d'office à partir du moment où les conditions à remplir en vertu des autres législations viennent à être remplies ou si l'intéressé demande l'octroi d'une prestation de vieillesse dont la liquidation a été différée, sauf si les périodes déjà accomplies sous d'autres législations ont déjà été prises en compte.

Si les conditions pour avoir droit à des prestations de vieillesse viennent d'être remplies selon les législations des États C et D, alors un nouvel calcul sera effectué d'office.

5.2. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES À LA TOTALISATION DES PÉRIODES

Comment l'institution compétente tient-elle compte des périodes d'assurance accomplies sous les législations d'autres États membres ?

Si la législation d'un État membre subordonne l'octroi de certaines prestations à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies uniquement dans une activité salariée ou non salariée spécifique ou dans une occupation soumise à un régime spécial applicable à des travailleurs salariés ou non salariés, l'institution compétente de cet État membre ne tient compte des périodes accomplies sous les législations d'autres États membres que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même occupation ou, le cas échéant, dans la même activité salariée ou non salariée.

Que se passe-t-il si, après qu'il a été tenu compte des périodes ainsi accomplies, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions requises pour bénéficier de ces prestations dans le cadre d'un régime spécial ?

Si, après qu'il a été tenu compte des périodes ainsi accomplies, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions requises pour bénéficier de ces prestations dans le cadre d'un régime spécial, ces périodes sont prises en compte pour servir des prestations du régime général ou, à défaut, du régime applicable, selon le cas, aux ouvriers ou aux employés, à condition que l'intéressé ait été affilié à l'un ou l'autre de ces régimes.

Est-ce que les périodes d'assurance accomplies dans le cadre d'un régime spécial d'un État membre peuvent être prises en compte pour servir des prestations au titre du régime général ou, à défaut, du régime applicable, selon le cas, aux ouvriers ou aux employés d'un autre État membre ?

Oui, mais uniquement si l'intéressé a été affilié à l'un ou l'autre de ces régimes, même si ces périodes ont déjà été prises en compte dans ce dernier État membre dans le cadre d'un régime spécial.

Dans quelles hypothèses l'intéressé reste-t-il assuré au titre de la législation ou d'un régime spécifique d'un État membre qui subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à la condition que l'intéressé bénéficie d'une assurance au moment de la réalisation du risque, mais que celle-ci faisait défaut à ce moment-là ?

Si la législation ou un régime spécifique d'un État membre subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à la condition que l'intéressé bénéficie d'une assurance au moment de la réalisation du risque, cette condition est considérée comme remplie si cette personne était précédemment assurée au titre de la législation ou du régime spécifique de cet État membre et est, au moment de la réalisation du risque, assurée au titre de la législation d'un autre État membre pour le même risque ou, à défaut, si elle a droit à une prestation au titre de la législation d'un autre État membre pour le même risque.

Ainsi par exemple si le régime spécifique des fonctionnaires dans un pays comme le Luxembourg exige que l'intéressé bénéficie d'une assurance au moment de la réalisation du risque, c-à-d, lors du droit à pension, cette condition est considérée comme remplie si cette personne était précédemment assurée au titre de la législation luxembourgeoise sur les fonctionnaires et est, au moment de la réalisation du risque, assurée au titre de la législation d'un autre État membre pour le même risque.

5.3. LIQUIDATION DES PRESTATIONS

Comment l'institution compétente calcule-t-elle le montant de la prestation due ?

1. L'institution compétente calcule le montant de la prestation due :

- a. en vertu de la législation qu'elle applique, uniquement lorsque les conditions requises pour le droit aux prestations sont remplies en vertu du seul droit national (prestation indépendante) ;

Si l'intéressé a travaillé 10 ans au Luxembourg (législation de type B), 10 ans en Grèce, 10 ans en Finlande et 10 ans en Irlande (les trois derniers pays étant de législation de type A) et demande la liquidation du droit à pension en Irlande, il ne sera tenu compte que des 10 ans travaillés en Irlande.

- b. en calculant un montant théorique et ensuite un montant effectif (prestation au prorata), de la manière suivante :

- i. le montant théorique de la prestation est égal à la prestation à laquelle l'intéressé pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance et/ou de résidence accomplies sous les législations des autres États membres avaient été accomplies sous la législation qu'elle applique à la date de la liquidation de la prestation. Si, selon cette législation, le montant de la prestation est indépendant de la durée des périodes accomplies, ce montant est considéré comme le montant théorique ;

Le montant théorique de la pension est égal à la pension à laquelle l'intéressé pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance accomplies sous les législations grecque, finlandaise, irlandaise et luxembourgeoise avaient été accomplies sous la législation irlandaise. Le montant ainsi calculé selon la législation irlandaise est le montant théorique.

- ii. l'institution compétente établit ensuite le montant effectif de la prestation sur la base du montant théorique, au prorata de la durée des périodes accomplies avant la réalisation

du risque sous la législation qu'elle applique, par rapport à la durée totale des périodes accomplies avant la réalisation du risque sous les législations de tous les États membres concernés.

Le montant effectif de la pension correspond alors à 25% (1/4) qui est obtenu en divisant la durée des périodes accomplies sous la législation irlandaise 10 ans par la durée totale des périodes accomplies sous les législations de tous les États concernés, c.-à-d., 40 ans.

2. Au montant calculé conformément au paragraphe 1, points a. et b. ci-dessus, l'institution compétente applique, le cas échéant, l'ensemble des clauses de réduction, de suspension ou de suppression, prévues par la législation qu'elle applique, dans les limites prévues par les points 5.4. à 5.6. (pages 55-59) ci-après.
3. L'intéressé a droit, de la part de l'institution compétente de chaque État membre concerné, aux montants les plus élevés calculés conformément au paragraphe 1, points a. et b.
4. Lorsque le calcul effectué dans un seul État membre conformément au paragraphe 1, point a, a toujours pour résultat que la prestation autonome est égale ou supérieure à la prestation au prorata, calculée conformément au paragraphe 1, point b, l'institution compétente renonce au calcul au prorata, à condition :
 - i. que cette situation soit décrite à l'annexe VIII, partie 1 du règlement (CE) n° 883/2004 (il s'agit du Danemark, de l'Irlande, de la Chypre, de la Lettonie, de la Lituanie, des Pays-Bas, de l'Autriche, de la Pologne, du Portugal, de la Slovaquie, de la Suède et du Royaume-Uni) ;
 - ii. qu'aucune législation comportant des règles anticumul ne soit applicable, à moins que les conditions prévues à la réponse de la dernière question du point 5.6. (pages 58-59) ne soient remplies ; et
 - iii. que les dispositions du point 5.8. (page 60) ne soient pas applicables aux périodes accomplies au titre de la législation d'un autre État membre, compte tenu de circonstances particulières dans ce cas précis.
5. Nonobstant les dispositions des paragraphes 1, 2 et 3, le calcul au prorata ne s'applique pas aux régimes prévoyant des prestations dont le calcul ne repose pas sur des périodes, à condition que ces régimes soient mentionnés à l'annexe VIII, partie 2 du règlement (CE) n° 883/2004.

C'est le cas par exemple pour la France en ce qui concerne les régimes de base ou les régimes complémentaires dans lesquels les prestations de vieillesse sont calculées sur la base de points de retraite.

Dans ce cas, la personne concernée a droit à la prestation calculée conformément à la législation de l'État membre concerné.

5.4. RÈGLES ANTICUMUL

Qu'est-ce qu'on entend par cumul des prestations de même nature ?

Par cumul de prestations de même nature, il y a lieu d'entendre tous les cumuls de prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivant calculées ou servies sur la base des périodes d'assurance et/ou de résidence accomplies par une même personne.

Les cumuls de prestations qui ne peuvent pas être considérés de même nature au sens du paragraphe 1 sont considérés comme des cumuls de prestations de nature différente.

Comment les clauses anticumul prévues par la législation d'un État membre en cas de prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivant avec une prestation de même nature ou de nature différente ou avec d'autres revenus s'appliquent-elles ?

Aux fins des clauses anticumul prévues par la législation d'un État membre en cas de cumul de prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivant avec une prestation de même nature ou de nature différente ou avec d'autres revenus, les dispositions suivantes sont applicables :

- a. l'institution compétente ne tient compte des prestations ou revenus acquis dans un autre État membre que si la législation qu'elle applique prévoit la prise en compte des prestations ou des revenus acquis à l'étranger ;
- b. l'institution compétente tient compte du montant des prestations à verser par un autre État membre avant déduction de l'impôt, des cotisations de sécurité sociale et autres retenues individuelles, à moins que la législation qu'elle applique ne prévoie l'application de clauses anticumul après de telles déductions, selon les modalités et procédures définies dans le règlement d'application ;
- c. l'institution compétente ne tient pas compte du montant des prestations acquises en vertu de la législation d'un autre État membre qui sont servies sur la base d'une assurance volontaire ou facultative continuée ;
- d. lorsque des clauses anticumul sont applicables en vertu de la législation d'un seul État membre du fait que l'intéressé bénéficie de prestations de même ou de différente nature conformément à la législation d'autres États membres, ou de revenus acquis dans d'autres États membres, la prestation due ne peut être réduite que dans la limite du montant de ces prestations ou de ces revenus.

5.5. CUMUL DE PRESTATIONS DE MÊME NATURE

Dans quelle hypothèse les clauses anticumul ne s'appliquent pas ?

Lorsque des prestations de même nature dues en vertu de la législation de deux ou plusieurs États membres se cumulent, les clauses anticumul prévues par la législation d'un État membre ne sont pas applicables à une prestation au prorata.

Dans quelles hypothèses les clauses anticumul s'appliquent à une prestation autonome ?

Les clauses anticumul s'appliquent à une prestation autonome uniquement à la condition qu'il s'agisse :

- a. d'une prestation dont le montant est indépendant de la durée des périodes d'assurance ou de résidence,
- ou
- b. d'une prestation dont le montant est déterminé en fonction d'une période fictive censée être accomplie entre la date de réalisation du risque et une date ultérieure, lorsqu'il y a cumul d'une telle prestation :
 - i. soit avec une prestation du même type, sauf si un accord a été conclu entre deux ou plusieurs États membres pour éviter de prendre en considération la même période fictive plus d'une fois ;
 - ii. soit avec une prestation du type visé au point a.

Les prestations et accords visés aux points a. et b. sont énumérés à l'annexe IX du règlement (CE) n° 883/2004.

Sous le point a. : prestations dont le montant est indépendant de la durée des périodes d'assurance ou de résidence accomplies - tombent notamment :

- la Belgique en ce qui concerne :
 - les prestations au titre du régime général d'invalidité, du régime spécial d'invalidité des mineurs et du régime spécial des marins de la marine marchande ;
 - les prestations au titre de l'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des personnes exerçant une activité non salariée ;
 - les prestations au titre de l'invalidité dans le régime de la sécurité sociale d'outre-mer et le régime d'invalidité des anciens employés du Congo belge et du Rwanda-Urundi.
- la France en ce qui concerne :
 - la pension d'invalidité au titre du régime général français de sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles ;
 - la pension de veuf ou de veuve invalide du régime général français de sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles lorsqu'elle est calculée sur la base d'une pension d'invalidité de conjoint décédé, liquidée conformément aux pages 52 et suivantes concernant les « pensions de vieillesse et de survivant ».

Sous le point b. : prestations dont le montant est déterminé en fonction d'une période fictive censée être accomplie entre la date de réalisation du risque et une date ultérieure tombent notamment :

- l'Allemagne en ce qui concerne :
 - les pensions d'invalidité et de survivant pour lesquelles une période supplémentaire est prise en considération ;
 - les pensions de vieillesse pour lesquelles une période supplémentaire déjà acquise est prise en considération ;
 - le Luxembourg en ce qui concerne les pensions d'invalidité et de survivants.

Sous le point b. i. : en ce qui concerne les accords destinés à éviter de prendre en considération, deux fois ou plus, la même période fictive, il y a lieu de citer :

- l'accord sur la sécurité sociale du 28 avril 1997 entre la République de Finlande et la République fédérale d'Allemagne ;
- l'accord sur la sécurité sociale du 10 novembre 2000 entre la République de Finlande et le Grand-duché de Luxembourg ;
- la Convention nordique sur la sécurité sociale du 18 août 2003.

5.6. CUMUL DE PRESTATIONS DE NATURE DIFFÉRENTE

S'agissant de prestations de nature différente ou d'autres revenus, comment s'appliquent les règles anticumul prévues par la législation des États membres concernés pour ce qui est de deux ou plusieurs prestations autonomes ?

Si le bénéfice de prestations de nature différente ou d'autres revenus implique l'application des règles anticumul prévues par la législation des États membres concernés pour ce qui est de deux ou plusieurs prestations autonomes, les institutions compétentes divisent les montants de la prestation ou des prestations ou des autres revenus, tels qu'ils ont été pris en compte, par le nombre de prestations soumises auxdites règles.

L'application du présent point ne peut toutefois avoir pour effet de priver l'intéressé de son statut de pensionné à d'autres titres en vertu des modalités et procédures définies dans le règlement d'application.

S'agissant de prestations de nature différente ou d'autres revenus, comment s'appliquent les règles anticumul prévues par la législation des États membres concernés pour ce qui est d'une ou de plusieurs prestations au prorata ?

Si le bénéfice de prestations de nature différente ou d'autres revenus implique l'application des règles anticumul prévues par la législation des États membres concernés pour ce qui est d'une ou de plusieurs prestations au prorata, les institutions compétentes prennent en compte la prestation ou les prestations ou les autres revenus et tous les éléments prévus pour l'application des clauses anticumul en fonction du rapport entre les périodes d'assurance et/ou de résidence.

L'institution compétente n'applique pas la division prévue pour les prestations autonomes si la législation qu'elle applique prévoit la prise en compte des prestations de nature différente et/ou d'autres revenus ainsi que tous les éléments de calcul pour une fraction de leur montant déterminé en fonction du rapport entre les périodes d'assurance et/ou de résidence, établi pour le calcul visé au point 1., point b. ii. du point 5.3. (pages 54-55).

S'agissant de prestations de nature différente ou d'autres revenus, comment s'appliquent les règles anticumul prévues par la législation des États membres concernés pour ce qui est d'une ou de plusieurs prestations autonomes et d'une ou de plusieurs prestations au prorata ?

Si le bénéfice de prestations de nature différente ou d'autres revenus implique l'application des règles anticumul prévues par la législation des États membres concernés pour ce qui est d'une ou de plusieurs prestations autonomes et d'une ou de plusieurs prestations au prorata, les institutions compétentes appliquent mutadis mutandis les principes formulés dans les réponses aux deux questions précédentes en ce qui concerne les prestations autonomes et les prestations au prorata.

Dans quelle hypothèse l'institution compétente n'applique-t-elle pas la division prévue pour les prestations autonomes ?

L'institution compétente n'applique pas la division prévue pour les prestations autonomes si la législation qu'elle applique prévoit la prise en compte des prestations de nature différente et/ou d'autres revenus ainsi que tous les éléments de calcul pour une fraction de leur montant déterminé en fonction du rapport entre les périodes d'assurance et/ou de résidence visées au point 1., point b. ii. du point 5.3. (pages 54-55).

5.7. DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS

Comment le montant théorique et le prorata sont-ils calculés ?

1. Pour le calcul du montant théorique et du prorata visés au point 1. b. du point 5.3. (pages 54-55), les règles suivantes sont appliquées :
 - a. si la durée totale des périodes d'assurance et/ou de résidence, accomplies avant la réalisation du risque en vertu des législations de tous les États membres concernés, est supérieure à la période maximale exigée par la législation d'un de ces États membres pour le bénéfice d'une prestation complète, l'institution compétente de cet État membre prend en compte cette période maximale au lieu de la durée totale des périodes accomplies. Cette méthode de calcul n'a pas pour effet d'imposer à ladite institution la charge d'une prestation d'un montant supérieur à celui de la prestation complète prévue par la législation qu'elle applique. Cette disposition n'est pas applicable aux prestations dont le montant n'est pas fonction de la durée d'assurance ;
 - b. les modalités permettant de prendre en compte les périodes qui se superposent sont fixées dans le règlement d'application ;
 - c. si la législation d'un État membre prévoit que le calcul des prestations repose sur des revenus, des cotisations, des assiettes de cotisation, des majorations, des gains ou d'autres montants moyens, proportionnels, forfaitaires ou fictifs, ou une combinaison de plusieurs de ces éléments, l'institution compétente :
 - i. détermine la base de calcul des prestations en vertu des seules périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique ;
 - ii. utilise, pour la détermination du montant à calculer au titre des périodes d'assurance et/ou de résidence accomplies sous la législation des autres États membres, les mêmes éléments déterminés ou constatés pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; si nécessaire conformément aux modalités fixées à l'annexe XI pour l'État membre concerné.
 - d. dans l'éventualité où le point c. n'est pas applicable parce que la législation d'un État membre prévoit que la prestation doit être calculée en fonction non de périodes d'assurance ou de résidence, mais d'éléments qui ne sont pas liés au temps, l'institution compétente prend en compte, pour chaque période d'assurance ou de résidence accomplie au titre de la législation de tout autre État membre, le montant du capital constitué, le capital considéré comme ayant été constitué ou tout autre élément utilisé pour le calcul en vertu de la législation qu'elle applique, en le divisant par les unités de périodes correspondantes dans le régime de pension concerné.
2. Les dispositions de la législation d'un État membre concernant la revalorisation des éléments pris en compte pour le calcul des prestations sont applicables, le cas échéant, aux éléments à prendre en compte par l'institution compétente de cet État membre, conformément au paragraphe 1, en ce qui concerne les périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'autres États membres.

5.8. PÉRIODES D'ASSURANCE OU DE RÉSIDENCE INFÉRIEURES À UNE ANNÉE

Dans quelles hypothèses l'institution d'un État membre n'est pas tenue de servir des prestations au titre de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique ?

L'institution d'un État membre n'est pas tenue de servir des prestations au titre de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et qui sont à prendre en compte au moment de la réalisation du risque si :

- la durée totale desdites périodes n'atteint pas une année,
- et
- compte tenu de ces seules périodes, aucun droit aux prestations n'est acquis en vertu de cette législation.

On entend par « périodes » toutes les périodes d'assurance, d'emploi salarié, d'activité non salariée ou de résidence qui donnent droit à la prestation concernée ou la majorent directement.

L'institution compétente de chacun des États membres concernés prend en compte les périodes visées ci-dessus aux fins du calcul du montant théorique de la prestation conformément au point 1. b. i. du point 5.3. [page 54].

Qu'advient-il dans l'hypothèse où, en application des principes pré mentionnés, toutes les institutions des États membres concernés seraient déchargées de leurs obligations ?

Au cas où l'application de la réponse fournie à la question précédente aurait pour effet de décharger de leurs obligations toutes les institutions des États membres concernés, les prestations sont servies exclusivement en vertu de la législation du dernier de ces États membres dont les conditions se trouvent satisfaites, comme si toutes les périodes d'assurance et de résidence accomplies et prises en compte avaient été accomplies sous la législation de cet État membre.

Ce principe ne s'applique pas pour les pays figurant à l'annexe VIII, partie 2 du règlement (CE) n° 883/2004, à savoir : Bulgarie, Estonie, France, Lettonie, Hongrie, Autriche, Pologne, Slovaquie, Suède et Royaume-Uni.

5.9. ATTRIBUTION D'UN COMPLÉMENT

Quel est le montant minimal de la prestation que le bénéficiaire doit percevoir dans l'État membre de résidence en vertu de la législation duquel une prestation lui est due ?

Le bénéficiaire de prestations auquel le présent point 5 s'applique ne peut, dans l'État membre de résidence et en vertu de la législation duquel une prestation lui est due, percevoir un montant de prestations inférieur à celui de la prestation minimale fixée par ladite législation pour une période d'assurance ou de résidence égale à l'ensemble des périodes prises en compte pour la liquidation.

L'institution compétente de cet État membre lui verse, pendant la durée de sa résidence sur son territoire, un complément égal à la différence entre la somme des prestations dues et le montant de la prestation minimale.

5.10. NOUVEAU CALCUL ET REVALORISATION DES PRESTATIONS

Dans quelles hypothèses faut-il procéder à un recalcul des prestations ?

Si le mode d'établissement ou les règles de calcul des prestations sont modifiés en vertu de la législation d'un État membre ou si la situation personnelle de l'intéressé subit une modification pertinente qui, en vertu de ladite législation, conduirait à l'adaptation du montant de la prestation, un nouveau calcul est effectué conformément aux principes énoncés au point 5.3. (pages 54-55).

Par contre, si en raison de l'augmentation du coût de la vie, de la variation du niveau des revenus ou d'autres causes d'adaptation, les prestations de l'État membre concerné sont modifiées d'un pourcentage ou d'un montant déterminé, ce pourcentage ou ce montant déterminé doit être appliqué directement aux prestations, sans qu'il y ait lieu de procéder à un nouveau calcul.

6 PRESTATIONS DE CHÔMAGE

6.1. RÈGLES SPÉCIFIQUES SUR LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE, D'EMPLOI OU D'ACTIVITÉ NON SALARIÉE

Quelles sont les périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée qui sont prises en compte par l'institution compétente d'un État membre pour verser des prestations de chômage ?

1. L'institution compétente d'un État membre dont la législation subordonne l'acquisition, le maintien, le recouvrement ou la durée du droit aux prestations à l'accomplissement soit de périodes d'assurance, soit de périodes d'emploi, soit de périodes d'activité non salariée, tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée accomplies sous la législation de tout autre État membre comme si elles avaient été accomplies sous la législation qu'elle applique.
2. Toutefois, lorsque la législation applicable subordonne le droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance, les périodes d'emploi ou d'activité non salariée accomplies sous la législation d'un autre État membre ne sont prises en compte qu'à la condition que ces périodes eussent été considérées comme périodes d'assurance si elles avaient été accomplies en vertu de la législation applicable.
3. L'application du paragraphe 1 du présent article est subordonnée à la condition que l'intéressé ait accomplie en dernier lieu, conformément à la législation au titre de laquelle les prestations sont demandées :
 - soit des périodes d'assurance, si cette législation exige des périodes d'assurance,
 - soit des périodes d'emploi, si cette législation exige des périodes d'emploi,
 - soit des périodes d'activité non salariée, si cette législation exige des périodes d'activité non salariée.

Ainsi par exemple pour avoir droit aux indemnités de chômage au Luxembourg, il faut notamment avoir travaillé à titre de salarié au Luxembourg au moins vingt-six semaines pendant les douze mois précédant l'inscription au chômage. Si cette condition n'est pas réunie, on ne peut pas faire valoir des périodes d'emploi dans un autre État membre pour remplir la durée minimale d'emploi selon la législation luxembourgeoise.

6.2. CALCUL DES PRESTATIONS

Quel est le montant du salaire ou du revenu professionnel pris en compte pour le calcul des prestations par l'institution compétente d'un État membre ?

1. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit que le calcul des prestations repose sur le montant du salaire ou du revenu professionnel antérieur tient compte exclusivement du salaire ou du revenu professionnel perçu par l'intéressé pour la dernière activité salariée ou non salariée qu'il a exercé sous cette législation.
2. Le paragraphe 1 s'applique également dans l'hypothèse où la législation appliquée par l'institution compétente prévoit une période de référence définie pour la détermination du salaire servant de base au calcul des prestations et où, pendant la totalité ou une partie de cette période, l'intéressé a été soumis à la législation d'un autre État membre.
3. Par dérogation aux paragraphes 1 et 2, pour ce qui concerne les chômeurs complets qui, au cours de leur dernière activité salariée ou non salariée, résidaient dans un État membre autre que l'État compétent et qui continuent à résider dans le même État membre ou qui retournent dans cet État membre pour se mettre à la disposition des services de l'emploi de l'État membre de résidence, l'institution du lieu de résidence prend en compte le salaire ou le revenu professionnel perçu par la personne concernée dans l'État membre à la législation duquel elle était soumise au cours de sa dernière activité salariée ou non salariée, conformément au règlement d'application.

6.3. CHÔMEURS SE RENDANT DANS UN AUTRE ÉTAT MEMBRE

Dans quelles conditions une personne en chômage complet qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'État membre compétent pour avoir droit aux prestations et qui se rend dans un autre État membre pour y chercher un emploi conserve-t-elle le droit aux prestations de chômage en espèces ?

1. La personne en chômage complet qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'État membre compétent pour avoir droit aux prestations et qui se rend dans un autre État membre pour y chercher un emploi conserve le droit aux prestations de chômage en espèces aux conditions et dans les limites indiquées ci-après :
 - a. avant son départ, le chômeur doit avoir été inscrit comme demandeur d'emploi et être resté à la disposition des services de l'emploi de l'État membre compétent pendant au moins quatre semaines après le début du chômage. Toutefois, les services ou institutions compétents peuvent autoriser son départ avant l'expiration de ce délai ;
 - b. le chômeur doit s'inscrire comme demandeur d'emploi auprès des services de l'emploi de l'État membre où il se rend, être assujéti au contrôle qui y est organisé et respecter les conditions fixées par la législation de cet État membre. Cette condition est considérée comme remplie pour la période antérieure à l'inscription si le chômeur s'inscrit dans un délai de sept jours à compter de la date à laquelle il a cessé d'être à la disposition des services de l'emploi de l'État membre qu'il a quitté. Dans des cas exceptionnels, les services ou institutions compétents peuvent prolonger ce délai ;
 - c. le droit aux prestations est maintenu pendant une durée de trois mois à compter de la date à laquelle le chômeur a cessé d'être à la disposition des services de l'emploi de l'État membre

qu'il a quitté, sans que la durée totale pour laquelle des prestations sont servies puisse excéder la durée totale des prestations auxquelles il a droit en vertu de la législation de cet État membre ; cette période de trois mois peut être étendue par les services ou institutions compétents jusqu'à un maximum de six mois ;

- d. les prestations sont servies par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique et à sa charge.
2. Si l'intéressé retourne dans l'État membre compétent à l'expiration ou avant la fin de la période pendant laquelle il a droit aux prestations en vertu du paragraphe 1, point c., il continue à avoir droit aux prestations conformément à la législation de cet État membre.

Il perd tout droit à des prestations en vertu de la législation de l'État membre compétent s'il n'y retourne pas à l'expiration ou avant la fin de cette période, sous réserve de dispositions plus favorables de cette législation. Dans des cas exceptionnels, les services ou institutions compétents peuvent autoriser l'intéressé à retourner à une date ultérieure sans perte de son droit.
3. Sauf si la législation de l'État membre compétent est plus favorable, entre deux périodes d'emploi, la durée totale maximale de la période pour laquelle le droit aux prestations est maintenu, aux conditions fixées en vertu du paragraphe 1, est de trois mois. Cette période peut être étendue par les services ou institutions compétents jusqu'à un maximum de six mois.
4. Les modalités d'échange d'informations, de coopération et d'assistance mutuelle entre les institutions et les services de l'État membre compétent et de l'État membre où la personne se rend pour chercher de l'emploi sont établies dans le règlement d'application.

6.4. CHÔMEURS QUI RÉSIDAIENT DANS UN ÉTAT MEMBRE AUTRE QUE L'ÉTAT COMPÉTENT

Selon la législation de quel État membre une personne en chômage partiel ou intermittent qui, au cours de sa dernière activité salariée ou non salariée, résidait dans un État membre autre que l'État membre compétent bénéficie-t-elle des prestations de chômage ?

La personne en chômage partiel ou intermittent qui, au cours de sa dernière activité salariée ou non salariée, résidait dans un État membre autre que l'État membre compétent et qui se met à la disposition de son employeur ou des services de l'emploi de l'État membre compétent bénéficie des prestations selon la législation de l'État membre compétent, comme si elle résidait dans cet État membre. Ces prestations sont servies par l'institution de l'État membre compétent.

Selon la législation de quel État membre une personne en chômage complet (c.-à-d. le frontalier) qui, au cours de sa dernière activité salariée ou non salariée, résidait dans un État membre autre que l'État membre compétent ou qui retourne dans cet État membre bénéficie-t-elle des prestations de chômage ?

La personne en chômage complet qui, au cours de sa dernière activité salariée ou non salariée, résidait dans un État membre autre que l'État membre compétent et qui continue à résider dans le même État membre ou qui retourne dans cet État membre doit se mettre à la disposition des services de l'emploi de l'État membre de résidence.

Elle s'inscrit comme demandeur d'emploi auprès des services compétents en la matière de l'État membre dans lequel elle réside. Elle est assujettie au contrôle qui y est organisé et respecte les conditions fixées par la législation de cet État membre. Elle peut, à titre complémentaire, se mettre à la disposition des services de l'emploi de l'État membre où elle a exercé sa dernière activité salariée ou non salariée. Dans cette hypothèse, elle doit s'inscrire également comme demandeur d'emploi dans l'État membre où elle a exercé sa dernière activité salariée ou non salariée et respecter les obligations applicables dans cet État.

Aux services de l'emploi de quel État membre est soumise une personne en chômage, autre qu'un travailleur frontalier, qui ne retourne pas dans l'État membre de résidence ?

Une personne en chômage, autre qu'un travailleur frontalier, qui ne retourne pas dans l'État membre de sa résidence doit se mettre à la disposition des services de l'emploi de l'État membre à la législation duquel elle a été soumise en dernier lieu.

Quelles sont les modalités de mise en œuvre, d'échange d'informations, de coopération et d'assistance mutuelle entre les institutions et les services de l'État membre de résidence et de l'État membre de dernière activité professionnelle ?

Les modalités de mise en œuvre, d'échange d'informations, de coopération et d'assistance mutuelle entre les institutions et les services de l'État membre de résidence et de l'État membre de dernière activité professionnelle sont établies dans le règlement d'application.

Quel est l'État membre qui sert les prestations à la personne en chômage complet (c.-à-d. le frontalier) qui réside dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

Les prestations pour le chômeur complet qui réside dans un autre État membre que l'État compétent sont servies par l'institution du lieu de résidence comme s'il avait été soumis à cette législation au cours de sa dernière activité salariée ou non salariée.

Ainsi les frontaliers allemands, belges et français qui ont travaillé au Luxembourg touchent leurs indemnités de chômage dans leur État de résidence comme s'ils avaient été soumis à leur propre législation nationale au cours de leur dernière activité professionnelle.

Quel est l'État membre qui sert les prestations à la personne en chômage complet, autre qu'un travailleur frontalier, qui réside dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

Toutefois, s'il s'agit d'un travailleur, autre qu'un travailleur frontalier, auquel ont été servies des prestations à charge de l'institution compétente de l'État membre à la législation duquel il a été soumis en dernier lieu, il bénéficie d'abord, à son retour dans l'État membre de résidence, des prestations de l'État membre compétent, le bénéfice des prestations servies par l'institution du lieu de résidence étant suspendu pendant la durée de perception des prestations en vertu de la législation à laquelle il a été soumis en dernier lieu.

S'il s'agit de travailleurs qui ne sont pas des frontaliers qui ont travaillé au Luxembourg (p.ex. des résidents au Luxembourg ou des résidents non luxembourgeois autres que travailleurs frontaliers) et qui suite, à leur perte de travail, ont touché des indemnités de chômage, mais trans-

font leur résidence pendant la période de chômage dans un autre État membre, alors c'est l'institution luxembourgeoise qui continue à payer les indemnités de chômage selon sa propre législation, le bénéfice des prestations servies par l'institution du lieu de résidence étant suspendu pendant la durée de perception des prestations touchées par l'institution luxembourgeoise.

A quel État membre incombe la charge finale des prestations servies à une personne en chômage qui réside dans un État membre autre que l'État membre compétent ?

Les prestations servies par l'institution du lieu de résidence restent à sa charge.

Toutefois, l'institution compétente de l'État membre à la législation duquel l'intéressé a été soumis en dernier lieu rembourse à l'institution du lieu de résidence la totalité du montant des prestations servies par celle-ci pendant les trois premiers mois de l'indemnisation.

Ainsi les frontaliers allemands, belges et français qui ont travaillé au Luxembourg touchent leurs indemnités de chômage dans leur État de résidence comme s'ils avaient été soumis à leur propre législation nationale au cours de leur dernière activité professionnelle. L'institution luxembourgeoise rembourse à l'institution du lieu de résidence des frontaliers la totalité des indemnités de chômage servies par celle-ci pendant les trois premiers mois de l'indemnisation.

Le montant du remboursement versé pendant cette période ne peut dépasser le montant dû, en cas de chômage, en application de la législation de l'État membre compétent.

Dans le cas où il s'agit d'un travailleur autre qu'un travailleur frontalier qui retourne dans son État membre de résidence, la période des trois premiers mois de l'indemnisation durant laquelle les prestations ont été servies par l'État compétent est déduite de la totalité du montant des prestations servies par l'institution du lieu de résidence. Les modalités de remboursement sont établies dans le règlement d'application.

Quelle est la période de remboursement de l'institution de l'État compétent à celle de l'État de résidence ?

En principe, elle est de trois mois.

Toutefois, la période de remboursement est étendue à cinq mois lorsque l'intéressé a accompli, au cours des vingt-quatre derniers mois, des périodes d'emploi ou d'activité non salariée d'au moins douze mois dans l'État membre à la législation duquel il a été soumis en dernier lieu, où ces périodes ouvriraient droit aux prestations de chômage.

7 PRÉRETRAITE

Lorsque la législation applicable subordonne le droit aux prestations de préretraite à l'accomplissement de périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée, est-ce que celle-ci doit tenir compte des périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée effectuées dans un autre État membre ?

Non, lorsque la législation applicable subordonne le droit aux prestations de préretraite à l'accomplissement de périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée, le principe de la totalisation des périodes ne s'applique pas.

8 PRESTATIONS FAMILIALES

8.1. MEMBRES DE LA FAMILLE RÉSIDANT DANS UN AUTRE ÉTAT MEMBRE

Où une personne, y compris les membres de la famille, perçoit-elle les prestations familiales si elle habite dans un autre État membre que l'État compétent ?

Une personne a droit aux prestations familiales conformément à la législation de l'État membre compétent, y compris pour les membres de sa famille qui résident dans un autre État membre, comme si ceux-ci résidaient dans le premier État membre.

En va-t-il de même pour le titulaire de pension qui a droit aux prestations familiales ?

Non, le titulaire d'une pension, contrairement au principe susénoncé, a droit aux prestations familiales conformément à la législation de l'État membre compétent pour sa pension (qui n'est pas forcément l'État de la dernière activité professionnelle).

8.2. RÈGLES DE PRIORITÉ EN CAS DE CUMUL

Quelles sont les règles de priorité lorsque pour la même période et pour les mêmes membres de la famille, des prestations sont prévues par la législation de plus d'un État membre ?

1. Si, pour la même période et pour les mêmes membres de la famille, des prestations sont prévues par la législation de plus d'un État membre, les règles de priorité ci-après s'appliquent :
 - a. si des prestations sont dues par plus d'un État membre à des titres différents, l'ordre de priorité est le suivant : en premier lieu les droits ouverts au titre d'une activité salariée ou non salariée, deuxièmement les droits ouverts au titre de la perception d'une pension et enfin les droits ouverts au titre de la résidence ;
 - b. si des prestations sont dues par plus d'un État membre à un même titre, l'ordre de priorité est établi par référence aux critères subsidiaires suivants :
 - i. s'il s'agit de droits ouverts au titre d'une activité salariée ou non salariée : le lieu de résidence des enfants, à condition qu'il y ait une telle activité, et subsidiairement, si nécessaire, le montant le plus élevé de prestations prévu par les législations en présence.
 Dans ce dernier cas, la charge des prestations sera répartie selon des critères définis dans le règlement d'application ;
 - ii. s'il s'agit de droits ouverts au titre de la perception de pensions : le lieu de résidence des enfants, à condition qu'une pension soit due en vertu de sa législation et subsidiairement, si nécessaire, la durée d'assurance ou de résidence la plus longue accomplie sous les législations en présence ;
 - iii. s'il s'agit de droits ouverts au titre de la résidence : le lieu de résidence des enfants.

2. En cas de cumul de droits, les prestations familiales sont servies conformément à la législation désignée comme étant prioritaire selon le paragraphe 1. Les droits aux prestations familiales dues en vertu de la ou des autres législations en présence sont suspendus jusqu'à concurrence du montant prévu par la première législation et servis, le cas échéant, sous forme de complément différentiel, pour la partie qui excède ce montant.

Toutefois, il n'est pas nécessaire de servir un tel complément différentiel pour les enfants résidant dans un autre État membre, lorsque le droit aux prestations en question se fonde uniquement sur le lieu de résidence.

3. Si une demande de prestations familiales est introduite auprès de l'institution compétente d'un État membre dont la législation est applicable, mais n'est pas prioritaire selon les paragraphes 1 et 2 du présent article :
 - a. cette institution transmet la demande sans délai à l'institution compétente de l'État membre dont la législation est applicable en priorité, en informe l'intéressé, et, sans préjudice des dispositions du règlement d'application relatives à la liquidation provisoire de prestations, sert, le cas échéant, le complément différentiel visé au paragraphe 2 ;
 - b. l'institution compétente de l'État membre dont la législation est applicable en priorité traite cette demande comme si celle-ci lui avait été soumise directement et la date à laquelle une telle demande a été introduite auprès de la première institution est considérée comme la date d'introduction de la demande auprès de l'institution prioritaire.

8.3. SERVICE DES PRESTATIONS

A qui l'institution compétente sert-elle les prestations familiales si la personne à laquelle elles doivent être servies ne les affecte pas à l'entretien des membres de la famille ?

Dans l'éventualité où les prestations familiales ne sont pas affectées à l'entretien des membres de la famille par la personne à laquelle elles doivent être servies, l'institution compétente sert lesdites prestations, avec effet libératoire, à la personne physique ou morale qui a la charge effective des membres de la famille, à la demande et par l'intermédiaire de l'institution de leur État membre de résidence ou de l'institution désignée ou de l'organisme déterminé à cette fin par l'autorité compétente de leur État membre de résidence.

8.4. DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES

Qui paie les prestations familiales supplémentaires ou spéciales pour orphelins lorsqu'aucun droit n'est ouvert ?

1. Si aucun droit n'est ouvert à des prestations familiales supplémentaires ou spéciales pour orphelins, ces prestations sont accordées par défaut, et en complément des autres prestations familiales acquises au titre de la législation visée ci-dessus, en vertu de la législation de l'État membre à laquelle le travailleur défunt a été soumis le plus longtemps, pour autant que le droit soit ouvert en vertu de cette législation. Si aucun droit n'est ouvert en vertu de cette législation, les conditions d'ouverture du droit au titre des législations des autres États membres concernés sont examinées et les prestations accordées dans l'ordre décroissant de la durée des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation de ces États membres.
2. Les prestations versées sous forme de pensions ou de compléments de pensions sont servies et calculées conformément aux dispositions énoncées aux pages 52 et suivantes concernant les « pensions de vieillesse et de survivant ».

9 PRESTATIONS SPÉCIALES EN ESPÈCES À CARACTÈRE NON CONTRIBUTIF

Qu'est-ce qu'on entend par « prestations spéciales en espèces à caractère non contributif » ?

1. Le présent article s'applique aux prestations spéciales en espèces à caractère non contributif relevant d'une législation qui, de par son champ d'application personnel, ses objectifs et/ou ses conditions d'éligibilité, possède les caractéristiques à la fois de la législation en matière de sécurité sociale¹⁵ et d'une assistance sociale.
2. Aux fins du présent point 9, on entend par « prestations spéciales en espèces à caractère non contributif » les prestations :
 - a. qui sont destinées :
 - i. soit à couvrir à titre complémentaire, subsidiaire ou de remplacement, les risques correspondant aux branches de sécurité sociale visées à l'article 3, paragraphe 1, et à garantir aux intéressés un revenu minimal de subsistance eu égard à l'environnement économique et social dans l'État membre concerné ;
 - ii. soit uniquement à assurer la protection spécifique des personnes handicapées, étroitement liées à l'environnement social de ces personnes dans l'État membre concerné ;
 - et
 - b. qui sont financées exclusivement par des contributions fiscales obligatoires destinées à couvrir des dépenses publiques générales et dont les conditions d'attribution et modalités de calcul ne sont pas fonction d'une quelconque contribution pour ce qui concerne leurs bénéficiaires. Les prestations versées à titre de complément d'une prestation contributive ne sont toutefois pas considérées, pour ce seul motif, comme des prestations contributives,
 - et
 - c. qui sont énumérées à l'annexe X du règlement (CE) n° 883/2004.

Citons, à titre d'exemple, les prestations visées au Luxembourg, la Belgique, la France et l'Allemagne.

Pour le Luxembourg, il s'agit du revenu pour personnes gravement handicapées (article 1^{er}, paragraphe 2, de la loi du 12 septembre 2003), à l'exception des personnes reconnues comme travailleurs handicapés qui occupent un emploi sur le marché du travail ordinaire ou dans un atelier protégé.

Pour la Belgique, il s'agit de l'allocation de remplacement de revenus (loi du 27 février 1987) et du revenu garanti aux personnes âgées (loi du 22 mars 2001).

Pour la France, il s'agit :

- a. des allocations supplémentaires :
 - i. du fonds spécial d'invalidité ; et
 - ii. du fonds de solidarité vieillesse par rapport aux droits acquis
(loi du 30 juin 1956, codifiée au livre VIII du code de la sécurité sociale).

¹⁵ L'article 3, paragraphe 1 du règlement n° 883/2004 considère comme faisant partie des branches de la sécurité sociale les prestations de maladie, les prestations de maternité et de paternité assimilées, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivant, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les allocations de décès, les prestations de chômage, les prestations de préretraite et les prestations familiales.

- b. de l'allocation pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975, codifiée au livre VIII du code de la sécurité sociale) ;*
- c. de l'allocation spéciale (loi du 10 juillet 1952, codifiée au livre VIII du code de la sécurité sociale) par rapport aux droits acquis ;*
- d. de l'allocation de solidarité pour personnes âgées (ordonnance du 24 juin 2004, codifiée au livre VIII du code de la sécurité sociale), à partir du 1^{er} janvier 2006.*

Pour l'Allemagne, il s'agit :

- a. du revenu minimal de subsistance pour personnes âgées et pour personnes ayant une capacité limitée à subvenir à leurs besoins (chapitre 4 du livre XII du code social) ;*
 - b. des prestations visant à garantir des moyens d'existence au titre de l'assurance de base pour les demandeurs d'emploi, sauf si, en ce qui concerne ces prestations, les conditions d'obtention d'un complément temporaire à la suite de la perception d'une prestation de chômage (article 24, paragraphe 1, du livre II du code social) sont remplies.*
3. La levée des clauses de résidence et les règles concernant les différents régimes de prestations ne s'appliquent pas aux prestations visées au paragraphe 2 du présent article.
4. Les prestations visées au paragraphe 2 sont octroyées exclusivement dans l'État membre dans lequel l'intéressé réside et conformément à sa législation. Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence et à sa charge.



COOPÉRATION ADMINISTRATIVE ET GARANTIES JURIDICTIONNELLES

1. Coopération administrative entre institutions nationales
2. Garanties juridictionnelles



1 COOPÉRATION ADMINISTRATIVE ENTRE INSTITUTIONS NATIONALES

Quel est le but poursuivi par le renforcement de la coopération administrative ?

L'objectif principal de la nouvelle réglementation communautaire étant la modernisation de la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, les nouveaux textes prévoient une précision des mesures et des procédures de mise en œuvre, tout en veillant à leur simplification au bénéfice de tous les acteurs concernés. En effet, disposer d'une organisation plus efficace et plus étroite de la coopération entre les institutions de sécurité sociale est un facteur indispensable qui permettra aux personnes concernées par le règlement (CE) n° 883/2004 de faire valoir leurs droits dans les meilleurs délais et dans les meilleures conditions possibles.

Le nouveau règlement précise ainsi la coopération renforcée et l'assistance mutuelle entre les institutions des États membres au bénéfice des citoyens et instaure une obligation à charge desdites institutions de répondre à toute demande dans un délai raisonnable et de communiquer à la personne concernée les informations nécessaires en vue de l'acquisition et de la préservation de ses droits.

Le nouveau règlement comporte toute une série de mécanismes visant à garantir le bon fonctionnement et la collaboration administrative renforcée entre les États membres et leurs institutions en matière de sécurité sociale, et plus particulièrement :

- une commission administrative, chargée de traiter toute question d'interprétation découlant des dispositions du nouveau règlement ou de tout accord ou arrangement conclu dans le cadre de celui-ci. La commission administrative est composée d'un représentant gouvernemental de chacun des États membres et d'un représentant de la Commission européenne, qui participe aux réunions avec une voix consultative. Cette composition vise à développer la collaboration et la coordination entre les États membres et la Commission ;
- une commission technique, instituée au sein de la commission administrative, chargée de rassembler les documents techniques, les études et les travaux requis ;
- une commission de comptes visant à procéder aux calculs nécessaires pour la prise de décisions par la commission administrative ;
- un comité consultatif, chargé de formuler des avis et des propositions à la commission administrative.

Comment se déroulera le passage du système des formulaires sous forme papier à l'échange électronique des données de la sécurité sociale (EESSI) ?

L'échange entre les différents pays membres des dossiers d'assurance sociale des individus est un élément des plus essentiels de la coordination de la sécurité sociale.

Comment fonctionnait le régime des formulaires E en vertu du règlement (CEE) n° 1408/71 ?

Lors de la création du règlement (CEE) n° 1408/71, l'usage de l'informatique n'était pas encore aussi répandu qu'actuellement. Ainsi, seuls les formulaires classiques version papier permettaient aux travailleurs européens de faire valoir leurs droits, quel que soit l'État membre où ils se trouvaient.

Les formulaires existaient dans toutes les langues officielles de l'Union européenne et de l'Espace économique européen. Leurs rubriques étaient superposables et un formulaire rédigé dans une langue donnée pouvait être comparé à un autre formulaire établi dans une autre langue portant le numéro identique.



Certains formulaires étaient délivrés à l'assuré et aux membres de sa famille afin d'attester de leur situation en matière de sécurité sociale. D'autres formulaires étaient utilisés pour les échanges entre les institutions des différents États membres.

Les formulaires portaient tous un numéro d'identification et étaient triés en six séries de tailles variables, à savoir :

Série 100	Détermination de la législation applicable et assurance maladie, maternité et décès
Série 200	Pensions
Série 300	Chômage
Série 400	Prestations familiales
Série 500	Échanges électroniques¹⁶
Série 600	Prestations spéciales à caractère non contributif

LISTE DES DIVERS FORMULAIRES PRÉVUS PAR LE RÈGLEMENT (CEE) N° 1408/71

E 001	Demande ou communication de renseignements, demande de formulaire, rappel concernant un travailleur salarié, un travailleur non salarié, un frontalier, un pensionné, un chômeur, un ayant droit
Série 100 : Détermination de la législation applicable et assurances maladie, maternité et décès	
E 101	Attestation concernant la législation applicable
E 102	Prolongation de détachement ou d'activités non salariées
E 103	Exercice du droit d'option
E 104	Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence
E 106	Attestation du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité dans le cas des personnes qui résident dans un autre pays que le pays compétent
E 107	Demande d'attestation du droit aux prestations en nature
E 108	Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité
E 109	Attestation pour l'inscription des membres de la famille du travailleur salarié ou non salarié et la tenue des inventaires
E 112	Attestation concernant le maintien des prestations en cours de l'assurance maladie, maternité
E 115	Demande de prestations en espèces pour incapacité de travail
E 116	Rapport médical en cas d'incapacité de travail (maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle)
E 117	Octroi des prestations en espèces en cas de maternité et d'incapacité de travail
E 118	Notification de non-reconnaissance ou de fin d'incapacité de travail
E 119	Attestation concernant le droit aux prestations en espèces des travailleurs en chômage et des membres de leur famille
E 120	Attestation du droit aux prestations en nature pour les demandeurs de pension ou de rente et les membres de leur famille

¹⁶ Ces formulaires étaient destinés à accélérer la liquidation des prestations.

E 121	Attestation pour l'inscription des titulaires de pension ou de rente ou des membres de leur famille et la tenue des inventaires
E 123	Attestation du droit aux prestations en nature de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles
E 124	Demande d'allocation de décès
E 125	Relevé individuel des dépenses effectives
E 126	Tarification en vue du remboursement des prestations en nature
E 127	Relevé individuel des forfaits mensuels
Série 200 : Pensions	
E 202	Instruction d'une demande de pension de vieillesse
E 203	Instruction d'une demande de pension de survivant
E 204	Instruction d'une demande de pension d'invalidité
E 205	Attestation concernant la carrière d'assurance en Belgique
E 207	Renseignement concernant la carrière de l'assuré
E 210	Notification de décision relative à une demande de pension
E 211	Récapitulation des décisions
E 213	Rapport médical détaillé
E 215	Rapport administratif sur la situation d'un pensionné
Série 300 : Chômage	
E 301	Attestation concernant les périodes à prendre en compte pour l'octroi des prestations de chômage
E 302	Attestation relative aux membres de la famille du travailleur salarié en chômage à prendre en considération pour le calcul des prestations
E 303	Attestation concernant le maintien du droit aux prestations de chômage
Série 400 : Prestations familiales	
E 401	Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des prestations familiales
E 402	Attestation de poursuite d'études en vue de l'octroi des prestations familiales
E 403	Attestation d'apprentissage et/ou de formation professionnelle en vue de l'octroi des prestations familiales
E 404	Certificat médical en vue de l'attribution des prestations familiales
E 405	Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée, ou concernant des cas d'occupations successives dans plusieurs États membres entre les échéances de paiement prévues par la législation de ces États
E 406	Attestation de passage des examens postnatals
E 407	Certificat médical en vue de l'attribution d'une allocation familiale spéciale ou d'allocations familiales majorées pour enfants handicapés
E 411	Demande de renseignements concernant le droit à des prestations familiales dans l'État de résidence de la famille
Série 500 : Échanges électroniques	
E 501	Notification d'immatriculation d'un travailleur
E 502	Réponse à une notification d'immatriculation d'un travailleur



E 503	Demande de reconstitution de carrière d'un travailleur
E 504	Communication des numéros d'immatriculation d'un travailleur
E 505	Attestation concernant la carrière d'assurance d'un travailleur
E 551	Avis de modification des données d'identification d'un travailleur
Série 600 : Prestations spéciales à caractère non contributif	
E 601	Demande de renseignements concernant le montant des ressources perçues dans un État membre autre que l'État compétent (prestations spéciales à caractère non contributif)
E 602	Attestation concernant la totalisation des périodes d'emploi, d'activité professionnelle non salariée ou de résidence

Le traitement des divers formulaires papiers a montré ses limites puisque de fréquents problèmes pratiques étaient à déplorer (illisibilité, erreurs de saisie, perte de documents, etc.).

Comment fonctionnera le régime de l'échange électronique des données prévu par le nouveau règlement (CE) n° 883/2004 ?

Le nouveau règlement instaure le système de l'échange électronique des données entre les administrations des États membres, l'EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information), afin d'améliorer les flux d'information. En effet, l'utilisation des moyens électroniques devra permettre un échange de données rapide et fiable entre les institutions des États membres. Le traitement électronique de données devrait contribuer à accélérer les procédures pour les personnes concernées. Celles-ci devraient bénéficier par ailleurs de toutes les garanties prévues par les dispositions communautaires relatives à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Ainsi, la Commission a conçu et mis en œuvre une infrastructure informatique qui offre un environnement technologique sécurisé et les moyens techniques requis pour effectuer les échanges d'informations entre les divers organismes nationaux de sécurité sociale.

D'un point de vue technique, il s'agit, premièrement, d'une plate-forme centrale de coordination qui est hébergée dans le centre de données de la Commission et, deuxièmement, d'une application connectée à cette plate-forme via des points d'accès spécifiques déployés au sein des administrations nationales. Cette architecture s'appuiera sur un réseau sécurisé qui offrira notamment les possibilités suivantes :

- l'accès sécurisé à un serveur de stockage de données (serveur FTP : « File Transfert Protocol ») ;
- l'accès direct à des applications nationales d'un État membre par un autre État membre ;
- la définition de point d'accès permettant l'interconnexion des réseaux des États membres ;
- la possibilité de proposer des applications permettant d'accéder aux contenus des futures cartes européennes électroniques.

Quelles sont la portée et les modalités des échanges entre les personnes concernées et les institutions ?

Dans le respect du principe de la protection des données à caractère personnel, les institutions des États membres ont l'obligation d'informer les personnes assurées.

Sous quel format et selon quel mode se présentent les échanges de données ?

Il incombe à la Commission administrative de mettre au point le format et le mode des données échangées par voie électronique.

La transmission des données entre les institutions ou les organismes de liaison s'effectuent par voie électronique sur base de SED (Structured Electronic Document), c'est-à-dire sur base de documents

électroniques structurés, ce toujours « dans un cadre sécurisé commun capable de garantir la confidentialité et la protection des échanges de données ».

Quelle est la valeur juridique des pièces justificatives ?

Tout document rédigé par une institution de sécurité sociale est en principe valide et sera accepté comme tel. En cas de doute sérieux quant à la validité des données inscrites sur le document, l'institution qui a émis le document procèdera aux éclaircissements nécessaires, et le cas échéant, elle retirera le document. Ainsi, seule l'institution émettrice pourra décider d'annuler un document qu'elle a créé.

En cas de litige entre deux institutions de sécurité sociale différentes, quant à la validité du document, la Commission administrative pourra être saisie afin de trancher la question.

Existe-t-il des règles de transition entre l'ancien et le nouveau système ?

La transition entre l'ancien système « papier » et le système « EESSI » pose quelques problèmes spécifiques, en particulier parce que tous les pays ne sauront pas procéder aux échanges via le système EESSI au même moment.

Tant qu'un État membre n'est pas prêt à l'échange électronique via l'EESSI, les échanges de documents continueront à avoir lieu sur base des documents papier (ancien formulaires). Néanmoins, l'utilisation du logiciel EESS étant obligatoire, les documents en version informatisée apparaîtront au plus tard le 1^{er} mai 2012. Ainsi, selon les prévisions, le système EESSI entrera en service en décembre 2010 et son déploiement complet sera terminé d'ici fin avril 2012.

Les formulaires papier, disparaîtront-ils totalement ?

Les formulaires papier ne disparaissent pas totalement avec la mise en place du système EESSI, dans la mesure où les citoyens qui déménagent devront emporter des documents qui établissent leurs droits à la sécurité sociale.

Pour le traitement des affaires administratives impliquant des éléments à l'étranger, les institutions de sécurité sociale échangent la plupart des données directement entre-elles. Toutefois, dans certains cas, l'information dont l'intéressé a besoin peut être délivrée sous la forme d'un document papier qu'il pourra ensuite présenter aux institutions des autres États membres. Ces documents portables, qui prennent actuellement la forme des formulaires papier permettent à son détenteur de prouver qu'il a accès à un certain nombre de droits lors de son déplacement à l'étranger.

Les documents « portables » sont énumérés dans la liste suivante :

CHAMPS DE LA SÉCURITÉ SOCIAL	DOCUMENT	NUMÉRO	FORME DU FORMULAIRE
Législation applicable	Attestation concernant la législation de la sécurité sociale qui s'applique au titulaire	A1	E 101 E 102
Assurance maladie	Enregistrement des soins de santé couverts	S1	E 106 E 109 E 120 E 121
	Le droit au traitement programmé	S2	E 112
	Le traitement médical pour les anciens travailleurs frontaliers dans le pays de l'ancien travail	S3	/
	Le droit aux soins de santé en vertu de la couverture d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	S2	E 123



Pensions	Résumé des décisions prises par les institutions de retraite dans les États membres où la personne a cotisé pour sa pension	P1	E 205 E 207 E 211
Chômage	Période à prendre en considération pour l'octroi des allocations de chômage	U1	E 301
	Droit au maintien des allocations de chômage	U2	E 303
	Circonstances pouvant affecter le droit aux allocations de chômage	U3	/

Les documents portables sont généralement émis à la demande de l'intéressé. Toutefois, si l'intéressé a oublié de demander le document approprié avant de partir, l'institution de l'autre pays pourra obtenir les données nécessaires directement de la part de l'institution compétente de l'autre État membre, le seul inconvénient pourrait être le retard engendré dans la prise de décision relative à l'octroi des prestations.

La Carte européenne d'assurance maladie

Depuis le 1^{er} juin 2004, la commission européenne a mis en place, en remplacement du formulaire papier « E 111 », la Carte européenne d'assurance maladie. Cette carte est utilisée en cas de séjour temporaire sur le territoire d'un État autre que l'État compétent quelle que soit la nature du séjour [professionnel/privé] ou la qualité du titulaire de la carte [travailleur, pensionné, chômeur, etc.]. Cette carte permet de vérifier visuellement les éléments d'identification de la personne, à savoir :

- le nom ;
- le prénom ;
- la date de naissance ;
- le numéro d'identification ;
- la date de validité de la carte ;
- le numéro de la carte ;
- le code de l'organisme ayant délivré la carte.

Modèle de la Carte européenne d'assurance maladie



La Carte européenne d'assurance maladie est délivrée aux citoyens européens qui se trouvent dans l'Espace économique européen (l'Union européenne, la Norvège, l'Islande et le Lichtenstein) et la Suisse, soit pour des motifs professionnels ou privés, soit pour des raisons d'études. Cette carte a pour but de simplifier la prise en charge des soins médicaux nécessaires au cours d'un séjour temporaire réalisé dans un des États concernés.

Chaque État membre est tenu de la production et de la distribution de cette carte au sein de son territoire. Chaque carte est identique et dispose des mêmes caractéristiques techniques quel que

soit son pays de délivrance. Ainsi, elle permet à son détenteur de bénéficier des soins de santé dans toute l'Europe.

En cas d'oubli ou de perte de la carte européenne d'assurance maladie, la personne concernée pourra demander à son institution d'assurance maladie de lui envoyer (par fax ou par e-mail), un certificat provisoire de remplacement. Ce document est équivalent à la carte européenne et donnera un accès identique au traitement médical et à la prise en charge des soins de santé lors d'un séjour temporaire dans un autre pays.

Le fait de ne pas pouvoir présenter la carte européenne d'assurance maladie n'aura aucune incidence sur l'accès au soin. Toutefois, cela pourra avoir un impact financier, puisque le médecin ou l'établissement médical pourra demander à la personne concernée de payer le plein tarif ou d'avancer un certain montant des dépenses. Le montant ainsi déboursé pourra être remboursé par l'État dans lequel la personne est assurée.

2 GARANTIES JURIDICTIONNELLES

Qu'entend-on par hiérarchie des normes et le principe de primauté du droit communautaire ?

Les règles communautaires ont un effet direct et s'appliquent prioritairement par rapport aux dispositions législatives et réglementaires nationales.

En effet, les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale comptent parmi les règles les plus importantes et les mieux reconnues de l'Union européenne.

En tant que « règlements », elles ont force de loi et sont directement applicables dans tous les États membres. Ces dispositions sont obligatoires pour tous et doivent être respectées par les administrations et les pouvoirs publics nationaux, les institutions de sécurité sociale et les tribunaux. Les règles communautaires priment également lorsqu'elles s'opposent à des dispositions légales nationales.

A titre d'exemple, si, selon la formulation des lois de certains États membres, il faut posséder la nationalité de l'État en question pour avoir droit à certaines prestations, cette condition est supprimée par l'« effet direct » des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale.

Néanmoins, des problèmes surgissent parfois suite à une interprétation restrictive donnée aux règlements communautaires, ou sur base d'une application incorrecte de ceux-ci ou de l'avis qu'une prestation particulière sort de leur champ d'application. Dans ces cas, l'assuré a le droit d'invoquer directement les dispositions communautaires appropriées devant tous les pouvoirs publics et devant les tribunaux compétents.

Quelles sont les voies de recours au niveau national ?

Il existe de multiples raisons pouvant pousser un assuré à tenter une action en justice :

- une méconnaissance, de la part des institutions locales, des dispositions du droit national ou communautaire et/ou de la jurisprudence des tribunaux nationaux et de la Cour de Justice des Communautés européennes ;
- une interprétation trop stricte ou large des dispositions en vigueur par l'institution concernée : tant les dispositions légales nationales que communautaires ne sont pas toujours claires et peuvent souvent nécessiter une interprétation par le responsable en vue de leur mise en œuvre ;
- parfois se révèlent des lacunes dans les textes juridiques face à des situations pratiques imprévues qui appellent une décision de justice.



Recours administratif préalable

Il est indispensable d'apurer toutes les voies de droit mises à la disposition des personnes assurées par la législation nationale en cause.

Il convient toujours de se ménager de la part de l'institution concernée une décision écrite susceptible d'un recours juridictionnel et de ne pas se contenter d'une quelconque explication orale.

En cas de réception d'une telle décision écrite, il faut garder l'enveloppe qui la contient, afin de pouvoir prouver, le cas échéant, la date de réception dudit courrier, date faisant courir les délais d'action devant les tribunaux.

Recours juridictionnel proprement dit

La saisine des instances juridictionnelles nationales est ouverte dans toutes les situations dans lesquelles les personnes assurées s'estiment être victimes de décisions totalement ou partiellement erronées.

Les procédures juridictionnelles diffèrent d'un État membre à l'autre. De manière générale, les voies de recours (administratives) devant les institutions de sécurité sociale doivent être épuisées avant de ne pouvoir intenter une action en justice. En cas de non-respect de cette règle, le droit de former un recours devant les tribunaux peut être perdu, voire refusé. Il y a ensuite lieu de respecter les conditions de délai et de forme en vue de la saisine du Tribunal contre une décision finale de l'institution de sécurité sociale compétente.

Vu la complexité de la matière et du dossier, les personnes assurées peuvent faire appel à un avocat ou recourir préalablement à l'aide d'un autre spécialiste en la matière (p.ex. conseillers juridiques spécialisés dans le domaine, syndicats ou autres organisations de travailleurs migrants) en vue de se renseigner sur la marche à suivre et sur les chances de réussite.

Quel est le rôle de la Cour de justice des Communautés européennes ?

Depuis l'adoption des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale, la Cour de Justice des Communautés européennes a rendu plus de 500 décisions sur leur interprétation, la plupart en faveur des travailleurs migrants et des membres de leurs familles. Le rôle important joué par la Cour dans la protection des citoyens européens est vital en présence de doutes sur la portée des dispositions communautaires, leur application à des cas individuels et leur interprétation face à la législation nationale. La Cour est le garant juridique des citoyens européens qui exercent leur droit de déplacement et de séjour sur le territoire européen.

La Cour de Justice des Communautés européennes participe également à la décision relative à un cas concret :

- La Cour ne statue pas directement sur des cas individuels dans le domaine de la sécurité sociale. Ses arrêts se limitent à l'interprétation des dispositions communautaires correspondantes à la lumière d'un cas particulier.

Cette interprétation s'impose néanmoins à toutes les parties intéressées (tribunaux nationaux, institutions de sécurité sociale, personnes individuelles) et est donc essentielle pour la décision finale.

- En conséquence, les personnes assurées ne peuvent pas intenter directement une action devant la Cour de Justice des Communautés européennes. Elles doivent tout d'abord s'adresser aux juridictions nationales.
- Le Tribunal national qui statue sur un cas particulier peut demander, en cas de doute ou s'il existe un besoin d'interprétation en vue de la décision à prendre, l'avis de la Cour sur l'interprétation d'une disposition spécifique des règles communautaires en matière de sécurité sociale. Il s'agit là d'une « question préjudicielle ». Tout Tribunal national concerné, y compris en première instance, peut réclamer ce type de décision.



En conséquence, tout assuré peut proposer que le juge national consulte la Cour de justice des Communautés européennes.

- Enfin, il se peut aussi que la Commission européenne saisisse la Cour de justice lorsqu'elle juge que des dispositions légales et réglementaires nationales sont incompatibles avec des règles européennes (« recours en manquement »). Pour entamer cette procédure, ni l'épuisement de toutes les solutions et voies de recours nationales ni l'existence d'un cas individuel concret ne sont requis.

Il n'est pas obligatoire que toutes les voies de recours au niveau national soient épuisées. Le recours en manquement est même possible en l'absence d'un cas individuel concret.



RÉCAPITULATIF DES DROITS DE CERTAINES CATÉGORIES DE PERSONNES

1. Travailleur frontalier
2. Travailleur détaché à l'étranger
3. Titulaire de pensions
4. Touristes
5. Étudiants étrangers
6. Personnes non actives
7. Ressortissants d'un pays tiers

1 TRAVAILLEUR FRONTALIER

Qu'est-ce qu'un travailleur frontalier ?

Un travailleur frontalier est un travailleur qui exerce son activité professionnelle dans un État membre différent de celui dans lequel il réside et dans lequel il retourne une fois par semaine au moins. L'activité professionnelle du travailleur frontalier peut être salariée ou non salariée.

Le travailleur frontalier bénéficie-t-il de la protection du règlement (CE) n° 883/2004 ?

Le travailleur frontalier est protégé par les dispositions européennes de coordination en matière de sécurité sociale.

La situation du travailleur frontalier est régie par les principes généraux issus du nouveau règlement et par des dispositions spécifiques applicables à la situation transfrontalière du travailleur concerné.

Quels sont les droits dont dispose un travailleur frontalier ?

Principes généraux

En application des règles générales, le travailleur frontalier est assuré dans le pays de son activité. Il y a droit aux prestations familiales, y compris pour les membres de sa famille qui résident dans un autre pays. Le travailleur frontalier peut prétendre à une pension distincte de chaque pays où il a été assuré pendant un an au moins.

Régime spécifique des prestations de maladie

En ce qui concerne les prestations en nature, en cas de maladie et d'accident de travail, le travailleur frontalier dispose d'un droit d'option. En effet, il peut choisir de recevoir les prestations en nature soit dans son pays de résidence, soit dans le pays où il exerce son activité professionnelle.

Le statut de « travailleur frontalier » s'éteint à la pension du travailleur et c'est en principe l'État de résidence qui devient compétent pour les prestations de maladie en nature, sauf à pouvoir continuer et terminer un traitement commencé dans le pays dans lequel s'exerçait l'activité professionnelle du frontalier. Par exception, dans certains pays, les travailleurs frontaliers à la retraite conservent leur droit à recevoir des soins de santé dans le pays de leur dernière activité.

Régime des prestations de chômage

En ce qui concerne les prestations de chômage, le frontalier - chômeur complet - a exclusivement droit aux prestations de chômage dans son pays de résidence. Le chômeur frontalier peut toutefois également s'inscrire dans le pays de la dernière activité professionnelle comme demandeur d'emploi. Néanmoins, les obligations à l'égard des services de l'emploi du pays qui verse les prestations de chômage sont prioritaires.

Quels sont les droits des membres de la famille du travailleur frontalier ?

Les membres des familles des travailleurs frontaliers ne bénéficient automatiquement des mêmes droits que le travailleur frontalier que dans certains États déterminés.

À l'inverse, les États imposant des restrictions aux droits des membres de la famille d'un travailleur frontalier à des prestations en nature sont : le Danemark, l'Espagne, l'Irlande, les Pays-Bas, la Finlande, la Suède et le Royaume-Uni.

Pour de plus amples informations, il est recommandé de contacter les institutions nationales de sécurité sociale.

2 TRAVAILLEUR DÉTACHÉ À L'ÉTRANGER

La nouvelle réglementation européenne prévoit dorénavant des dispositions explicites qui s'appliquent au détachement. Ces règles présentent l'avantage d'être plus claires et de permettre ainsi de mieux distinguer le détachement de l'activité professionnelle simultanée dans deux États membres ou plus.

Qu'est-ce qu'un travailleur détaché à l'étranger ?

Un travailleur détaché à l'étranger est une personne qui exerce normalement son activité professionnelle dans un État déterminé, mais qui est amenée à exercer temporairement cette activité dans un autre État.

Quel est le régime du détachement d'un travailleur salarié (détachement de plein droit) ?

Existe-t-il une condition de durée du détachement ?

La période maximale de l'affectation à l'étranger est dorénavant fixée à vingt-quatre mois¹⁷.

Quelles conditions doit remplir l'employeur en cas de détachement ?

L'employeur doit normalement exercer ses activités dans l'État à partir duquel a lieu le détachement. Il ne doit pas s'agir de simples activités de gestion interne, mais bien d'activités substantielles liées au métier compte tenu du secteur d'activité de l'entreprise concernée.

Qui est salarié détaché ?

Le travailleur détaché peut être une personne recrutée par une entreprise en vue de son détachement dans un autre État membre. Toutefois cette personne doit, avant le début de cette activité de détachement, avoir été soumise à la législation à laquelle elle est maintenue au cours de son détachement.

Le travailleur ne doit pas venir en remplacement d'un autre travailleur détaché.

Comment se présente la relation entre l'employeur et le salarié détaché ?

D'après les nouvelles règles, le détachement d'un travailleur salarié suppose l'existence d'un lien organique entre l'employeur et son salarié pendant toute la durée du détachement. Ce lien s'apprécie en fonction de certains indices : la responsabilité de l'employeur en matière de recrutement, de contrat de travail, de rémunération, le pouvoir de licenciement et le lien de subordination. Tous ces critères se déterminent sur base de la nature réelle des activités exercées par l'entreprise dans l'État d'établissement.

¹⁷ L'ancien règlement n° 1408/71 fixait la période maximale du détachement à douze mois. Cependant, dans certains cas exceptionnels, cette période pouvait être prolongée jusqu'à vingt-quatre mois.

Comment fonctionne l'auto-détachement d'un travailleur non-salarié ?

C'est dans le cadre de la libre prestation des services que le travailleur indépendant peut temporairement exercer son activité professionnelle sur le territoire d'un autre État membre.

La durée de cet auto-détachement ne peut pas excéder 24 mois.

L'exercice de l'activité de détachement du travailleur indépendant est encadré par de nouvelles règles dorénavant plus explicites et plus strictes :

- Il doit s'agir de prestations dans le cadre de l'activité normalement exercée. Cette condition s'analyse en fonction du caractère réel de l'activité, c'est-à-dire au regard de la profession exercée.
- Il est par ailleurs exigé que le non-salarié ait exercé son activité depuis un certain temps avant la date prévue pour l'auto-détachement.
- En outre, le travailleur non-salarié doit conserver dans son pays habituel d'emploi les moyens de reprendre à tout moment son activité professionnelle, par notamment :
 - la conservation des infrastructures relatives à sa profession,
 - le maintien de l'usage des bureaux,
 - le versement d'impôts dans le pays originaire,
 - l'inscription au registre des métiers ou du commerce.

Dans quel pays le travailleur détaché est-il assuré ?

En cas de détachement, c'est le régime de sécurité sociale de l'État d'envoi (pays habituel d'emploi) du travailleur qui reste en principe d'application lors de sa mission temporaire à l'étranger. Le salarié détaché reste ainsi assuré dans le pays dans lequel il est normalement employé, y paie ses cotisations de sécurité sociale. Il bénéficie donc d'une dispense dans l'État de travail temporaire.

Détachement et auto-détachement doivent être déclarés auprès de l'institution de rattachement, qui doit sans délai mettre à la disposition de la personne concernée, respectivement de son employeur et de l'institution de l'État où s'exerce l'activité de détachement les informations sur la législation applicable.

Le détachement est certifié par un document portable « A1 » délivré par l'institution du pays habituel d'emploi.

Quels sont les droits accordés au travailleur détaché à l'étranger ?

Le travailleur détaché à l'étranger a droit à toutes les prestations de soins de santé en nature dans l'État d'envoi, indépendamment du fait qu'il y ait ou non transféré sa résidence.

Le pays d'affiliation continue à payer les prestations familiales au travailleur détaché, quel que soit le pays de résidence des membres de sa famille.

En cas de chômage, le salarié détaché a droit aux prestations de chômage dans le pays où il est normalement employé, sauf lorsqu'il a transféré sa résidence dans le pays du détachement, auquel cas il pourra également y revendiquer des prestations de chômage.

3 TITULAIRE DE PENSIONS

Les dispositions communautaires s'appliquent-elles au titulaire d'une pension ?

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale protègent les titulaires d'une pension légale de vieillesse, d'invalidité ou de survie.

Le système s'applique aux anciens travailleurs migrants, mais aussi à tous les ressortissants d'un État membre qui ont droit à une pension dans le cadre d'un régime légal de retraite dans ce seul État et qui exercent ensuite leur liberté de circulation pour résider ou séjourner dans un autre pays.

Quels sont les droits conférés au titulaire de pension ?

Chaque retraité a droit à une pension distincte de chaque pays où il a été assuré pendant au moins un an, pour autant qu'il remplisse les conditions prévues par la législation nationale (par exemple l'âge de la pension, les conditions de stage, etc). Si les conditions comportent l'obligation d'avoir travaillé/cotisé durant une période minimale, les périodes complètes de travail et d'assurance réalisées dans tous les États membres seront prises en compte pour répondre à ce besoin.

Les pensions sont versées sans restriction, ni modification, ni suspension quel que soit le lieu de résidence du retraité au sein de l'Union européenne. Néanmoins, le système sera différent pour certains suppléments de pension ou des pensions sociales liées aux ressources.

Le pensionné a droit à toutes les prestations de maladie en nature dans le pays où il réside, même s'il n'a jamais été assuré dans ce pays. Cependant, il faut que le pensionné ait acquis un droit aux prestations de maladie dans au moins l'un des États membres qui lui versent la pension. Lors d'un séjour temporaire effectué dans un autre pays, le pensionné a droit à tous les avantages en nature qui s'avèrent nécessaires pendant ce séjour.

Enfin, le retraité a droit aux prestations familiales pour les membres de sa famille, quel que soit son lieu de résidence ou celui des membres de sa famille sur le territoire de l'Union européenne. Ces prestations sont versées par l'institution de l'État membre qui verse la pension au titulaire. Si le titulaire a droit à plusieurs pensions de différents pays, il recevra en principe le montant le plus élevé des prestations prévues par la législation d'un de ces États.

4 TOURISTES

Un touriste est-il protégé par les dispositions européennes de sécurité sociale ?

Les touristes, voyageant à travers l'Europe, doivent en cas de maladie ou d'accident avoir accès à des soins de santé et de maladie devenus nécessaires dans le pays où ils séjournent.

Si le touriste est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie dans son pays d'origine, il aura dès lors droit à toutes les prestations de soins de santé qui s'avèrent médicalement nécessaires dans le pays où il séjourne, et ce aux mêmes conditions que les ressortissants de ce pays. Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, il devra se munir de sa carte européenne d'assurance maladie (remplaçant l'ancien formulaire E 111 prévu par le règlement [CEE] n° 1408/71).

Modèle de la Carte européenne d'assurance maladie



Que faire en cas d'oubli ou de perte de la carte européenne d'assurance maladie ?

En cas d'oubli ou de perte de la carte européenne d'assurance maladie, le touriste devra rapidement demander à son institution d'assurance maladie de lui envoyer (par fax ou par e-mail) un certificat provisoire de remplacement. Ce document est équivalent à la carte européenne et donnera un accès identique au traitement médical et à la prise en charge des soins de santé lors d'un séjour temporaire dans un autre pays.

Le fait de ne pas pouvoir présenter la carte européenne d'assurance maladie n'aura aucune incidence sur l'accès aux soins. Toutefois, cela pourra avoir un impact financier, puisque le médecin ou l'établissement médical pourra demander au vacancier de payer le plein tarif ou d'avancer un certain montant des dépenses. Le montant ainsi déboursé pourra être remboursé par l'État dans lequel le touriste est assuré.

5 ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Dans quelles conditions les étudiants étrangers ont-ils droit aux prestations sociales ?

Pour les étudiants, choisissant de poursuivre tout ou partie de leurs études dans un pays étranger, se pose principalement le problème de l'accès aux soins de santé et aux prestations de maladies. Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale offrent des solutions pratiques et adéquates à cette catégorie de personnes.

Le principe est de considérer un étudiant qui effectue un séjour temporaire dans un autre pays pour y poursuivre ses études, comme restant résidant dans son pays d'origine. En d'autres termes, l'étudiant aura droit, sur présentation de sa carte européenne d'assurance maladie, à toutes les prestations de maladie nécessaires qu'il a pu obtenir auprès des institutions de sécurité sociale de son pays d'origine avant de partir.

6 PERSONNES NON ACTIVES

Quelle est le régime de sécurité sociale applicable aux personnes non actives ?

L'ancien système plaçait dans la catégorie des personnes non actives les personnes qui n'étaient ni salariées, ni indépendantes, ni non plus titulaires d'une pension.

Actuellement, le règlement (CE) n° 883/2004 est moins rigide, puisqu'il stipule que les personnes qui ne sont ni salariées, ni indépendantes, mais qui sont ou ont été assurées en vertu de la législation d'un État membre, sont couramment appelées « personnes non-actives » et sont également couvertes par les dispositions européennes de sécurité sociale.

Les dispositions actuelles de l'Union européenne procèdent à un élargissement de leur champ d'application puisqu'elles couvrent désormais les personnes non actives, contrairement à l'ancien système de sécurité sociale, qui ne protégeait pas cette catégorie.

Le nouveau système conserve l'idée prévue par l'ancien règlement qui permettait, dans certains cas, à une personne non active de pouvoir bénéficier de la protection en tant que membre de la famille d'un travailleur salarié, d'un indépendant ou d'un pensionné.

7 RESSORTISSANTS D'UN PAYS TIERS

A quelles dispositions communautaires faut-il se référer pour déterminer la protection sociale des ressortissants de pays tiers ?

Les ressortissants de pays tiers ne sont pas encore, à l'heure actuelle, couverts par les dispositions modernisées de la coordination. Ils restent soumis aux règles de coordination de l'ancienne réglementation (règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72)¹⁸.

En vertu des anciens règlements de coordination, les ressortissants de pays tiers peuvent bénéficier des dispositions européennes que dans l'hypothèse où plusieurs États membres sont impliqués. Dans ce cas, l'intéressé ainsi que les membres de sa famille et ses survivants, bénéficieront également des dispositions européennes de protection sociale.

¹⁸ Une proposition de règlement est en cours d'instances prévoyant que le règlement (CE) n° 883/2004 et le règlement (CE) n° 987/2009 s'appliquent aux ressortissants de pays tiers qui ne sont pas déjà couverts par lesdits règlements uniquement en raison de leur nationalité, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants, dès lors qu'ils résident légalement sur le territoire d'un État membre et qu'ils se trouvent dans une situation dont tous les éléments ne se cantonnent pas à l'intérieur d'un seul État membre. Le règlement (CE) n° 859/2003 sera ensuite abrogé.

ADRESSES UTILES

Au Luxembourg, les adresses utiles des administrations, institutions et juridictions œuvrant dans le domaine de la sécurité sociale sont les suivantes :

Ministère

Ministère de la sécurité sociale

26, rue Sainte Zithe
L-2763 Luxembourg
Tél. : +352 247 - 86311
Fax : +352 247 - 86328
mss@mss.etat.lu

Organismes communs

Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)

26, rue Zithe
L- 2763 Luxembourg
Adresse postale : B.P. 1308
L-1013 Luxembourg
Tél. : +352 247 - 81
Fax : +352 247 - 86225
igss@igss.etat.lu

Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)

125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
Adresse postale : B.P. 1342
L-1013 Luxembourg
Tél. : +352 261913 - 1
Fax : +352 407862

Affiliation et perception des cotisations sociales

Centre commun de la sécurité sociale (CCSS)

125, route d'Esch
L-2975 Luxembourg

Heures d'ouverture des guichets : lundi à vendredi de 8h00 à 16h00
Standard téléphonique : +352 40141 - 1
Fax : +352 404481
www.ccss.lu

Assurance maladie

Caisse nationale de santé (CNS)

125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
cns@secu.lu
www.cns.lu
Tél. : +352 2757 - 1
Fax : +352 275728 - 58

Mutualité des employeurs

Adresse postale :
L-2975 Luxembourg
Fax : +352 2757 - 4343
controle_adm.cns@secu.lu
www.mde.lu

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics (CMFEP)

32, av. Marie-Thérèse
L- 2091 Luxembourg
Heures d'ouverture des guichets : lundi à vendredi de 8h00 à 11h30
et de 14h00 à 16h00
Tél. : +352 451681
Fax : +352 456750

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux (CMFEC)

20, av. Emile Reuter
L- 2420 Luxembourg
Tél. : +352 450515
Fax : +352 450201 - 222

Entraide médicale des CFL (EM-CFL)

15, place de la Gare
L- 1616 Luxembourg
Tél. : +352 4990 - 3416
Fax : +352 4990 - 4501

Assurance accident**Association d'assurance contre les accidents (AA)**

125, route d'Esch
L-2976 Luxembourg
Heures d'ouverture des guichets : lundi à vendredi de 8h00 à 16h00
Tél. : +352 261915 - 1
Fax : +352 495335
www.aaa.lu

Assurance pension**Caisse nationale d'assurance pension (CNAP)**

1a, boulevard Prince Henri
L-1724 Luxembourg
Tél. : +352 224141 - 1
Fax : +352 224141 - 6443
cnap@secu.lu
www.cnap.lu

Assurance dépendance

Caisse nationale de santé (CNS)

125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
Tél. : +352 2757 - 1
Fax : +352 275728 - 58
cns@secu.lu
www.cns.lu

Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO)

125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
Tél. : +352 2478 - 6060
Fax : +352 2478 - 6061
secretariat@igss.etat.lu

Prestations familiales

Caisse nationale des prestations familiales (CNPF)

Bureaux : 1a, bd Prince Henri, L-1724 Luxembourg
Guichets : 34, av. de la Porte Neuve, L-2227 Luxembourg
Adresse postale : B.P. 394, L-2013 Luxembourg
Heures d'ouverture des guichets : lundi à vendredi de 7h45 à 11h15
et de 13h30 à 15h30
Tél. : +352 477153 - 1
Fax : +352 477153 - 328
www.cnpf.lu

Chômage

Administration de l'emploi (ADEM)

10, rue Bender
L-1229 Luxembourg
Tél. : +352 2478 - 53 00
Fax : +352 40 61 40
info@adem.public.lu
www.adem.public.lu

Juridictions de sécurité sociale

Conseil supérieur des assurances sociales

14, avenue de la Gare
L-1610 Luxembourg
Tél. : +352 26 26 05 - 1
Fax : +352 26 26 05 - 38

Conseil arbitral des assurances sociales

16, bd de la Foire
L-1528 Luxembourg
Tél. : +352 45 32 86 - 1
Fax : +352 44 32 66

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Site de la Commission européenne : <http://ec.europa.eu/social-security-coordination> : « Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale »
- Liaisons sociales Europe, les synthèses, mars 2010 : « La coordination des régimes de sécurité sociale, les nouvelles règles de conflit de lois et le détachement, les dispositions transitoires des nouveaux règlements de coordination des systèmes de sécurité sociale, les principales initiatives législatives en cours »
- Code annoté européen de la protection sociale, Francis Kessler, Jean-Philippe Lhernould, collection les codes RF, 2010
- « Droit de la sécurité sociale Luxembourg », 2010, Inspection générale de la sécurité sociale, IGSS, Ministère de la sécurité sociale
- Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, www.cleiss.fr
- Evolution historique sur « Les instruments de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale » (auteur inconnu)
- www.europaforum.lu : « Feu vert pour une coordination des régimes nationaux de sécurité sociale modernisée »
- Association internationale de la sécurité sociale : « La réforme de la coordination des régimes de sécurité sociale pour les personnes qui se déplacent dans l'Union européenne »
- Romain Schaul, mémoire sur « L'application des dispositions du chapitre sur l'assurance maladie du nouveau règlement 883/2004 (et du nouveau règlement d'application) en matière de coordination des régimes de sécurité sociale »

NOTES

[illegible]

NOTES

[illegible]



Bibliothèque nationale Luxembourg
37, Boulevard Roosevelt / L-2450 Luxembourg
Téléphone 22 97 55 - 1 / Fax 47 56 72

www.bnl.lu



Droit de la sécurité sociale

La coordination des règles de sécurité sociale dans l'Union Européenne

En matière de coordination des règles nationales de sécurité sociale, sont entrés en vigueur au niveau de l'Union européenne à partir du 1^{er} mai 2010 le règlement (CE) n°883/2004 et son règlement d'application n°987/2009.

Ce règlement (CE) n°883/2004, qui abroge le règlement (CEE) n°1408/71, a été adopté afin de simplifier et de clarifier la coordination des systèmes de sécurité sociale des États membres.

La nouvelle réglementation renforce les obligations de coopération des administrations nationales en matière de sécurité sociale et rend obligatoire l'échange électronique des données entre administrations.

Afin que le lecteur puisse se familiariser avec cette matière fort complexe, la présente brochure aborde, en guise d'introduction, **l'évolution du cadre réglementaire** aboutissant à l'adoption **des règlements européens** précités.

La première partie est consacrée aux **principes de base de la coordination des règles de sécurité sociale**, la deuxième partie est vouée de façon plus détaillée **aux dispositions particulières** applicables **aux différentes catégories de prestations** (prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées, prestations de chômage, prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, allocations de décès, prestations d'invalidité, pensions de vieillesse et de survivant, prestations familiales etc.).

Afin de mettre en œuvre toutes ces règles, une troisième partie vise **la coopération administrative et les garanties juridictionnelles**.

Finalement, une quatrième partie permet d'avoir un aperçu général et concis sur **les principaux droits de certaines catégories de personnes** (travailleur frontalier, travailleur détaché à l'étranger, titulaire de pensions, touristes, étudiants étrangers, ressortissants d'un pays tiers etc.).

La présente brochure permet au lecteur une initiation aux dispositions européennes de coordination des systèmes de sécurité sociale destinées à promouvoir la mobilité des personnes et à renforcer la cohésion sociale au sein de l'Union européenne.

Diffusée par :

Librairie Um Fieldgen
3, rue Glesener - L-1631 Luxembourg
info@libuf.lu

Editée par :



CHAMBRE DES SALAIRES
LUXEMBOURG

18 rue Auguste Lumière - L-1950 Luxembourg
T +352 488 616 1 F +352 480 614
csl@csl.lu www.csl.lu

Prix : 5 €

ISBN : 978-2-919888-52-8

