

# Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale

*Vos droits lorsque vous vous déplacez à  
l'intérieur de l'Union européenne*

Emploi & affaires sociales

Protection sociale et intégration sociale

**Commission européenne**

Direction générale de l'emploi et des affaires sociales  
Unité E.3

Manuscrit mis à jour le 1<sup>er</sup> octobre 2004

Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement l'avis ou la position de la direction générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission européenne.

Si vous souhaitez recevoir le bulletin d'information électronique «ESmail» de la direction générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission européenne, envoyez un courrier électronique à l'adresse suivante: [empl-esmail@cec.eu.int](mailto:empl-esmail@cec.eu.int). Le bulletin d'information paraît régulièrement en allemand, en anglais et en français.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur Internet via le serveur Europa (<http://europa.eu.int>).

Une fiche bibliographique figure à la fin de l'ouvrage.

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes,  
2004

ISBN

© Communautés européennes, 2004

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

*Printed in Belgium*

## Pourquoi ce guide?

Le but du présent guide est de vous fournir des informations faciles à comprendre sur vos droits et obligations en matière de sécurité sociale chaque fois que vous êtes confronté aux systèmes de sécurité sociale de deux ou plusieurs États membres de l'Union européenne.

Ce pourrait être le cas par exemple si vous exercez une activité professionnelle à l'étranger, si vous vous installez ailleurs dans l'Union européenne ou simplement au cours d'un séjour temporaire dans un autre État membre.

Les régimes de sécurité sociale varient considérablement d'un pays à l'autre et les dispositions communautaires de sécurité sociale, tout en évoluant en continuation, ne visent pas à les harmoniser. Le but de ces dispositions est uniquement de vous éviter de perdre une partie ou la totalité de vos droits en matière de sécurité sociale lorsque vous vous déplacez d'un État membre à un autre.

Votre situation dans le domaine de la sécurité sociale est susceptible de se modifier lorsque vous vous déplacez dans un autre État membre. Nous vous recommandons donc vivement de vous familiariser au préalable avec les chapitres appropriés du présent guide et, si nécessaire, de prendre contact avec l'institution de sécurité sociale de votre pays de résidence pour plus d'informations.

Veillez noter que le présent guide ne décrit pas les régimes de sécurité sociale des États membres. Vous en trouverez un résumé détaillé dans un guide qui a été publié par l'Office des publications officielles des Communautés européennes en 2002. Il s'intitule *Vos droits de sécurité sociale quand vous vous déplacez dans l'Union européenne — Guide pratique* et peut être obtenu à l'adresse mentionnée à la fin du présent guide.



## Table des matières

1.	Pourquoi avons-nous besoin de dispositions communautaires en matière de sécurité sociale?	7
2.	Ces dispositions vous concernent-elles?	9
3.	Dans quels pays pouvez-vous faire appel à ces dispositions?	10
4.	Quels domaines couvrent-elles?	11
5.	Quelle est la teneur des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale?	13
5.1.	Dans quel pays êtes-vous assuré?	15
5.2.	Quels sont vos droits et obligations dans le pays où vous êtes assuré?	17
5.3.	Ce que vous devriez savoir en cas de maladie ou de maternité	18
5.4.	Accidents du travail et maladies professionnelles	23
5.5.	Invalidité	24
5.6.	Qui paie ma pension de vieillesse?	28
5.7.	Prestations aux survivants et allocations au décès	31
5.8.	Que faire en cas de chômage?	33
5.9.	Qu'en est-il des prestations familiales?	36
6.	En un mot, vos droits en tant que...	37
6.1.	Travailleur frontalier	37
6.2.	Travailleur saisonnier	38
6.3.	Travailleur détaché à l'étranger	38
6.4.	Titulaire de pensions	39
6.5.	Étudiant	40
6.6.	Touriste	41
6.7.	Personne non active	41
6.8.	Ressortissant d'un pays tiers	42

7.	Fonctionnement pratique des dispositions communautaires	43
7.1.	Les règles communautaires sont prioritaires: ne vous souciez pas des conflits entre les législations nationales et les règlements	43
7.2.	Formulaire et formalités	44
7.3.	Pays étrangers, langues étrangères: pas obligatoirement un problème!	46
7.4.	Les institutions de sécurité sociale des États membres: un de vos points de contact en cas de problème	47
7.5.	Intenter une action en justice: votre droit le plus strict!	48
7.6.	La Cour de justice des Communautés européennes: le garant des droits des citoyens européens	49
8.	D'autres questions?	51

# 1. Pourquoi avons-nous besoin de dispositions communautaires en matière de sécurité sociale?

Sans la présence de dispositions communautaires en matière de sécurité sociale, des millions de citoyens européens seraient insuffisamment protégés.

Travailleurs salariés et non salariés, fonctionnaires, titulaires de pensions, étudiants, touristes et autres catégories de personnes exerçant leur droit de se déplacer et de séjourner librement à l'intérieur de l'Union européenne sont confrontés à plusieurs questions et problèmes liés à leur sécurité sociale, par exemple, savoir:

- Qui règle la facture d'hôpital en cas d'accident ou de maladie durant un séjour à l'étranger?
- Quels sont les droits à la pension d'une personne qui a été employée dans un autre pays durant plusieurs années?
- Quel pays doit payer des prestations de chômage aux travailleurs frontaliers?
- Quel pays doit payer des prestations familiales lorsque les enfants résident dans un autre État membre?
- Où les cotisations de sécurité sociale doivent être payées, dans quelle langue les demandes de prestations doivent être présentées et quels sont les délais à respecter?

Ce n'est pas évident que les législations nationales en matière de sécurité sociale soient toujours capables de répondre en tout ou partie à ces questions: de nombreux travailleurs courraient le risque d'être assurés deux fois ou nulle part, ils pourraient perdre des droits acquis à des prestations de sécurité sociale alors qu'ils n'auraient pas moyen d'en constituer d'autres. Voilà pourquoi nous avons besoin de dispositions européennes applicables dans toute l'Union pour garantir une protection efficace et complète.

Les **personnes couvertes par ces dispositions** n'exerceront sans crainte leur droit de se déplacer et de séjourner à l'intérieur de l'Union européenne que s'ils sont certains de ne pas être lésés dans le domaine de leur sécurité sociale.

Ces dispositions existent depuis plus de trente ans. Elles ont été adaptées, améliorées et étendues à de nombreuses reprises. Aujourd'hui,

elles figurent dans les **règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 (\*)**. Ces règlements proposent des solutions pratiques et satisfaisantes à la plupart des problèmes transfrontaliers qui surgissent en matière de sécurité sociale. Comme vous le constaterez, certains problèmes n'ont pas encore été résolus. Les services de la Commission des Communautés européennes poursuivront dès lors leurs efforts d'amélioration ainsi que de simplification des dispositions communautaires afin de les rendre plus lisibles et de combler les lacunes qui existent encore.

À l'instar des dispositions nationales en matière de sécurité sociale, les dispositions communautaires sur la sécurité sociale semblent à première vue difficiles, techniques et complexes. Mais ne vous découragez pas: les principes de base sont très faciles à comprendre, même pour des profanes.

Nous espérons que l'explication qui suit vous donnera un aperçu général mais, pour tout cas particulier, adressez-vous aux pouvoirs publics, aux institutions d'assurance compétentes ou aux plusieurs organisations et associations de tutelle qui s'occupent des problèmes des travailleurs qui se déplacent dans les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen, avant de prendre, avec ce guide, une quelconque décision sur votre avenir professionnel et privé.

(\*) Une version mise à jour des règlements, qui intègre toutes les modifications jusqu'en 2004, se trouve à l'adresse suivante: [http://europa.eu.int/eur-lex/fr/lif/reg/fr\\_register\\_05204020.html](http://europa.eu.int/eur-lex/fr/lif/reg/fr_register_05204020.html)



## 2. Ces dispositions vous concernent-elles?

Actuellement, les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale ne s'appliquent pas encore à toutes les personnes qui se déplacent ou séjournent dans les États membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen. Il importe dès lors que vous sachiez si vous êtes personnellement couvert et protégé par ces dispositions: c'est dans ce cas uniquement que vous pourrez les invoquer devant les tribunaux et institutions nationaux.

Attendu qu'il faut avoir la nationalité d'un État membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, les personnes suivantes sont protégées par les dispositions communautaires:

- les travailleurs salariés et non salariés qui sont ou ont été assurés dans le cadre de la législation d'un de ces États;
- les fonctionnaires <sup>(2)</sup>;
- les étudiants <sup>(3)</sup>;
- les titulaires de pensions, même s'ils avaient déjà été pensionnés avant que leur pays n'adhère à l'Union européenne ou à l'Espace économique européen;
- les membres des familles et les survivants des personnes susmentionnées, quelle que soit leur nationalité. En principe, le statut de membre de la famille est défini dans la législation de l'État de résidence.
- Les ressortissants de pays tiers (pour de plus amples informations, voir le point 6.8)

Toutes les personnes qui n'appartiennent pas à une des catégories susmentionnées ne sont pas protégées par les dispositions communautaires. Il s'agit notamment: des personnes qui ne sont pas ou plus couvertes par un régime général de sécurité sociale nationale ou considérées comme des membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié ou d'un titulaire de pension (personnes non actives);

—

C) Règlement (CE) n° 1606/98 du Conseil du 29 juin 1998 publié au JO L 209 du 25.7.1998.  
C) Règlement (CE) n° 307/1999 du Conseil du 8 février 1999 publié au JO L 38 du 12.2.1999.

### 3. Dans quels pays pouvez-vous faire appel à ces dispositions?

---

Vous pouvez faire appel aux dispositions communautaires en matière de sécurité sociale dans tous les États membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, plus précisément:

Belgique	Irlande	Finlande
Danemark	Italie	Suède
Allemagne	Luxembourg	Royaume-Uni
Grèce	Pays-Bas	Islande
Espagne	Autriche	Liechtenstein
France	Portugal	Norvège

[Chypre, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovaquie, République Tchèque, Estonie, Slovénie](#)

Il est à noter que les dispositions sur la sécurité sociale s'appliquent également en Suisse depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002, en vertu d'un accord bilatéral, conclu entre ce pays et la Communauté.

#### **Remarque**

Lorsque les termes «pays», «État» ou «État membre» sont employés dans ce guide, ils font toujours référence aux pays précités. Tous les autres États sont appelés «pays tiers» ou «États tiers».

Si vous pouvez justifier des périodes d'assurance dans un État membre et dans un État tiers, vous ne pouvez pas bénéficier des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale en ce qui concerne la relation avec cet État tiers. Néanmoins, il existe, dans de nombreux cas, des accords bilatéraux de sécurité sociale entre cet État membre et cet État tiers ou entre l'Union européenne et un État tiers qui offrent une protection similaire. Pour de plus amples informations, adressez-vous aux institutions de sécurité sociale de votre propre pays.

## 4. Quels domaines couvrent-elles?

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale s'appliquent à toute législation nationale dans les domaines suivants:

- maladie et maternité,
- accidents du travail,
- maladies professionnelles,
- prestations d'invalidité,
- pensions de vieillesse,
- prestations aux survivants,
- allocations au décès,
- prestations de chômage,
- prestations familiales.

Ce qui veut dire que vous pouvez toujours faire appel aux dispositions communautaires lorsqu'elles se révèlent nécessaires pour vos droits à des prestations.

Néanmoins, les dispositions communautaires ne s'appliquent pas aux domaines suivants:

- à l'assistance sociale et médicale: ces prestations sont normalement fonction des revenus et ne sont pas liées à une des catégories sus mentionnées;
- aux prestations servies aux victimes de guerre ou ses conséquences;
- aux prestations qui relèvent des régimes de préretraite existants; pour ces prestations, d'autres dispositions communautaires peuvent être d'application.

En ce qui concerne les prestations des régimes de retraite professionnelle, le droit à celles-ci a été sauvegardé par une directive du Conseil (<sup>(\*)</sup>).

Dans certains cas, il pourrait s'avérer difficile de déterminer si les dispositions communautaires couvrent une prestation particulière. N'hésitez pas à contacter l'institution appropriée pour vous en assurer.

(\*) Directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998 publiée au JO L 209 du 25.7.1998.

**Important**

Les dispositions communautaires concernent les domaines de la sécurité sociale et non de la fiscalité, celle-ci étant réglée par des accords bilatéraux. Veuillez vous adresser à l'administration des contributions de votre pays pour de plus amples informations sur votre cas particulier.

## 5. Quelle est la teneur des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale?

---

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale ne remplacent pas les divers systèmes nationaux de sécurité sociale par un système unique européen. Cette harmonisation serait encore impossible en raison de la vaste divergence entre les vingt-huit États membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen. Ces systèmes de sécurité sociale différents sont le fruit, d'une part, de longues traditions profondément enracinées dans la culture nationale et, d'autre part, de préférences.

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale ne veulent pas harmoniser, mais simplement coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale.

En d'autres termes, chaque État membre est libre de décider qui doit être assuré sous sa législation, quelles prestations sont servies et dans quelles conditions, comment ces prestations sont calculées et combien de cotisations doivent être versées. Les dispositions communautaires établissent des règles et des principes communs qui doivent être respectés par tous les pouvoirs publics nationaux, les institutions de sécurité sociale, les cours et les tribunaux lorsqu'ils appliquent les lois nationales. Ce faisant, ils garantissent que l'application des différentes législations nationales ne pénalise pas ceux qui exercent leur droit de se déplacer et de séjourner à l'intérieur de l'Union européenne et de l'Espace économique européen.

En termes simples, si vous avez exercé votre droit de déplacement et de séjour vous ne pouvez pas être lésé par rapport à une personne qui a toujours résidé et travaillé dans un seul État membre. Il faut notamment résoudre les problèmes décrits ci-dessous.

- Dans certains États membres, la sécurité sociale est fondée sur la résidence alors que, dans d'autres, seules les personnes qui exercent une activité professionnelle (et les membres de leurs familles) sont assurées. Pour éviter une situation dans laquelle les travailleurs migrants sont assurés deux fois ou nulle part, les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale déterminent la législation nationale qui s'applique à un travailleur migrant dans chaque cas particulier.

- Sous une législation nationale, le droit aux prestations dépend souvent de l'accomplissement de certaines périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence (selon le pays et le type de prestations: six mois, un an, cinq ans, dix ans voire quinze ans dans certains cas).

*Exemple*

Que se passerait-il à un travailleur migrant qui devient invalide et qui a d'abord été assuré pendant quatre ans dans un État membre, où il faut justifier au moins cinq ans d'assurance pour le droit aux prestations d'invalidité, puis pendant quatorze ans dans un État membre où quinze années d'assurance sont exigées?

Si les règlements n'existaient pas, ce travailleur, en application des seules législations nationales, n'aurait droit à des prestations d'invalidité dans aucun de ces États bien que, au total, il ait été assuré pendant dix-huit ans!

Les dispositions communautaires prévoient une «totalisation des périodes»; cela signifie que, le cas échéant, les périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence accomplies sous la législation d'un État membre sont prises en considération pour donner droit à des prestations sous la législation d'un autre État membre.

- En application de la législation nationale, les prestations sont bien souvent servies exclusivement aux personnes qui résident sur le territoire de l'État en question; dans d'autres cas, le montant de la prestation est réduit (par exemple, 70 % au lieu de 100 %) si une personne part résider à l'étranger. Cette situation pénaliserait notamment les travailleurs frontaliers, les travailleurs saisonniers, les membres des familles de travailleurs migrants qui résident encore dans l'État d'origine et les pensionnés qui ont été employés dans plusieurs États membres ou qui, à l'âge de la retraite, décident simplement de déménager dans un autre État membre. Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale proposent, pour toutes les catégories de prestations, des solutions appropriées à ce problème.
- Lorsque les législations de plusieurs pays sont concernées, les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale doivent déterminer à quel pays il incombe de payer les prestations.

Voilà le rôle des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale. Celles-ci n'introduisent pas de nouveaux types de prestations et ne suppriment pas les législations nationales. Leur but est exclusivement de protéger le citoyen européen qui travaille, réside ou séjourne dans un autre État membre.

## 5.1. Dans quel pays êtes-vous assuré?

Avant d'entamer une activité professionnelle à l'étranger, vous devez savoir dans quel pays vous serez assuré. En d'autres termes, par la législation sociale de quel État membre serez-vous couvert? C'est important non seulement pour le paiement des cotisations de sécurité sociale, mais aussi pour vos droits aux prestations et l'acquisition de droits futurs à la pension.

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale fournissent des règles détaillées qui détermineront, dans chaque cas d'espèce, la législation nationale à appliquer. Les principes de base sont simples et expliqués ci-après.

### A) Vous êtes soumis à la législation d'un seul État membre à la fois

Ce principe s'applique à tous les travailleurs salariés et non salariés qui sont couverts par les dispositions communautaires, quel que soit le nombre d'États où une activité professionnelle est exercée: les personnes qui travaillent dans quatre ou cinq États membres sont également soumises à la législation d'un seul État membre à la fois.

Il existe une seule petite exception à ce principe de base: quelqu'un qui est simultanément travailleur salarié dans un État membre et travailleur non salarié dans un autre peut — dans des cas exceptionnels — être assuré dans ces deux États.

### B) Vous êtes assuré dans le pays où vous exercez votre activité professionnelle

Ce principe s'applique aux travailleurs salariés et non salariés, y compris lorsqu'ils résident sur le territoire d'un autre pays ou que leurs sociétés ou employeurs sont installés dans un autre État membre.

En d'autres termes, si vous arrêtez de travailler dans un État membre pour exercer une activité professionnelle dans un autre État membre, vous tomberez sous la législation de votre «nouveau» pays de travail. En conséquence, vous arrêterez de constituer des droits dans l'«ancien» pays et commencerez à en acquérir dans le «nouveau», peu importe que vous résidiez ou non dans le «nouveau» pays de travail. Même en qualité de travailleur frontalier qui continue de résider dans l'«ancien» pays de travail, vous serez assuré sous la législation du pays où vous travaillez.

### C) Exception temporaire: affectation à l'étranger

Il peut arriver que l'entreprise qui vous emploie dans un pays vous envoie temporairement dans un autre pays pour des raisons professionnelles (affectation, détachement). Si la période de travail à l'étranger n'excède pas douze mois (et que vous n'êtes pas envoyé pour remplacer un autre employé dont la période d'affectation s'achève), la législation applicable ne changera pas. En d'autres termes, vous resterez assuré sous la législation de l'«ancien» pays, même si vous êtes détaché dans un «nouveau» pays. Cette solution est justifiée, car il serait inutile de changer la législation applicable pour d'aussi courtes périodes de travail à l'étranger.

Avant votre départ dans votre pays d'affectation, vous devez vous procurer un formulaire E 101 qui certifie que vous demeurez couvert par la législation de l'ancien État. Vous — ou votre employeur — pouvez obtenir ce formulaire auprès de l'institution de l'État membre dont la législation reste d'application.

Si, en raison de circonstances imprévues, la durée du travail à effectuer à l'étranger excède douze mois, vous pouvez demander une prolongation de la période d'affectation jusqu'à douze mois supplémentaires; dans ce cas, le formulaire que vous devez vous procurer est le formulaire E 102.

Les dispositions relatives à l'affectation ne s'appliquent pas uniquement aux travailleurs salariés, mais aussi aux travailleurs non salariés qui exercent une activité professionnelle temporaire dans un autre pays.

### D) Catégories spéciales de personnes

**Marins:** si vous êtes marin et travaillez à bord d'un navire qui bat pavillon d'un État membre, vous serez assuré dans cet État, même si vous vivez dans un autre pays.

**Travailleurs du transport international** (à l'exclusion des marins): si vous êtes employé par une entreprise qui assure des services internationaux de transport par rail, route, air ou voies navigables intérieures, vous êtes assuré dans l'État membre où l'entreprise possède son siège (sauf si vous travaillez dans une succursale ou une agence de cette entreprise dans un autre État membre ou si vous êtes essentiellement employé dans le pays où vous vivez).

**Fonctionnaires:** en tant que fonctionnaire (ou assimilé), vous êtes assuré dans le pays de l'administration qui vous emploie.



**Appelés du contingent:** vous serez soumis à la législation du pays pour lequel vous effectuez votre service militaire. Il en va de même pour les personnes appelées à effectuer un service civil.

**Personnes employées par des missions diplomatiques ou des postes consulaires:** en principe, vous serez assuré dans l'État où vous êtes employé (c'est-à-dire l'État où la mission diplomatique ou le poste consulaire se trouve); néanmoins, si vous êtes ressortissant de l'État d'accréditation ou d'envoi, vous pouvez aussi opter pour une assurance dans cet État.

## E) Cas particuliers

Dans certains cas exceptionnels, les règles susmentionnées ne suffiront pas pour déterminer le pays où le travailleur salarié ou non salarié est assuré.

### **Personnes qui travaillent habituellement dans plus d'un État membre**

Si, en règle générale, vous êtes employé dans plus d'un État membre, vous êtes assuré dans votre pays de résidence si vous effectuez une partie de votre travail dans ce pays. Il en va de même pour les travailleurs non salariés qui travaillent dans plusieurs États membres. Si vous ne résidez pas dans un des États où vous exercez vos activités professionnelles, vous serez assuré dans l'État membre soit où votre employeur réside, soit où l'entreprise qui vous emploie possède son siège social (si vous êtes salarié). Si vous êtes indépendant, vous serez assuré dans l'État où vous effectuez la majeure partie de votre activité non salariée.

### **Personnes qui sont salariées dans un État membre et non salariées dans un autre**

En principe, vous êtes assuré dans le pays où vous exercez une activité salariée. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, vous pouvez néanmoins être assuré dans les deux États à titre exceptionnel; pour ce faire, vous devez contacter les institutions de sécurité sociale des États membres où vous travaillez.

## 5.2. Quels sont vos droits et obligations dans le pays où vous êtes assuré?

En ce qui concerne la législation de sécurité sociale du pays où vous êtes assuré, vous possédez les mêmes droits et obligations que les ressortissants de ce pays. Cela signifie notamment que votre demande de prestations ne peut être rejetée pour l'unique raison que vous n'êtes pas un ressortissant de cet État.

## **Vous pouvez toujours invoquer le principe de l'égalité de traitement.**

Comme l'a décidé la Cour de justice des Communautés européennes, cela s'applique non seulement aux formes de discrimination manifeste («directe»), mais aussi à toutes les formes de discrimination cachée («indirecte») où une disposition de la législation nationale s'applique identiquement aux ressortissants nationaux et étrangers, mais pénalise notamment ces derniers.

### *Exemple*

Un État membre subordonne l'ouverture du droit à une prestation à la condition d'avoir résidé dans cet État pendant une certaine période et cette condition est réclamée à tous les travailleurs. Il est plus qu'évident que les ressortissants de cet État sont favorisés par rapport aux travailleurs migrants.

Dans de nombreux cas, le principe de l'égalité de traitement ne suffit pas pour protéger les travailleurs migrants si ceux-ci ou les membres de leurs familles résident en dehors de l'État sous la législation duquel ils sont assurés ou si le travailleur en question possède une carrière d'assurance «interrompue» qui a été accomplie sous les législations de deux ou plusieurs États. Pour les dispositions spéciales relatives à de tels cas, voir les points 5.3. à 5.9.

En application des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale, vous avez le droit, au même titre que les ressortissants de l'État où vous êtes assuré, d'élire les membres des organes d'institutions de sécurité sociale ou de participer à leur désignation. Néanmoins, la législation nationale décide si vous pouvez être élu au sein de ces organes.

Enfin, vous ne devez pas oublier vos obligations en vertu de la législation de l'État dans lequel vous êtes assuré. Cela vaut principalement pour l'obligation de payer des cotisations de sécurité sociale mais aussi pour toutes les autres obligations imposées aux ressortissants de cet État.

## **5.3. Ce que vous devriez savoir en cas de maladie ou de maternité**

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale comportent un chapitre détaillé sur les prestations de maladie et de maternité, y compris des règles spéciales applicables aux travailleurs, aux chômeurs, aux titulaires de pensions et aux membres de leurs familles qui résident ou séjournent à l'étranger. Elles offrent une protection vaste et efficace non seulement aux travailleurs migrants et aux membres de

leurs familles, mais à toutes les personnes concernées par ces dispositions, notamment les millions de touristes qui passent leurs vacances à l'étranger. Les explications suivantes veulent vous fournir un aperçu de vos droits à ces prestations ainsi que des conseils pratiques sur les démarches à effectuer.

#### A) Conditions requises — totalisation

Lorsqu'il faut remplir certaines conditions avant de pouvoir bénéficier de prestations, l'institution compétente doit tenir compte des périodes d'assurance, de résidence ou d'emploi accomplies sous les législations d'autres pays (totalisation). Cette garantie signifie que vous ne perdrez pas votre couverture d'assurance maladie lorsque vous changez d'emploi et vous vous rendez dans un autre État.

##### *Exemple*

Dans certains pays, vous ne pouvez avoir droit aux prestations de maladie qu'après six mois d'assurance. Les dispositions communautaires garantissent qu'un travailleur qui a interrompu son assurance précédente pour se rendre dans cet État aura droit aux prestations de maladie dès le début de son assurance.

Les prestations de maladie et de maternité diffèrent dans chacun des États où les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale sont appliquées. Néanmoins, deux grandes catégories de prestations existent dans tous les pays qui appartiennent à l'Union européenne ou à l'Espace économique européen: les prestations en espèces et les prestations en nature.

#### B) Prestations de maladie en espèces

Elles sont normalement destinées à remplacer les revenus (rémunérations, salaires) qui sont suspendus pour cause de maladie. Les prestations données dans une situation spécifique (dépendance) peuvent être considérées comme des prestations de maladie en espèces.

En règle générale, elles sont toujours servies en application de la législation du pays où vous êtes assuré, quel que soit votre pays de résidence ou de séjour.

Cette règle s'applique à toutes les catégories de personnes et à toutes les situations: travailleurs frontaliers, travailleurs saisonniers, travailleurs détachés à l'étranger, titulaires de pensions ou membres de la famille. Le montant et la durée des prestations dépendent entièrement de la législation de l'État où vous êtes assuré et, en général, elles vous seront aussi servies directement par l'institution auprès de laquelle vous êtes assuré.

### C) Prestations de maladie en nature

Elles comprennent les soins médicaux et dentaires, les médicaments et les hospitalisations, ainsi que les paiements directs destinés à rembourser les coûts de ces prestations.

En règle générale, elles sont servies en application de la législation de votre pays de résidence ou de séjour comme si vous étiez assuré dans ce pays. Cela pourrait engendrer une situation plus ou moins favorable que sous la législation du pays où vous êtes effectivement assuré.

La motivation de cette règle est simple à comprendre: il est impossible aux médecins et aux institutions concernés de connaître dans le détail les législations de vingt-huit pays différents: en conséquence, ils appliquent toujours la législation de leur propre pays même si la personne concernée est assurée dans un autre.

Dans ce guide nous avons souvent parlé, et nous parlerons encore, de «résidence» et de «séjour». Avant de continuer, il faut que vous sachiez quelle est la différence entre les deux termes.

La résidence est l'endroit où la personne vit habituellement; le séjour est l'endroit où la personne habite temporairement.

Néanmoins, le simple fait que les prestations en nature soient octroyées en application de la législation de l'État de résidence ou de séjour ne signifie pas que les personnes couvertes par les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale puissent recevoir librement ces prestations dans tous les pays concernés sans restrictions ni limitations. Il importe dès lors de connaître les conditions concrètes qui s'appliquent aux diverses situations et catégories de personnes pour le droit aux prestations de maladie en nature.

### D) Résidence dans le pays où vous êtes assuré

Si vous résidez dans le pays où vous êtes assuré, il va de soi que vous avez droit à toutes les prestations en nature proposées en application de la législation de ce pays. Ces prestations sont servies par l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence dans les mêmes conditions que pour toutes les autres personnes assurées dans ce pays.

### E) Résidence en dehors du pays où vous êtes assuré

Si vous résidez dans un pays différent de celui où vous êtes assuré, vous avez droit à toutes les prestations en nature en application de la législation de votre pays de résidence. Les prestations sont servies par l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence comme si vous y étiez affilié. Au cas où vous seriez un travailleur frontalier, sachez que

cette catégorie de travailleurs a aussi des droits dans son pays de travail (voir la page 34 de ce guide).

Cela vaut pour toutes les catégories de personnes couvertes par les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale (travailleurs salariés et non salariés, fonctionnaires, personnes assurées, chômeurs, titulaires de pensions et membres des familles de ces personnes), quel que soit leur pays de résidence. L'institution d'assurance maladie du lieu de résidence est normalement remboursée par l'institution d'assurance maladie auprès de laquelle vous êtes assuré.

#### F) Séjour temporaire en dehors du pays où vous êtes assuré

Si vous séjournez temporairement dans un pays autre que celui où vous êtes assuré, vous aurez droit à toutes les prestations en nature [qui s'avèrent médicalement nécessaires compte tenu de la nature des soins et la durée prévue du séjour /"benefits in kind which become medically necessary during a stay in the territory of another Member State, taking into account the nature of the benefits and the expected length of the stay"](#).

En d'autres termes, vous recevrez toujours les soins appropriés, y compris des hospitalisations très onéreuses (par exemple soins intensifs après une crise cardiaque). Mais attention, si le but de votre voyage à l'étranger est de vous faire soigner, des conditions spécifiques sont d'application.

#### **Remarque**

Les explications contenues dans ce chapitre s'appliquent également aux prestations de maternité en espèces ou en nature.

### **Carte Européenne d'assurance maladie**

[A partir du 1er juin 2004, les citoyens européens, qui se déplacent au sein de l'Espace économique européen, c'est-à-dire l'Union européenne, la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein, ainsi qu'en Suisse, pour des raisons personnelles aussi bien que professionnelles, recevront progressivement une carte européenne d'assurance maladie qui facilite la prise en charge des soins médicaux qui deviendraient nécessaires lors de leur séjour temporaire.](#)

Cette Carte européenne remplace les formulaires:

- [E 111 et E 111 B \(formulaires utilisés par les touristes\),](#)
- [E 110 \(formulaire utilisé par les transporteurs internationaux\),](#)
- [E 128 \(formulaire utilisé par les travailleurs détachés dans un autre État membre et les étudiants\)](#)
- [E 119 \(lorsque utilisé par les chômeurs qui sont à la recherche d'un travail dans un autre État membre et qui ont besoin des soins de santé\).](#)

Chaque État membre est responsable de la production et de la distribution de la carte européenne d'assurance maladie sur son territoire. Cependant, le modèle de cette carte est identique et présente les mêmes caractéristiques techniques dans chaque État membre. Ceci permet la reconnaissance immédiate de la carte par les prestataires de soins auxquels elle est présentée.

Toutefois, plusieurs Etats membres bénéficient d'une période transitoire, pendant laquelle ils continuent à émettre les formulaires précités, mais qui ne peut aller au delà du 31.12.2005.

#### G) Déplacement à l'étranger pour recevoir des soins

Si vous vous rendez dans un autre pays pour y recevoir des soins, les coûts de ces soins seront uniquement pris en charge par votre institution d'assurance maladie si vous en recevez l'autorisation préalable. Normalement, cette décision incombe à l'institution d'assurance maladie. L'autorisation exigée ne peut pas être refusée uniquement lorsque les soins en question comptent parmi les prestations prévues par la législation de votre pays, mais qu'ils ne sont pas disponibles au moment où ils sont normalement requis. Il faut alors que l'institution compétente vous délivre le formulaire E 112. Dans ce cas, vous avez droit aux prestations comme prévu dans le pays d'accueil. Dans certains cas, vous

pouvez demander également le remboursement dans votre pays d'origine.

Sur base d'une jurisprudence relative à la prestation des services, la Cour a dit que les assurés sociaux qui n'ont pas d'autorisation préalable, peuvent cependant demander à leur Caisse le remboursement des frais pour un traitement médical en dehors des infrastructures hospitalières dans un autre Etat membre, selon le barème de l'État d'affiliation.

Par cette même jurisprudence, la Cour a conclu que les institutions de sécurité sociale peuvent refuser l'autorisation préalable pour l'accès à l'hôpital d'un autre Etat membre. Néanmoins, pour qu'une autorisation administrative préalable soit justifiée, elle doit s'appuyer sur des critères objectifs et non discriminatoires connus à l'avance. Ces critères doivent circonscrire l'exercice du pouvoir discrétionnaire par les autorités nationales de manière à ce que celles-ci n'usent pas arbitrairement de leur pouvoir. Une procédure facilement accessible doit permettre à une demande d'autorisation d'être traitée objectivement et impartialement et dans un délai raisonnable. Les refus de délivrance d'autorisation doivent pouvoir être contestés dans des recours judiciaires ou quasi-judiciaires. En tout cas, les autorités nationales doivent tenir compte de toutes les circonstances de chaque cas spécifique, c'est-à-dire non seulement de l'état de santé du patient, mais aussi de son passé médical.

## H) Conseils pratiques

### Résidence en dehors du pays où vous êtes assuré

Si vous résidez dans un autre pays que celui où vous êtes assuré, vous devez vous inscrire auprès de l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence. À cette fin, vous aurez besoin des formulaires suivants que vous pouvez vous procurer auprès de l'institution d'assurance maladie qui vous couvre:

- **formulaire E 106** pour les travailleurs salariés ou non salariés et les membres de leurs familles qui vivent avec eux dans le même pays;
- **formulaire E 109** pour les membres de la famille qui vivent dans un autre pays que celui où le travailleur salarié ou non salarié concerné vit;
- **formulaire E 121** pour les titulaires de pensions et les membres de leur famille qui vivent avec eux dans le même pays;
- **formulaire E 122** pour les membres de la famille qui ne vivent pas dans le même pays que le titulaire de pension concerné <sup>(5)</sup>;
- **formulaire E 127** pour chaque titulaire de pension ou de rente et pour chaque membre de sa famille.

Dans certains cas, le formulaire est envoyé directement à l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence; veuillez vous adresser à l'institution concernée pour de plus amples informations.

—

## 5.4. Accidents du travail et maladies professionnelles

Les dispositions communautaires sur les prestations qui concernent les accidents du travail ou les maladies professionnelles sont relativement simples et faciles à comprendre. À de nombreux égards, elles peuvent être comparées aux dispositions correspondantes relatives aux prestations de maladie.

#### A) Prestations en nature

Si vous êtes victime d'un accident du travail ou si vous souffrez d'une maladie professionnelle, vous avez, en tout état de cause, droit à des prestations en nature en application de la législation de votre pays de résidence.

Si vous résidez dans un pays autre que celui où vous êtes assuré, l'institution de l'État de résidence vous servira des prestations en nature en application de la législation de ce pays et sera remboursée par l'institution compétente de ce dernier pays pour toutes les prestations servies. Comme pour les prestations de maladie, cette solution est justifiée, car il est impossible aux médecins de votre pays de résidence de connaître dans le détail les vingt-huit différentes législations sous lesquelles vous pourriez être assuré.

#### B) Prestations en espèces

Les prestations sont toujours servies en application de la législation de l'État où vous étiez assuré au moment de l'accident du travail ou de l'apparition de la maladie professionnelle, quel que soit votre pays de résidence ou de séjour.

D'une manière générale, les prestations sont servies directement par l'institution de cet État; néanmoins, celle-ci peut convenir avec les institutions de l'État de résidence ou de séjour que ces dernières paient les



prestations en espèces (ce qui ne modifie en aucun cas le montant de la prestation).

Si le calcul des prestations en espèces repose sur des rémunérations moyennes, on tiendra seulement compte des rémunérations perçues depuis le début de votre assurance sous la législation de l'État qui paie les prestations. Il en va de même si le calcul se fonde sur des rémunérations de référence.

Si le montant de la prestation en espèces dépend du nombre de membres de votre famille, on tiendra également compte des membres de la famille qui résident dans un autre Etat membre.

### C) Accidents en voyage

Si vous êtes victime d'un accident durant un voyage en dehors du territoire de l'État où vous êtes assuré, vous conservez votre couverture contre le risque d'accident.

## 5.5. Invalidité

Les régimes d'invalidité des vingt-huit pays qui appartiennent à l'Union européenne et à l'Espace économique européen varient considérablement. Cependant, deux grands types peuvent être distingués:

- dans de nombreux pays, les pensions d'invalidité sont calculées de la même manière que les pensions de vieillesse, c'est-à-dire que, le montant de votre pension dépend de la durée de vos périodes d'assurance: plus votre période d'assurance avant de devenir invalide sera longue, plus votre pension sera élevée.

Sous ces régimes, il n'est normalement pas nécessaire d'être effectivement assuré au moment où l'invalidité survient. En d'autres termes, une personne qui a cessé de travailler plusieurs années avant de devenir invalide aura malgré tout droit à une pension d'invalidité qui reposera sur ses périodes précédentes d'assurance;

- dans d'autres pays, le montant de la pension d'invalidité ne dépend pas de la durée des périodes d'assurance. Cela signifie que vous bénéficierez du même montant de pension, que vous ayez été assuré cinq, dix ou vingt ans avant de devenir invalide.

Sous ces régimes, le droit à la pension dépend néanmoins de l'assurance effective au moment où l'invalidité survient: si vous avez arrêté de travailler peu de temps auparavant, vous n'aurez pas droit à une pension d'invalidité!

Cette différence entre les régimes nationaux d'assurance invalidité entrave une coordination européenne en la matière et n'est pas toujours facile à comprendre mais, comme pour les autres catégories de prestations, l'objectif des dispositions communautaires est simple: lorsqu'un travailleur migrant devient invalide, il ne peut pas être lésé par rapport à une personne qui a toujours vécu et travaillé dans un seul pays.

Les explications suivantes concernent les problèmes les plus fréquents qu'un travailleur migrant est susceptible de rencontrer lorsqu'il devient invalide.

#### A) Règles générales

**Totalisation:** l'institution de l'État à laquelle vous demandez une pension tient compte des périodes d'assurance ou de résidence que vous avez accomplies sous la législation de tout autre État membre si elles sont nécessaires pour avoir droit à des prestations.

**Résidence ou séjour à l'étranger:** lorsque vous avez droit à une pension d'invalidité, elle vous sera servie où que vous résidiez ou séjourniez sur le territoire de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

**Examens médicaux:** lorsque vous avez droit à une pension d'invalidité d'un État et que vous résidez ou séjournez dans un autre État, l'institution de votre lieu de résidence ou de séjour procédera normalement aux vérifications administratives et examens médicaux nécessaires. Pour ces examens, il se peut que vous soyez obligé de retourner dans l'État qui sert la pension, pour autant que votre état de santé le permette.

#### B) Personnes qui ont été assurées dans un seul pays

Si vous avez été assuré dans un seul pays, le montant de votre pension d'invalidité sera calculé en application de la législation de ce pays; vous avez droit au même traitement que les ressortissants de ce pays.

#### C) Personnes qui ont été assurées dans plus d'un pays

Si, avant de devenir invalide, vous avez été assuré dans plusieurs pays, diverses situations sont possibles.

- Vous avez été assuré exclusivement dans des pays où le montant de la pension dépend de la durée des périodes d'assurance: dans ce cas, vous percevrez des pensions distinctes de la part de chacun de ces États. Le montant de chaque pension correspondra aux périodes

d'assurance accomplies dans les divers États (pour de plus amples détails sur la méthode de calcul, voir le point 5.6).

Vous avez été assuré exclusivement dans des pays où le montant de la pension ne dépend pas de la durée des périodes d'assurance: vous percevrez une pension de l'État où vous étiez assuré à l'apparition de votre invalidité. Vous aurez toujours droit au montant total de cette pension, même si vous n'avez été assuré dans ce pays que peu de temps (une année, par exemple). Par ailleurs, vous n'aurez pas droit à des pensions des autres États où vous aviez été assuré. Dans la pratique, cela signifie que:

- si vous avez d'abord été assuré dans un pays où les pensions d'invalidité sont relativement «faibles», puis dans un pays où elles sont «élevées», vous recevrez le montant total de la pension «élevée», même si vous avez été assuré dix fois plus longtemps dans le premier État;
- si vous avez d'abord été assuré dans un pays où les pensions d'invalidité sont «élevées», puis dans un pays où elles sont «faibles», vous recevrez uniquement la pension «faible» de l'État où vous étiez assuré à l'apparition de l'invalidité.

Cela reflète vraiment la philosophie des régimes des risques qui ne font pas dépendre le montant de la pension de la durée des périodes d'assurance: l'important est l'assurance effective au moment de l'invalidité!

Vous avez d'abord été assuré dans un pays où le montant de la pension d'invalidité dépend de la durée des périodes d'assurance, puis dans un pays où ce n'est pas le cas: vous percevrez deux pensions, une du premier État qui correspond aux périodes d'assurance accomplies sous sa législation et une du second où vous étiez assuré au moment de l'invalidité.

Ce dernier État serait normalement obligé de vous servir une pension complète mais, bien souvent, vous ne recevrez qu'une pension réduite, car l'État où vous étiez assuré au moment de l'invalidité tient compte de la pension que le premier État vous sert. Vous pouvez avoir ainsi l'impression de perdre une partie des droits à pension pour lesquels vous avez travaillé et cotisé, mais rien n'est plus faux. Si vous aviez toujours été assuré dans un des deux États en question (peu importe lequel), vous n'auriez jamais pu percevoir une pension plus élevée que celle à laquelle vous avez droit aujourd'hui; vous n'êtes ni mieux ni plus mal loti que quelqu'un qui a travaillé dans un seul pays durant toute sa carrière professionnelle.

Vous avez d'abord été assuré dans un pays où le montant de la pension ne dépend pas de la durée des périodes d'assurance, puis dans un pays où la pension dépend de ces périodes: vous percevrez deux

pensions distinctes qui correspondent chacune à la durée de vos périodes d'assurance dans ces divers pays.

D) Un problème non encore résolu:  
les décisions relatives au taux d'invalidité

La détermination du taux d'invalidité pose un problème potentiel aux personnes qui ont été assurées dans plus d'un pays. Ces décisions sont prises, en application de la législation nationale, par les institutions nationales de chaque État où une personne était assurée. La décision d'une institution ne lie les institutions de tous les autres États concernés que dans quelques cas particuliers.

Les écarts considérables entre les critères de détermination du taux d'invalidité qui sont définis dans les législations nationales peuvent avoir des conséquences graves car, dans la plupart des cas, le montant de la pension dépend du taux d'invalidité.

*Exemple*

Une personne a été assurée vingt ans dans l'État A, puis cinq ans dans l'État B et enfin deux ans dans l'État C. Dans ces trois États, le montant de la pension d'invalidité dépend de la durée des périodes d'assurance. Elle arrête de travailler dans l'État C parce qu'on l'estime invalide à 100 %. Néanmoins, l'État C ne lui verse qu'une petite pension, car elle n'y a été assurée que pendant deux ans. Elle recevra également une petite pension de l'État B où elle a été assurée pendant cinq ans et où elle est considérée invalide à 70 %. Dans l'État A, où elle a été assurée durant la majeure partie de sa carrière professionnelle (vingt ans), elle ne recevra pas de pension: en regard de la législation de cet État, elle n'est pas du tout considérée comme invalide.

Dans cet exemple, la personne concernée sera mieux lotie si le montant de la pension d'invalidité dans l'État C ne dépend pas de la durée des périodes d'assurance; elle recevra alors une pension complète de l'État C de sorte qu'il lui importe peu d'être considérée comme invalide par les législations des États A et B.

Les situations décrites ci-dessus viennent de ce que les dispositions communautaires n'harmonisent pas les systèmes nationaux de sécurité sociale, mais se contentent de les coordonner. Néanmoins, tous les travailleurs migrants tireraient avantage d'une amélioration de la reconnaissance mutuelle des décisions prises quant au taux d'invalidité.

## 5.6. Qui paie ma pension de vieillesse?

Les pensions de vieillesse comptent parmi les principales prestations de sécurité sociale. Il est dès lors naturel que des personnes désireuses d'entamer des activités professionnelles à l'étranger souhaitent avoir une idée précise des répercussions sur leurs futurs droits à pension avant de prendre une décision définitive. Elles se posent notamment les questions suivantes:

- Que deviendront les cotisations versées jusqu'à présent?
- Quel État paiera-t-il la pension?
- Sera-t-elle payée dans toute l'Europe sans réduction ni suspension?

Les travailleurs ne seront prêts à exercer leur droit de liberté de circulation en Europe que s'ils peuvent être certains que les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale apportent une réponse satisfaisante à ces questions.

Voilà les principes qui s'appliquent à une personne qui arrête de travailler dans un pays et poursuit ses activités dans un autre:

- dans chaque pays où un travailleur a été assuré, son registre d'assurance est conservé jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de la pension; en d'autres termes, les cotisations effectives ne sont ni transférées dans un autre pays ni payées au travailleur si celui-ci n'est plus assuré dans ce pays;
- chaque pays où une personne a été assurée pendant un an au moins devra verser une pension de vieillesse lorsque le travailleur en question atteindra l'âge de la pension; par exemple, si vous avez travaillé dans trois pays, vous percevrez trois pensions de vieillesse distinctes dès que vous atteindrez l'âge de la pension;
- cette pension sera calculée en fonction de votre registre d'assurance dans ce pays; si vous y avez été assuré pendant une longue période de temps, vous percevrez une pension relativement «élevée»; sinon, votre pension sera relativement «faible».

Mais qu'est-ce qui se passe si vous avez été assuré dans un pays pendant moins d'un an? Vos cotisations dans ce pays seront-elles perdues?

### *Exemple*

Vous avez été assuré dix mois en Belgique, neuf mois en Allemagne, quinze ans en France, et vous avez conclu votre carrière de travailleur en Italie où vous pouvez justifier sept ans de cotisations.

Ne craignez rien! Vos mois d'assurance belges et allemands ne seront pas perdus. Ce sera l'Italie, pays de votre dernier emploi, qui prendra en charge les dix mois belges et les neuf mois allemands!

Ces solutions garantissent que les personnes qui ont travaillé dans plusieurs pays ne seront pas lésées: aucune cotisation ne sera perdue, les droits acquis sont protégés et chaque pays servira une pension correspondant aux périodes d'assurance qui y ont été accomplies. Elle est donc intéressante pour les travailleurs migrants, mais est également équilibrée et dans l'intérêt des États membres, car chaque pays ne verse au travailleur ni plus ni moins que la pension à laquelle ses cotisations lui donnent droit. Les exemples suivants illustrent le calcul et le paiement des pensions.

#### A) Règles générales

**Conditions requises — totalisation:** si votre période d'assurance dans un pays ne suffit pas pour vous donner droit à une pension dans ce pays, il sera tenu compte des périodes d'assurance que vous avez accomplies dans d'autres pays.

**Résidence ou séjour à l'étranger:** votre pension de vieillesse vous sera servie où que vous résidiez ou séjourniez sur le territoire de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, et ce sans réduction, modification ni suspension. Cela s'applique non seulement aux anciens «travailleurs migrants», mais aussi à tous les titulaires de pensions qui résident dans un autre État.

#### **Important**

Ce principe ne s'applique pas à certaines prestations spéciales non contributives. Dans la plupart des cas, elles «dépendent des revenus» (c'est-à-dire qu'elles sont servies aux personnes dont le montant de la pension est inférieur à un certain plancher). Ces prestations vous sont servies tant que vous résidez dans l'État en question; par exemple, le revenu garanti aux personnes âgées en Belgique, l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité en France ou les pensions non contributives de vieillesse en Irlande et au Portugal.

En d'autres termes, le paiement de ces prestations sera suspendu si vous transférez votre résidence dans un autre État. Ce sera celui-ci qui devra vous octroyer la prestation correspondante et ce même si vous n'y avez jamais travaillé.

*Exemple*

Vous résidez au Portugal où bénéficiez d'une pension non contributive de vieillesse. À 65 ans, vous décidez de vous transférer en France. Qu'est-ce qui se passe?

Le Portugal suspendra le paiement de votre pension non contributive de vieillesse, mais la France devra vous octroyer l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.

**B) Vous avez été assuré dans un seul pays**

Dans ce cas, le montant de votre pension sera calculé, en application de la législation de ce pays, de la même manière que pour ses ressortissants. Il importe peu que vous résidiez ou non dans ce pays à l'âge de la pension.

**C) Vous avez été assuré dans plus d'un pays**

Vous recevrez une pension de chaque État où vous avez été assuré pendant un an au moins. Ces pensions correspondront aux périodes d'assurance accomplies dans chacun des États concernés.

*Exemple*

Vous avez été assuré:

- dix ans dans l'État membre A,
- vingt-cinq ans dans l'État membre B,
- cinq ans dans l'État membre C.

Cela signifie que, au total, vous avez été assuré durant quarante années avant d'atteindre l'âge de la pension.

L'État membre A calculera le montant de la pension à laquelle vous auriez droit après quarante années d'assurance dans cet État. Vous recevrez le montant qui correspond à vos périodes effectives d'assurance, c'est-à-dire 10/40 (ou 1/4) de ce montant.

De même, l'État membre B vous paiera 25/40 (ou 5/8) du montant auquel vous auriez droit dans cet État après quarante années d'assurance.

Enfin, l'État membre C vous versera 5/40 (ou 1/8) du montant auquel vous auriez droit dans l'État C après quarante années d'assurance.

**D) Problèmes pratiques**

**Âge de la pension:** comme nous l'avons déjà mentionné, les systèmes de sécurité sociale des États membres ne sont pas harmonisés. En conséquence, il n'est pas étonnant que l'âge de la pension varie d'un pays à l'autre. Par exemple, vous recevez, selon les États, une pension à 60 ans, à 65 ans, voire à 67 ans.

### *Exemple*

Un travailleur a d'abord été assuré pendant trente-cinq ans dans l'État A (âge de la pension: 67 ans), puis pendant dix ans dans l'État B (âge de la pension: 60 ans). À l'âge de 60 ans, il devra cesser de travailler dans l'État B et aura droit, de la part de cet État, à une petite pension qui correspond à la durée des périodes d'assurance accomplies dans cet État (10/45). Il devra ensuite attendre sept nouvelles années avant d'avoir droit à la pension relativement élevée de l'État A (33/45). Dans certains cas, la pension perçue auprès de l'État B est si faible que l'intéressé devra recourir à une assistance sociale.

Pour éviter cette fâcheuse situation, informez-vous, avant votre départ, de l'âge de la pension dans le pays où vous souhaitez poursuivre vos activités professionnelles.

**Taux de change:** si vous percevez une pension d'un autre pays, elle doit normalement être convertie dans la devise de votre pays de résidence.

Dans le passé, cette conversion était faite à des taux de change souvent variables, ce qui pouvait faire votre profit ou votre perte selon la devise concernée. Avec l'euro, les taux de change sont fixés en permanence quatre fois par an, ce qui a permis d'éliminer cette fastidieuse situation.

Néanmoins le problème des fluctuations peut encore se présenter avec les pensions provenant du Danemark, de la Suède, du Royaume-Uni, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège, de la Suisse et de dix nouveaux Etats membres.

**Frais postaux et bancaires:** si votre pension vous est payée par un autre pays, des frais postaux et bancaires peuvent vous être portés en compte. Dans des cas exceptionnels, lorsque le montant de votre pension est très faible (par exemple une pension correspondant à une année d'assurance à l'étranger), la déduction de ces frais peut réduire considérablement votre pension.

## 5.7. Prestations aux survivants et allocations au décès

### A. Pensions de veuvage

En règle générale, les mêmes règles s'appliquent aux pensions octroyées aux conjoints survivants qu'aux pensions d'invalidité et de vieillesse (voir le point 5.6):

- les pensions doivent être payées sans réduction, modification ni suspension, quel que soit le lieu de résidence du conjoint survivant sur



le territoire de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen;

- si le défunt était encore salarié ou indépendant, la pension octroyée au conjoint survivant sera calculée selon les principes qui auraient été appliqués à l'assuré proprement dit;
- si le défunt était déjà titulaire d'une pension, la pension octroyée au conjoint survivant sera calculée en application de la législation nationale concernée. Si le titulaire de pension percevait des pensions en vertu des législations de deux ou plusieurs pays, son conjoint aura également droit aux pensions de veuvage sous ces législations (qui seront normalement inférieures à la pension de vieillesse du défunt).

Veillez remarquer que, selon la législation de certains États membres dont l'assurance pension est fonction du lieu de résidence (par exemple les Pays-Bas), aucune pension de survie n'est prévue pour les personnes qui ont atteint elles-mêmes l'âge de la pension: elles sont, en tant que résidentes, censées avoir constitué leur propre pension durant leur résidence dans le pays en question.

## B. Prestations pour orphelins

Si vous êtes orphelin d'une personne qui était assurée sous la législation d'un seul État membre, vous aurez droit à des prestations d'orphelin en application de la législation de cet État, où que vous résidiez sur le territoire de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

Si vous êtes orphelin d'une personne qui était assurée sous la législation de deux États membres ou plus, vous aurez droit, sous certaines conditions, à des pensions proratisées octroyées selon la législation de ces États.

Vu la complexité de la procédure de fixation du montant de la prestation à laquelle vous avez droit, nous vous recommandons fortement de prendre contact avec les institutions nationales de sécurité sociale si vous souhaitez de plus amples informations ou une aide.

## C. Allocations de décès

Comme pour toutes les autres catégories de prestations, les institutions nationales d'un État membre doivent tenir compte des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'un autre État membre si le droit à ces prestations l'exige.

Il va sans dire que les allocations de décès seront servies par l'institution compétente de l'État où le défunt était assuré, quel que soit l'État de résidence des ayants droit.

## 5.8. Que faire en cas de chômage?

À une époque caractérisée par des taux de chômage élevés, les dispositions communautaires en matière d'assurance chômage sont particulièrement importantes. Comparées aux dispositions applicables à d'autres catégories de prestations, elles sont relativement restrictives et moins généreuses. En conséquence, veuillez lire attentivement les explications présentées ci-après; sinon, vous pourriez vous trouver confronté à des problèmes, voire perdre votre droit aux prestations de chômage.

### A) Règles élémentaires

**Conditions requises — totalisation:** si vous perdez votre emploi, l'institution du pays où vous demandez des prestations de chômage doit tenir compte des périodes d'assurance ou de chômage accomplies sous la législation de tout autre État membre lorsqu'elles sont susceptibles de vous ouvrir des droits à des prestations de chômage dans cet État.

#### **Important**

Contrairement à d'autres prestations, cette règle ne vaut que si vous avez accompli ces périodes sous la législation du pays où vous demandez les prestations juste avant de perdre votre emploi. En d'autres termes, il est impossible de demander des prestations de chômage dans un pays où vous n'étiez pas assuré juste avant de perdre votre emploi sauf dans le cas des travailleurs frontaliers auxquels des règles spécifiques sont applicables.

Si vous êtes assuré dans votre pays de résidence (parce que vous y travaillez), vous avez droit, en application de sa législation, à des prestations de chômage dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

Si des membres de votre famille résident dans un autre État membre et que le montant de votre prestation de chômage augmente en fonction du nombre de membres de votre famille, il en sera tenu compte comme s'ils résidaient dans le pays qui vous sert les prestations.

Si le calcul de votre allocation de chômage repose sur le montant de votre rémunération ou salaire précédent, il n'est tenu compte que des rémunérations ou salaires perçus dans l'État où vous avez été employé en dernier lieu (pour autant que vous y ayez travaillé pendant quatre semaines au moins; sinon, le calcul reposera sur la rémunération ou le salaire normal qui correspond à l'emploi considéré).

## B) Règles spéciales applicables aux travailleurs frontaliers

Si vous êtes travailleur frontalier (voir le point 6.1) et chômeur partiel ou intermittent (travail à horaire réduit), vous recevrez les prestations prévues par la législation de l'État où vous êtes assuré comme si vous y résidiez.

Si, toutefois, vous êtes chômeur complet, vous percevrez des prestations exclusivement sous la législation de votre pays de résidence comme si vous aviez été assuré dans ce pays durant votre dernier emploi. En d'autres termes, bien que vous n'ayez pas versé de cotisations à l'institution du pays de résidence, vous devez vous inscrire aux services de l'emploi de ce pays pour y recevoir vos prestations. Cette règle a été élaborée en supposant que les travailleurs frontaliers conserveraient des liens particulièrement étroits avec leur pays de résidence et auraient nettement plus de chances d'y trouver un nouvel emploi. En conséquence, si vous pouvez prouver des liens plus étroits avec le pays où vous avez travaillé en dernier lieu (par exemple si vous transférez votre résidence dans un autre État membre, mais continuez de travailler dans votre État d'origine), vous pouvez aussi demander des prestations de chômage dans le pays où vous avez travaillé en dernier lieu.

Si, en application de la législation de votre pays de résidence, le calcul du montant de votre prestation de chômage repose sur des rémunérations ou salaires précédents, il sera tenu compte de la rémunération ou du salaire que vous avez perçu dans le pays où vous avez été employé en tant que travailleur frontalier.

## C) Demandeurs d'emploi dans un autre pays

Il se peut que vous souhaitiez chercher un emploi dans un pays autre que celui où vous avez travaillé pour la dernière fois. Vous devez alors vous demander dans quelles conditions et pendant combien de temps vous conserverez votre droit aux prestations de chômage.

Contrairement à d'autres prestations (pensions de vieillesse, d'invalidité, de survie, par exemple), les prestations de chômage ne sont pas servies sans tenir compte de votre pays de résidence ou de séjour. Elles sont uniquement payées pendant que vous cherchez un emploi dans un autre État, dans des conditions restrictives et durant une période limitée.

- Vous devez être resté disponible auprès des services de l'emploi de l'État qui vous sert les prestations de chômage pendant quatre semaines au moins après votre mise au chômage. Néanmoins, cette période peut être raccourcie par le service de l'emploi concerné.

L'idée sous-jacente est que vous devriez d'abord épuiser toutes les possibilités de recherche d'un nouvel emploi dans votre pays avant d'étendre vos investigations à l'étranger.

Dans les sept jours qui suivent votre départ, vous devez vous inscrire auprès des services de l'emploi du pays où vous cherchez un emploi.

Vous devez vous conformer aux procédures de contrôle mises en œuvre par les services de l'emploi de ce pays.

Vous conserverez alors votre prestation de chômage pendant une période maximale de trois mois.

Si vous êtes incapable de trouver un nouvel emploi pendant cette période, vous continuerez de bénéficier des prestations de chômage dans le pays où vous avez travaillé en dernier lieu uniquement si vous y retournez avant la fin de la période de trois mois. Si vous y retournez après cette date, sans autorisation explicite des services de l'emploi de ce pays, vous perdrez tous vos droits aux prestations.

Vous n'avez droit qu'à une seule exportation trimestrielle entre deux périodes de travail.

### **Important**

De nombreux chômeurs perdent leurs droits aux prestations parce qu'ils ne connaissent pas les conditions expliquées ci-dessus. Ils quittent le pays où ils ont été employés en dernier lieu sans s'être inscrit auprès de ses services de l'emploi; ils s'inscrivent trop tard auprès des services de l'emploi de l'État où ils cherchent un emploi ou retournent après l'expiration de la période de trois mois.

En conséquence, vous devriez contacter les services de l'emploi de l'État qui vous sert les prestations de chômage avant de quitter le pays. Cette institution vous remettra un formulaire E 303 que vous devez présenter aux services du pays où vous cherchez un emploi afin que vos prestations soient payées dans un délai raisonnable.

## 5.9. Qu'en est-il des prestations familiales?

Les prestations familiales sont prévues dans les législations de tous les États membres, mais leurs caractéristiques et leurs montants varient considérablement d'un pays à l'autre. Il importe dès lors pour vous de connaître le pays qui peut vous les servir ainsi que les conditions d'octroi.

Comme pour les droits à d'autres prestations, l'État qui doit vous servir vos prestations familiales doit tenir compte des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies sous la législation d'autres États membres requises pour satisfaire aux délais de carence ouvrant droit aux prestations en question.

Si les membres de la famille résident dans le pays sous la législation duquel vous êtes assuré en tant que travailleur salarié ou non salarié, ce pays sera toujours compétent pour le paiement des prestations familiales. Vous avez exactement droit au même montant de prestations que les ressortissants de cet État.

Si les membres de votre famille ne résident pas dans le pays sous la législation duquel vous êtes assuré, la procédure suivante s'applique: si, dans un tel cas, vous avez droit à des prestations familiales sous la législation de plusieurs pays, votre famille recevra, en principe, le montant de prestations le plus élevé qui est prévu par la législation d'un de ces États. En d'autres termes, votre famille est considérée comme si toutes les personnes concernées résidaient et étaient assurées dans le pays doté de la législation la plus favorable.

Si le principe de base est clair, son application pratique dépend des circonstances du cas spécifique: n'hésitez pas à contacter votre institution pour de plus amples informations.

Les chômeurs qui perçoivent des prestations de chômage sous la législation d'un État membre ont droit à des prestations familiales en application de la législation de cet État, pour eux et les membres de leurs familles qui résident dans un autre État membre.

Les titulaires de pensions reçoivent normalement des prestations familiales de l'État qui paie leur pension. Dans le cas de plusieurs pensions, des règles spécifiques sont applicables.

## 6. En un mot, vos droits en tant que...

### 6.1. Travailleur frontalier

Un travailleur frontalier est un travailleur salarié ou non salarié qui exerce son activité professionnelle dans un État membre différent de celui où il réside et dans lequel il retourne une fois par semaine au moins.

En tant que travailleur frontalier, vous êtes protégé par les dispositions européennes en matière de sécurité sociale au même titre que toutes les autres catégories de personnes concernées par ces dispositions, par exemple:

- vous êtes assuré dans le pays où vous travaillez;
- vous avez droit aux prestations familiales, y compris pour les membres de votre famille qui résident dans un autre pays;
- vous percevrez une pension distincte de chaque pays où vous avez été assuré pendant un an au moins.

Néanmoins, certaines règles spéciales régissent les prestations de maladie et les prestations de chômage.

- En ce qui concerne les prestations en nature, en cas de maladie et d'accident de travail, vous disposez d'un droit d'option si vous êtes travailleur frontalier; vous pouvez recevoir ces prestations dans votre pays de résidence ou dans le pays où vous travaillez. Dans la plupart des cas, il sera plus pratique pour vous de recevoir les prestations de maladie en nature dans le pays où vous travaillez et où vous passez la majeure partie de votre temps. À votre pension, vous perdrez néanmoins le statut de «travailleur frontalier» et n'aurez donc plus droit aux prestations de maladie en nature dans le pays où vous étiez employé.

#### **Important**

Les membres des familles des travailleurs frontaliers ne possèdent automatiquement le même droit d'option que dans quelques pays. Veuillez contacter votre institution d'assurance maladie pour de plus amples informations.

En ce qui concerne les prestations de chômage, vous avez exclusivement droit aux prestations — si vous êtes chômeur complet — dans votre pays de résidence, sauf si vous pouvez prouver que vous entretenez des liens plus étroits avec le pays où vous avez été employé en dernier lieu (pour le calcul du montant de la prestation, voir le point 5.8).

## 6.2. Travailleur saisonnier

Un travailleur saisonnier est quelqu'un qui, pendant une période maximale de huit mois, effectue un travail de nature saisonnière dans un pays différent de celui où il réside.

En votre qualité de travailleur saisonnier, les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale vous confèrent les mêmes droits et obligations que toutes les autres catégories de travailleurs. Vous êtes notamment assuré dans le pays où vous êtes employé durant la saison concernée. Seules les prestations de chômage sont régies par des règles spéciales:

- comme travailleur saisonnier en chômage complet, vous disposez d'un droit d'option: vous pouvez percevoir des prestations de chômage dans le pays où vous étiez travailleur saisonnier ou dans votre pays de résidence;
- en tant que travailleur saisonnier qui est en chômage complet et reçoit des prestations de chômage dans le pays où il était travailleur saisonnier, vous pouvez — dans les mêmes conditions que les autres travailleurs salariés (voir le point 5.8) — vous rendre dans un autre pays afin d'y chercher un emploi. Dans ce cas, la période de trois mois pendant laquelle vous conservez vos droits aux prestations se limite néanmoins à la période restant jusqu'à la fin de la saison pour laquelle vous étiez engagé.

## 6.3. Travailleur détaché à l'étranger

Un travailleur détaché à l'étranger est quelqu'un qui est normalement employé dans un pays, mais qui est envoyé temporairement dans un autre pays afin d'y travailler pour son entreprise. La période maximale de l'affectation est égale à douze mois; dans des cas exceptionnels, elle peut être prolongée jusqu'à vingt-quatre mois.

En tant que travailleur détaché à l'étranger, vous restez donc assuré dans le pays où vous êtes normalement employé ce qui signifie que vous continuez de payer des cotisations au système de sécurité sociale de ce pays.

Vous avez droit à toutes les prestations de santé en nature dans le pays où vous avez été envoyé indépendamment du fait que vous avez transféré votre résidence ou pas.

Vous avez droit aux prestations familiales du pays où vous restez assuré, quel que soit le pays où les membres de votre famille résident.

En cas de chômage, vous avez droit aux prestations de chômage dans le pays où vous êtes normalement employé mais, si vous avez transféré votre résidence dans le pays où vous avez été détaché, vous pourriez également y revendiquer des prestations de chômage.

Avant de quitter le pays où vous êtes normalement employé, vous devez demander des formulaires E 101 et E 106 qui doivent attester votre détachement et votre droit à des prestations de maladie en nature.

## 6.4. Titulaire de pensions

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale offrent une protection considérable aux titulaires de pensions (vieillesse, invalidité ou survie).

### **Important**

Cela vaut non seulement pour les anciens travailleurs migrants, mais aussi pour tous les ressortissants d'un État membre qui ont droit à une pension dans le cadre d'un régime légal de retraite. Même si vous n'avez jamais quitté votre pays au cours de votre carrière professionnelle, vous pouvez dès lors faire appel aux dispositions communautaires lorsque vous êtes titulaire d'une pension et résidez ou séjournez dans un autre pays.

Voici succinctement vos droits:

### A) Pensions

Vous avez droit à une pension distincte de chaque pays où vous avez été assuré pendant un an au moins, pour autant que vous remplissiez les conditions stipulées par la législation nationale (par exemple, âge de la pension, conditions requises). Si nécessaire, les périodes d'assurance accomplies dans d'autres pays seront totalisées.



Votre pension vous sera servie sans restriction, modification ni suspension où que vous résidiez sur le territoire de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. Néanmoins, il n'en va pas de même pour certains suppléments de pension ou des pensions sociales liées aux ressources (voir le point 5.6).

## B) Prestations de maladie

Vous avez droit à toutes les prestations de maladie en nature dans votre pays de résidence, même si vous n'avez jamais été assuré dans ce pays. Il faut cependant que, si vous résidiez dans un des pays qui vous servent une pension, vous ayez droit aux prestations de maladie prévues par sa législation et selon ses conditions.

Durant un séjour temporaire dans un autre pays, vous avez droit à toutes les prestations en nature qui se révèlent nécessaires pendant le séjour.

## C) Prestations familiales

Vous avez droit à des prestations familiales pour les membres de votre famille, où que vous ou les membres de votre famille résidiez sur le territoire de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. Ces prestations sont payées par l'institution du pays qui vous sert votre pension. Si vous avez droit à plusieurs pensions de différents pays, il peut s'avérer que vous receviez le montant le plus élevé des prestations prévues par la législation d'un de ces États (voir aussi le point 5.9).

## 6.5. Étudiant

De plus en plus de jeunes choisissent d'effectuer une partie ou la totalité de leurs études dans un autre pays. Parmi les problèmes qui surgissent fréquemment (en plus de la langue, de la reconnaissance des diplômes, du logement, etc.), l'accès aux soins de santé et aux prestations de maladie n'est certainement pas le moindre. Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale offrent des solutions pratiques notamment après leur extension — même si partielle — à cette catégorie de personnes:

- les étudiants qui résident dans l'État et qui sont assurés dans leur pays d'origine et qui poursuivent leurs études ont droit à toutes les prestations de maladie en nature prévues par la législation de ce pays. À cette fin, ils ont besoin d'un formulaire E 109 qu'ils peuvent demander à l'institution auprès de laquelle ils ou leurs parents sont assurés;

- les étudiants qui séjournent temporairement dans l'État où ils poursuivent leurs études ont droit à toutes les prestations de soins de santé en nature.

## 6.6. Touriste

Chaque année, des millions de touristes se déplacent en Europe pour passer leurs vacances à l'étranger. En cas de maladie ou d'accident, ils doivent avoir accès aux prestations de soins de santé et de maladie devenues nécessaires dans le pays où ils séjournent.

Si vous êtes couvert par les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale (voir le chapitre 2), vous avez droit, au même titre que les ressortissants de ce pays, à toutes les prestations de soins de santé qui s'avèrent médicalement nécessaires dans le pays où vous séjournerez.

Pour bénéficier de ces prestations, vous devez être munis de votre [carte européenne d'assurance maladie](#) ou de votre formulaire E 111.

Si vous avez oublié ou perdu votre carte européenne, vous pouvez demander à votre institution d'assurance maladie de vous envoyer très rapidement le [certificat provisoire de remplacement](#) par fax ou bien par courrier électronique. Ce document est équivalent à la carte européenne et permettra, à titre égal, l'accès et la prise en charge des soins de santé lors d'un séjour temporaire dans un autre État membre. Cette démarche est particulièrement conseillée si une hospitalisation s'avère nécessaire.

Le fait que vous ne soyez pas en mesure de présenter la carte ne doit pas avoir d'incidence sur le traitement médical. Par contre, financièrement, la prise en charge des soins dispensés pourrait ne pas s'effectuer dans les mêmes conditions que celles qui vous sont garanties lorsque vous pouvez prouver votre qualité d'assuré social grâce à la carte européenne ou aux documents équivalents. En effet, il peut arriver que le médecin ou l'établissement médical vous demande de payer le tarif plein, ou d'avancer un certain montant des dépenses qui n'aurait pas été réclamé à une personne assurée dans ce même état membre. En cas de nécessité votre institution pourrait vous aider en vous envoyant par fax ou électroniquement un [certificat provisoire de remplacement](#) ou un [formulaire E 111 nouveau modèle](#).

## 6.7. Personne non active

Comme décrit au chapitre 2, les personnes qui ne sont ni salariées, ni indépendantes, ni titulaires d'une pension au titre de travailleur retraité, ni ou plus couvertes par un régime général d'assurance pour travailleurs — les personnes dites non actives — ne sont pas encore couvertes en tant que telles par les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale.

Dans certains cas, elles bénéficient d'une protection en tant que membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié ou d'un titulaire de pension. Dans tous les autres cas, elles ne peuvent pas s'ap-

puyer sur les dispositions communautaires lorsqu'elles séjournent ou résident à l'étranger.

Néanmoins, cela ne signifie pas obligatoirement qu'elles sont dénuées de protection. Dans certains cas, leur propre assurance privée peut offrir une certaine protection, y compris à l'étranger. N'hésitez pas à contacter votre institution d'assurance pour de plus amples informations.

## 6.8. Ressortissant d'un pays tiers

Le Conseil a décidé récemment l'extension du règlement 1408/71 aux *ressortissants de pays tiers* résidant légalement dans un Etat membre de l'UE. Il s'agit du règlement (CE) N° 859/2003 du Conseil du 14 mai 2003, qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2003. En conséquence, les ressortissants des pays tiers ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants peuvent invoquer les dispositions européennes sur la coordination des régimes de sécurité sociale, dès lors qu'ils se trouvent en situation de résidence légale dans un État membre et dans des situations dont tous les éléments ne se cantonnent pas à l'intérieur d'un seul État membre (par exemple: le travailleur qui travaille en Belgique et ses enfants étudient en France peut demander les prestations familiales malgré le fait que ses enfant ne résident pas en Belgique). En ce qui concerne des prestations familiales, des dispositions spécifiques s'appliquent à l'égard de l'Autriche et l'Allemagne.

## 7. Fonctionnement pratique des dispositions communautaires

L'objectif, les principes et la teneur des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale ont été abordés aux chapitres 1 à 6. Pour faire valoir vos droits en application de ces dispositions, le présent chapitre vous donne des informations générales sur le fonctionnement pratique des dispositions.

### 7.1. Les règles communautaires sont prioritaires: ne vous souciez pas des conflits entre les législations nationales et les règlements

Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale comptent parmi les règles 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. En d'autres termes, 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.

#### *Exemple*

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 sur toutes les personnes visées par ces dispositions.

Malgré cela, des problèmes surgissent parfois à cause d'une interprétation restrictive donnée aux règlements communautaires, ou d'une application non correcte de ceux-ci ou de l'avis qu'une prestation particulière sort de leur champ d'application. Dans ces cas, ne vous inquiétez pas: vous avez le droit d'invoquer directement les dispositions communautaires appropriées devant tous les pouvoirs publics et tribunaux compétents chaque fois que ces dispositions peuvent s'appliquer à votre cas.

## 7.2. Formulaires et formalités

Les formulaires et les procédures officielles sont souvent jugés pénibles et ennuyeux. Toutefois, ils sont indispensables dans les rapports avec des institutions étrangères de sécurité sociale et peuvent vous aider à faire valoir vos droits avec succès dans un délai raisonnable.

Au niveau national, dans votre propre pays, vous devriez aussi remplir des formulaires et respecter certaines procédures pour demander des prestations de sécurité sociale. Lorsqu'il est question d'institutions étrangères, ces formalités sont particulièrement importantes: par exemple, l'institution étrangère doit savoir dans quel pays vous êtes assuré, si vous remplissez les conditions d'attribution des prestations sous la législation de ce pays et quelle institution la remboursera lorsqu'elle vous servira des prestations (à vous ou aux membres de votre famille).

Il serait extrêmement fastidieux et compliqué d'obliger l'institution étrangère concernée à effectuer les démarches suivantes dans chaque cas particulier:

- chercher le nom et l'adresse de l'institution compétente dans un autre pays,
- rédiger une demande d'information,
- l'envoyer à l'institution compétente,
- attendre la réponse avant de pouvoir prendre une quelconque décision.

Ces procédures lourdes et décourageantes peuvent être évitées en recourant à des formulaires spéciaux destinés à garantir une communication internationale rapide et efficace entre les institutions de sécurité sociale visées par les dispositions communautaires. Ces formulaires contiennent toutes les informations requises pour déterminer et attester votre droit aux prestations. Avant votre départ, vous devez dès lors toujours demander aux institutions compétentes de vous fournir les formulaires appropriés. À votre arrivée dans un autre pays, les institutions du lieu de résidence ou de séjour auxquelles vous présentez les formulaires pourront examiner votre cas sans retard.

Voici les principaux formulaires:

- série E 100 pour les détachements et les droits aux prestations de maladie et de maternité;

- série E 200 pour le calcul et le paiement des pensions;
- série E 300 pour le droit aux prestations de chômage;
- série E 400 pour le droit aux prestations familiales.

Les divers formulaires sont non seulement indispensables pour assurer la coopération des institutions d'assurance sociale concernées mais, en plus, ils contiennent souvent des informations utiles au verso (par exemple noms et adresses des institutions dans un autre État membre). Bien entendu, si vous oubliez de demander les formulaires appropriés avant votre départ, vous pourrez néanmoins demander des prestations: l'institution de l'autre État membre se procurera alors directement les formulaires nécessaires auprès de l'institution compétente de votre propre pays. Notez cependant que cela pourrait retarder considérablement la décision prise à votre égard.

Il arrive parfois que des travailleurs aux prises avec les systèmes de sécurité sociale de plusieurs États membres (par exemple, travailleurs détachés à l'étranger, travailleurs frontaliers, travailleurs saisonniers) ne puissent pas présenter une demande dans le délai imparti à une autorité, une institution ou un tribunal d'un État membre précis. Cela pourrait engendrer une perte partielle ou totale des droits aux prestations sous la législation nationale de cet État. Pour éviter ces conséquences fâcheuses, les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale stipulent que votre demande demeurera recevable si vous la présentez, dans le même délai, à une autorité, à une institution ou à un tribunal correspondant d'un autre État membre (où vous séjournez ou résidez, par exemple). Votre demande sera alors transmise sans retard à l'État compétent.

Les travailleurs qui ont été salariés ou indépendants dans plusieurs États membres sont confrontés au problème de la connaissance de l'institution nationale auprès de laquelle ils doivent introduire leurs demandes de pensions d'invalidité ou de vieillesse. En principe, ils peuvent toujours se tourner vers l'institution de l'État membre où ils résident, même si la personne concernée n'a jamais été assurée dans cet État. L'institution de l'État de résidence transmettra la demande à l'institution compétente et la date de présentation initiale de la demande sera considérée comme la date de présentation à l'institution appropriée. Cette solution doit profiter à l'intéressé, car il est normalement plus facile et plus simple de présenter la demande dans l'État de résidence. Une demande de prestations d'invalidité peut aussi être présentée dans l'État d'apparition de l'invalidité alors que la demande de pension de vieillesse peut aussi être soumise à l'institution de l'État où l'intéressé a été assuré en dernier lieu, s'il n'était pas assuré dans l'État de résidence.

Les formulaires et procédures susmentionnés doivent faciliter les rapports avec et entre les institutions de sécurité sociale de plusieurs États membres. Ils peuvent vous aider à obtenir des prestations dans un délai raisonnable et à respecter les dates limites de présentation des demandes. Veuillez néanmoins remarquer que ces dates limites et les autres formalités à remplir pour demander des prestations dépendent des dispositions de la législation nationale et différeront dès lors d'un pays à l'autre. En conséquence, n'hésitez pas à vous adresser en temps utile aux institutions appropriées pour de plus amples informations sur les démarches à suivre en vue d'obtenir des prestations.

### 7.3. Pays étrangers, langues étrangères: pas obligatoirement un problème!

Chaque fois que vous travaillez, résidez ou séjournez dans un pays étranger, les langues étrangères peuvent poser problème, notamment la terminologie compliquée de la sécurité sociale. Une méconnaissance des langues étrangères peut aisément entraîner des malentendus et pourrait entraver la demande de prestations, le respect des délais et l'introduction de recours.

Pour cette raison, les règles communautaires sur la sécurité sociale contiennent des dispositions explicites qui peuvent vous aider à éviter et à résoudre les problèmes linguistiques liés à vos rapports avec des institutions étrangères.

Les divers formulaires reçus à votre arrivée dans un autre État (voir le point 7.2) devraient être disponibles dans toutes les langues officielles de l'Union européenne et de l'Espace économique européen, à savoir:

allemand	français	néerlandais
anglais	grec	norvégien
danois	islandais	portugais
espagnol	italien	suédois
finnois		

Tchèque, estonien, hongrois, lituanien, letton, maltais, polonais, slovaque, slovène.

Lorsque vous présentez un formulaire à une institution étrangère, elle peut le comparer à un modèle rédigé dans la langue nationale; de cette manière, le contenu du formulaire est compréhensible, même s'il a été libellé dans une langue totalement différente. N'hésitez donc pas à soumettre vos formulaires aux institutions étrangères: elles sauront quoi en faire!

Les demandes et les documents que vous présentez aux institutions ou aux tribunaux d'un autre État membre ne peuvent pas être rejetés

parce qu'ils ne sont pas rédigés dans la langue officielle de cet État. En d'autres termes, vous pouvez présenter vos demandes, lettres et certificats dans votre propre langue maternelle (si elle compte parmi les langues officielles précitées!) lorsque vous le jugez nécessaire ou utile. Bien évidemment, cela peut retarder la décision relative à votre demande particulière mais, bien souvent, vous pourrez vous exprimer clairement et éviter les malentendus. Un mécanisme communautaire a été élaboré en vue d'aider les institutions nationales à accélérer la traduction de documents présentés dans une langue étrangère.

En ce qui concerne les décisions particulièrement importantes à prendre au sujet de demandes de pensions, vous avez droit à un compte rendu succinct dans votre propre langue maternelle de toutes les décisions prises par des institutions étrangères. Les décisions complètes seront annexées à ce compte rendu.

Nous pouvons constater que les problèmes linguistiques en tant que tels ne constituent absolument pas un obstacle insurmontable pour faire valoir vos droits de sécurité sociale sur le territoire de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. Néanmoins, la pratique d'une langue étrangère représentera toujours un atout et un enrichissement personnel.

#### 7.4. Les institutions de sécurité sociale des États membres: un de vos points de contact en cas de problème

Lorsque vous êtes confronté à des lois et règlements étrangers relatifs à la sécurité sociale, des formulaires compliqués et des termes inconnus, n'hésitez pas à vous adresser à l'institution compétente de votre lieu de travail, de résidence ou de séjour pour une aide et un complément d'information. En principe, ces institutions sont prêtes à vous aider, y compris dans les cas difficiles.

Il peut parfois se révéler utile de contacter un organisme de liaison spécialisé dans le traitement des questions de sécurité sociale transfrontalière.

Les adresses des institutions concernées figurent au verso des formulaires appropriés décrits au point 7.2.

Si vous doutez du bien-fondé d'une réponse ou d'une information délivrée par une institution nationale et de sa conformité aux dispositions communautaires en matière de sécurité sociale, vous devez d'abord



contacter l'institution en question qui pourrait envisager de reconsidérer sa position. Cela s'applique aussi aux décisions officielles prises en matière de droits aux prestations, mais n'oubliez pas les délais d'introduction des recours officiels.

## 7.5. Intenter une action en justice: votre droit le plus strict!

De multiples raisons peuvent vous pousser à intenter une action en justice:

- méconnaissance, de la part des institutions locales, des dispositions appropriées du droit national ou communautaire et de la jurisprudence des tribunaux nationaux et de la Cour de justice des Communautés européennes. Même pour des experts, il est pratiquement impossible de connaître tous les détails de ces lois et de les appliquer correctement;
- une interprétation trop stricte ou large des dispositions existantes par l'institution concernée: ces dispositions ne sont pas toujours assez claires et, partant, doivent souvent être interprétées par le responsable de leur mise en œuvre;
- les lacunes des textes juridiques et les situations imprévues qui appellent une décision de justice.

Vous avez le droit d'appliquer les méthodes de recours mises à votre disposition par la législation nationale dans ces situations ou dans des situations similaires lorsque, selon vous, une décision est partiellement ou totalement erronée.

### **Attention!**

Quand vous recevez une décision, une demande de renseignements supplémentaires ou tout simplement une correspondance de la part d'une institution de sécurité sociale de n'importe quel État membre concernant une demande que vous avez présentée, gardez toujours l'enveloppe qui la contient! Pourquoi?

### *Exemple*

Vous avez présenté une demande de pension; l'institution compétente vous envoie une décision de rejet et la date qui figure sur la décision est par exemple le 1<sup>er</sup> février. Mais pour des raisons inconnues, vous la recevez le 1<sup>er</sup> septembre. La décision serait à contester, mais le recours aurait dû être introduit dans les trois mois qui suivent la date de la réception.

Si vous avez jeté l'enveloppe, la date faisant foi reste le 1<sup>er</sup> février mais, si vous l'avez gardée, vous avez encore jusqu'au 30 novembre pour faire valoir vos droits!

Il peut s'avérer que pour des raisons apparemment injustifiées le paiement de votre pension soit suspendu. Ne vous contentez pas d'explications données par téléphone, même si celles-ci viennent de l'institution compétente! Exigez toujours une décision écrite! C'est seulement sur cette base que vous pourriez entamer un contentieux!

Les procédures juridiques diffèrent d'un État membre à l'autre. D'une manière générale, vous devez épuiser toutes les voies de recours devant les institutions de sécurité sociale avant d'intenter une action en justice. Si vous ne respectez pas cette règle, vous risquez de perdre le droit de former recours devant les tribunaux. Il en va de même si vous attendez trop longtemps après que l'institution compétente a pris la décision finale d'examiner votre recours.

Vu la complexité de la question et compte tenu que faire appel à un avocat pour défendre vos intérêts en justice peut se révéler très onéreux aussi bien si votre recours est accueilli que rejeté, nous vous recommandons de contacter d'abord — si possible — des conseillers juridiques spécialisés dans le domaine (souvent employés par des syndicats ou des organisations de travailleurs migrants) qui peuvent — entre autres — vous indiquer exactement la marche à suivre et vos chances de réussite.

## 7.6. La Cour de justice des Communautés européennes: le garant des droits des citoyens européens

Depuis l'adoption des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale, la Cour de justice des Communautés européennes a rendu plus de 500 jugements sur leur interprétation, la plupart en faveur des travailleurs migrants et des membres de leurs familles. Ce nombre démontre le rôle important joué par la Cour dans la protection des citoyens européens. Il 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.

En conséquence, il n'est pas exagéré d'affirmer que, sans la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes, la protection des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale serait moins efficace, moins complète et moins satisfaisante. La Cour est le garant juridique des citoyens européens qui exercent leur droit de déplacement et de séjour sur le territoire européen.

Vu le rôle important de la Cour, vous devriez connaître la procédure exacte à suivre pour qu'elle participe à la décision relative à votre cas:

- la Cour de justice des Communautés européennes ne statue pas directement sur des cas individuels dans le domaine de la sécurité sociale. Ses jugements 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 prise à votre égard;
- en conséquence, vous ne pouvez pas intenter directement une action devant la Cour de justice des Communautés européennes. Tout d'abord vous devez toujours vous adresser aux juridictions nationales, mais il n'est pas nécessaire que vous épuisiez toutes les solutions et voies de recours prévues par la législation nationale;
- le tribunal national qui statue sur votre cas peut demander, en cas de doute et si, pour ce qui vous concerne, la décision dépend de l'interprétation, l'avis de la Cour sur l'interprétation d'une disposition spécifique des règles communautaires en matière de sécurité sociale. Il s'agit d'une «question préjudicielle». Tout tribunal national concerné, y compris en première instance, peut réclamer ce type de décision. À défaut d'autre recours possible contre la décision du tribunal national, celui-ci doit exiger une décision à titre préjudiciel. En conséquence, vous pouvez toujours proposer que, dans votre cas, le juge 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. Néanmoins, cette procédure est fastidieuse et très longue et, sur les 400 jugements de la Cour, rares sont ceux qui ont été rendus après un recours en manquement alors que plus de 90 % l'ont été sur des questions préjudicielles posées par des tribunaux nationaux.

Dans la plupart des cas, il ne sera même pas nécessaire de saisir spécifiquement la Cour de justice des Communautés européennes, car la jurisprudence existante est suffisamment claire pour statuer sur votre cas. Il importe dès lors que les avocats, les conseils juridiques et les tribunaux nationaux connaissent parfaitement cette jurisprudence.

## 8. D'autres questions?

Les divers chapitres de ce guide veulent vous donner une idée générale de la protection, par les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale, des citoyens européens qui exercent leur droit de liberté de mouvement. Les informations proposées peuvent vous aider à déterminer si votre propre cas est couvert par les dispositions communautaires et quels pourraient être vos droits et obligations en vertu de ces dispositions.

Comme nous l'avons mentionné au début de ce guide, il n'est néanmoins pas possible d'expliquer par le menu les dispositions communautaires et de prodiguer un avis clair sur des cas particuliers. Par conséquent, il se peut que de nombreux doutes et points d'interrogation subsistent après la lecture de ce guide. Si tel est le cas, nous vous recommandons instamment de contacter les institutions et organismes locaux, régionaux ou nationaux compétents pour de plus amples informations.

Si, malgré cela, vous n'êtes toujours pas satisfait du résultat de vos démarches, n'hésitez pas à faire part de votre cas à la Commission européenne. Dans la mesure du possible, nous répondrons à vos questions, nous contacterons les institutions compétentes et nous nous efforcerons de vous aider à faire valoir vos droits. Vu le nombre considérable de cas individuels présentés chaque année, nous faisons dès à présent appel à votre patience.

Veuillez adresser votre courrier à:

Commission européenne  
DG Emploi et affaires sociales  
Protection sociale et intégration sociale  
Libre circulation des travailleurs et  
Coordination des régimes de sécurité sociale  
Rue de la Loi 200 B-1049 Bruxelles







Commission européenne

**Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale**

**Vos droits lorsque vous vous déplacez à l'intérieur de l'Union européenne**

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes

2004



