

Mise à jour 2010



Les dispositions européennes en matière de sécurité sociale

Vos droits lorsque vous circulez dans l'Union européenne



La sécurité sociale dans l'Union européenne:



ANS de coordination



Commission européenne

Les dispositions européennes en matière de sécurité sociale

Vos droits lorsque vous circulez dans l'Union européenne

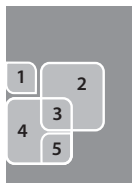
Commission européenne

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

Manuscrit mis à jour en janvier 2010

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

Pour les photos non protégées par les droits d'auteur de l'Union européenne, il convient de demander directement l'autorisation aux détenteurs desdits droits d'auteur pour toute utilisation ou reproduction.



© photos n^{os} 1 et 3: iStock

© photos n^{os} 2 et 4: 123RF

© photo n^o 5: Union européenne

Europe Direct est un service destiné
à vous aider à trouver des réponses
aux questions que vous vous posez
sur l'Union européenne.

Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile
ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800
ou peuvent facturer ces appels.

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

Une fiche catalographique ainsi qu'un résumé figurent à la fin de l'ouvrage.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2011

ISBN 978-92-79-17667-8

doi:10.2767/88864

© Union européenne, 2011

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Printed in Belgium

IMPRIMÉ SUR PAPIER BLANCHI SANS CHLORE ÉLÉMENTAIRE (ECF)

Pourquoi ce guide?

Ce guide s'adresse à toutes les personnes mobiles, qui se déplacent d'un État membre de l'Union européenne (UE) à un autre pour le travail, les études, la retraite, voire des vacances. Il explique comment leurs droits en matière de sécurité sociale les accompagnent lorsqu'elles circulent en Europe. L'objectif de ce guide est de fournir une information facile à comprendre sur les droits et les obligations en matière de sécurité sociale, dans les situations concernant au moins deux États.

Les régimes de sécurité sociale varient considérablement d'un État membre à l'autre, et les dispositions européennes de coordination de la sécurité sociale, en dépit de leur constante évolution, ne visent pas à les harmoniser. Le but de ces dispositions est uniquement d'éviter aux citoyens européens de perdre une partie ou la totalité de leurs droits en matière de sécurité sociale lorsqu'ils circulent d'un État membre à un autre.

Votre situation en matière de sécurité sociale est susceptible de varier lorsque vous vous déplacez. Nous vous recommandons donc 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 État de résidence pour plus d'informations.

Veillez noter que le présent guide ne décrit pas les régimes de sécurité sociale des États membres. Pour plus de détails sur ces régimes, nous vous invitons à consulter notre site internet: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=fr>

Vu la complexité des règles européennes de coordination de la sécurité sociale et compte tenu de l'objectif et de la concision du présent guide, l'information contenue dans les différents chapitres ne peut être exhaustive. En outre, la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne exerce une grande influence sur le droit de l'Union européenne en matière de sécurité sociale, qui est dès lors dynamique et évolutif. Dans le doute, nous vous recommandons de consulter les sites internet énumérés à la fin du guide ou de prendre contact avec les autorités de votre État membre compétentes en matière de sécurité sociale.

Table des matières

1. Les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale	7
1.1. Pourquoi avons-nous besoin de ces dispositions européennes?.....	7
1.2. La coordination de la sécurité sociale: de quoi s'agit-il?	8
2. La modernisation de la coordination de la sécurité sociale européenne	10
2.1. Une meilleure information, un meilleur accès aux droits	10
2.2. Transition entre les anciennes règles et les nouvelles	12
3. Ces dispositions vous concernent-elles?	14
4. Dans quels pays pouvez-vous faire appel à ces dispositions?	15
5. Quels sont les domaines couverts par les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale?	16
5.1. Dans quel État êtes-vous couvert?	17
5.2. Quels sont vos droits et obligations?	21
5.3. Ce que vous devez savoir en cas de maladie ou de maternité	22
5.4. Accidents du travail et maladies professionnelles	27
5.5. Invalidité	28
5.6. Qui paie ma pension de vieillesse?	32
5.7. Pensions de survivant et allocations de décès.....	36
5.8. Que faire en cas de chômage?	36
5.9. Qu'en est-il des prestations familiales?.....	41
5.10. Prestations de préretraite	43
5.11. Prestations spéciales en espèces à caractère non contributif.....	44

6. Vos droits en bref	45
6.1. Travailleur frontalier	45
6.2. Travailleur détaché à l'étranger.....	46
6.3. Titulaire de pension	47
6.4. Touriste.....	48
6.5. Étudiant.....	49
6.6. Personne non active.....	49
6.7. Ressortissant d'un pays tiers.....	49
7. Fonctionnement pratique des règles de coordination	50
7.1. Documents portables	50
7.2. Traiter avec plusieurs États membres	50
7.3. Pays étrangers, langues étrangères: ce n'est pas obligatoirement un problème!.....	52
7.4. Les institutions de sécurité sociale des États membres: l'un de vos interlocuteurs en cas de problème.....	53
7.5. Les règles européennes sont prioritaires.....	54
7.6. Intenter une action en justice: votre droit le plus strict!.....	54
7.7. La Cour de justice de l'Union européenne	56
8. D'autres questions?	58
Liens internet utiles	60

1. Les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale

1.1. Pourquoi avons-nous besoin de ces dispositions européennes?

Sans les dispositions adoptées par l'Union européenne en matière de coordination de la sécurité sociale, vous ne bénéficieriez pas d'une protection suffisante dans l'exercice de votre droit à circuler et à séjourner librement dans toute l'Union.

En effet, lorsque vous vous déplacez en Europe, vous êtes susceptible de rencontrer divers problèmes concernant vos droits en matière de sécurité sociale, tels que ceux énumérés ci-dessous:

- ➔ Qui règle la facture d'hôpital en cas d'accident ou de maladie durant un séjour à l'étranger?
- ➔ Quels sont mes droits en matière de pension si j'ai travaillé dans plusieurs États membres?
- ➔ Quel État membre doit payer mes prestations de chômage si je suis un travailleur frontalier?
- ➔ Est-il possible de continuer à recevoir des prestations de chômage tout en cherchant un emploi dans un autre État membre?
- ➔ Quel État membre doit me payer les prestations familiales si mes enfants résident dans un autre État membre que celui où je travaille?
- ➔ Où dois-je payer mes cotisations de sécurité sociale, dans quelle langue présenter les demandes de prestations et quels délais respecter?

À elles seules, les législations nationales en matière de sécurité sociale sont incapables de répondre à ces questions: vous courez donc le risque d'être assuré deux fois, voire pas du tout, ou de perdre les droits acquis à des prestations de sécurité sociale sans avoir le moyen d'en constituer d'autres. Voilà pourquoi nous avons besoin de dispositions européennes applicables dans toute l'Union pour assurer une protection efficace et complète des droits garantis par les régimes légaux de sécurité sociale.

1.2. La coordination de la sécurité sociale: de quoi s'agit-il?

Les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale ne remplacent pas les systèmes nationaux de sécurité sociale par un système unique européen. D'un point de vue politique, cette harmonisation serait impossible, car les systèmes de sécurité sociale des États membres sont le fruit de longues traditions, profondément enracinées dans la culture et les préférences nationales.

Les dispositions européennes n'entendent pas harmoniser, mais coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale. Chaque État membre est libre de décider qui doit être assuré en vertu de sa législation, quelles prestations sont octroyées et dans quelles conditions, comment ces prestations sont calculées et quels montants de cotisations doivent être versés. Les règles de coordination établissent une réglementation 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, elles garantissent que l'application des différentes législations nationales ne pénalise pas ceux qui exercent leur droit de circuler et de séjourner à l'intérieur des États membres.

En d'autres termes, aucune personne qui exerce son droit à la libre circulation en Europe ne peut être lésée par rapport à une personne qui a toujours résidé et travaillé dans un seul État membre. Il faut pour cela résoudre les problèmes décrits ci-dessous:

- ➔ Dans certains États membres, l'accès à la sécurité sociale est fondé sur la résidence, alors que, dans d'autres, seules les personnes qui exercent une activité professionnelle (et les membres de leur famille) sont assurées. Pour éviter que les travailleurs migrants soient assurés dans plus d'un État membre ou ne soient couverts nulle part, les règles de coordination déterminent la législation nationale qui s'applique à un travailleur migrant dans chaque cas particulier.
- ➔ En vertu de la législation nationale, le droit aux prestations est parfois subordonné à l'accomplissement de certaines périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence (selon l'État et le type de prestations: six mois, un an, cinq ans, dix ans, voire quinze ans dans certains cas). Les règles de coordination 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 au titre de la législation d'un autre État membre.

EXEMPLE

Qu'arriverait-il à un travailleur migrant qui devient invalide après avoir été assuré pendant quatre ans dans un État membre où il faut justifier au moins cinq ans d'assurance pour avoir 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 pays, bien que, au total, il ait été assuré pendant dix-huit ans!

Les dispositions européennes en matière de sécurité sociale n'introduisent pas de nouveaux types de prestations et ne suppriment pas les législations nationales. Leur seul but est de protéger le citoyen européen qui travaille, réside ou séjourne dans un autre État membre.

REMARQUE

Dans ce guide, les termes de «résidence» et de «séjour» sont souvent utilisés: la résidence d'une personne est l'endroit où elle vit habituellement et son séjour, celui où elle habite temporairement.

2. La modernisation de la coordination de la sécurité sociale européenne

Les dispositions de l'Union européenne en matière de coordination de la sécurité sociale existent depuis cinquante ans, et les règles s'adaptent en permanence aux changements sociaux et juridiques. Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009, qui «modernisent» les règles de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale», s'appuient sur une expérience précieuse: ils simplifient et renforcent le droit européen, en améliorant les droits des personnes concernées.

Avec la «modernisation de la coordination de la sécurité sociale européenne», l'objectif de ces règles n'est plus tant de favoriser la mobilité des travailleurs que de veiller au respect des droits de tous les citoyens, actifs ou pas. Ce nouveau cap dans la coordination de la sécurité sociale vise à faciliter la vie des Européens qui circulent dans l'Union.

La «coordination modernisée» est une avancée majeure dans la protection de tous les citoyens, et non des seuls 10,5 millions d'Européens environ qui vivent dans un autre État membre que celui de leur naissance (ils représentent environ 2,1 % de l'ensemble de la population de l'Union). Elle simplifiera la vie des 250 000 personnes qui ont travaillé dans plus d'un État membre et souhaitent exporter une partie de leurs droits à pension chaque année. Elle améliorera également la protection dont bénéficient plus de 1 million de citoyens qui franchissent chaque jour des frontières dans l'Union pour aller travailler.

2.1. Une meilleure information, un meilleur accès aux droits

Les citoyens sont au cœur de la coordination modernisée, et les nouveaux règlements mettent un accent particulier sur les devoirs des États membres à leur égard. Ainsi, les États membres sont tenus de leur porter activement assistance et information, et de remplir des objectifs concrets d'efficacité, de rapidité d'action et d'accessibilité. En retour, les citoyens doivent informer sans retard les institutions de tout changement dans leur situation personnelle ou familiale ayant une incidence sur leurs droits à prestations.

À l'appui de cet objectif de «bonne administration», la nouvelle réglementation impose l'échange électronique des données entre les institutions. Cet échange

s'appuiera sur le système EESSI (de l'anglais *Electronic Exchange of Social Security Information*), qui mettra en réseau plus de 50 000 institutions nationales.

Si les anciens formulaires papier de la série E sont appelés à disparaître, certains seront remplacés par de nouveaux documents portables (dont la liste figure au point 7). Les citoyens auront également accès au système EESSI au moyen d'un annuaire énumérant toutes les institutions nationales et locales intervenant pour coordonner les sécurités sociales.

La nouvelle réglementation améliore aussi la protection accordée aux personnes qui circulent en Europe. Afin de suivre l'évolution des législations nationales, elle prévoit de nouveaux droits, tels que les prestations de paternité et de préretraite, qui n'étaient pas prévus par les anciennes règles. En outre, les dispositions portant sur des domaines tels que le chômage, l'assurance maladie et les prestations familiales ont été simplifiées; les règlements devraient donc être plus faciles à interpréter et les divergences de vues, réduites.

Les nouveaux règlements instaurent également la possibilité pour le citoyen de bénéficier d'une inscription et d'un accès temporaires aux prestations lorsque les États membres ne s'entendent pas sur la législation applicable. De la sorte, nul ne sera dépourvu d'une couverture sociale dans l'attente de la décision d'un État membre.

Parallèlement, ils prévoient une nouvelle procédure de dialogue et de conciliation entre États membres. Lorsqu'un différend oppose des États membres au sujet de la validité d'un document ou de la législation applicable à un cas précis, cette procédure devrait permettre à ces derniers de parvenir à un accord définitif dans un délai maximal de six mois.

Les nouveaux règlements entrent en vigueur le 1^{er} mai 2010. À compter de cette date, toutes les institutions et instances nationales commenceront à appliquer les nouvelles règles de coordination de la sécurité sociale dont il est question dans le présent guide.

IMPORTANT

En ce qui concerne l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège (pays de l'Espace économique européen) et la Suisse, les nouveaux règlements ne s'appliqueront que lorsque les accords entre ces pays et l'Union européenne auront été modifiés compte tenu des nouvelles dispositions.

2.2. Transition entre les anciennes règles et les nouvelles

Des dispositions spéciales ont été adoptées pour faire en sorte que les citoyens ne subissent aucune conséquence négative à la suite du passage aux nouvelles règles.

- ➔ Quelles règles s'appliqueront à une demande présentée au titre des anciennes règles?

En principe, dès leur entrée en vigueur, les nouveaux règlements s'appliqueront aussi aux situations survenues avant leur date de mise en application. Toute demande présentée dans le cadre des anciens règlements doit toutefois se voir appliquer les règles en vigueur au moment de son introduction.

Si vous avez obtenu une pension au titre des anciennes règles, il vous est loisible de solliciter une reliquidation en fonction des règles actualisées. Ce nouveau calcul ne peut en aucun cas entraîner une réduction du montant de la prestation octroyée.

- ➔ Qu'advient-il des documents délivrés par les institutions au titre des anciens règlements?

Les documents relatifs à la coordination de la sécurité sociale (à savoir les formulaires E, les cartes européennes d'assurance maladie et les certificats provisoires de remplacement) délivrés par les autorités compétentes au titre de l'ancienne réglementation restent valides et seront pris en considération par les institutions des États membres même après l'entrée en vigueur des nouveaux règlements. En revanche, ils ne pourront être utilisés au-delà de leur date d'expiration ou en cas de retrait ou de remplacement par l'institution compétente.

- ➔ Dans quel pays suis-je assuré si les règles applicables à ma situation ont changé?

Si, du fait des nouvelles règles, vous relevez de la législation d'un État membre autre que celui déterminé en vertu des anciennes règles, la législation initiale reste applicable tant que la situation qui a prévalu ne change pas, et ce pendant une période maximale de dix ans. Il vous est toutefois possible de demander à relever de la législation applicable en vertu des nouveaux règlements.

- ➔ Pour les travailleurs détachés, les nouvelles règles «redémarrent»-elles la période de détachement prévue par les nouveaux règlements?

Dans les nouveaux règlements aussi, le détachement à l'étranger reste une exception temporaire à la règle générale selon laquelle le travailleur doit être assuré dans l'État où il est actif. C'est pourquoi la période de détachement à l'étranger prévue par les anciennes règles sera prise en considération et déduite de la durée maximale de détachement autorisée par les nouveaux règlements.

IMPORTANT

D'autres questions et problèmes pourraient se poser au sujet de l'interaction entre les anciennes et les nouvelles dispositions. N'hésitez pas à prendre contact avec l'institution compétente en la matière dans votre État, afin d'en savoir plus sur les changements que les nouvelles règles sont susceptibles d'apporter à votre situation. La coordination modernisée met l'accent sur l'information du citoyen: vous avez le droit d'être informé de vos droits et obligations au titre des nouvelles règles de coordination.

3. Ces dispositions vous concernent-elles?

Les dispositions européennes en matière de sécurité sociale ne s'appliquent pas encore à toutes les personnes qui circulent ou séjournent dans l'Union européenne et l'Espace économique européen (EEE). Il importe dès lors que vous sachiez si vous êtes couvert: dans ce cas, et dans ce cas seulement, vous pourrez les invoquer devant les tribunaux et institutions nationaux.

Tous les ressortissants des États membres de l'Union européenne ou de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège (conformément à l'accord sur la mise en œuvre de l'EEE) ou de la Suisse (en vertu de l'accord UE-Suisse), qui sont ou ont été assurés au titre de la législation de l'un de ces pays, sont couverts par les règles de coordination.

Dans certains cas, ces dispositions s'appliquent à des ressortissants de pays tiers (voir le point 6.7).

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

Vous pouvez faire appel aux dispositions européennes en matière de sécurité sociale dans tous les États membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, et en Suisse.



Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 ne s'appliqueront aux États membres de l'EEE et à la Suisse que lorsque les accords avec ces pays auront été modifiés. D'ici là, les règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 restent d'application.

REMARQUE

Lorsque les termes «État membre» sont employés dans ce guide, ils font toujours référence à tous les pays précités.

5. Quels sont les domaines couverts par les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale?

Les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale s'appliquent à toute législation nationale ⁽¹⁾ dans les domaines suivants:

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

Cela signifie que vous pouvez toujours invoquer les règles de coordination lorsqu'elles se révèlent nécessaires pour faire valoir vos droits à l'une de ces prestations.

⁽¹⁾ L'article 1^{er}, point I), du règlement (CE) n° 883/2004 précise que «le terme "législation" désigne, pour chaque État membre, les lois, règlements et autres dispositions légales et toutes autres mesures d'application qui concernent les branches de sécurité sociale» visées au point 5.

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

- ➔ l'assistance sociale et médicale: ces allocations sont normalement soumises à des conditions de ressources et ne sont pas liées à l'une des catégories susmentionnées;
- ➔ les allocations octroyées aux victimes de guerre et d'opérations militaires ou de leurs conséquences, aux victimes d'un crime, d'un meurtre ou d'un attentat terroriste, aux victimes de préjudices causés par les agents d'État dans l'exercice de leurs fonctions ou aux victimes ayant subi un préjudice fondé sur des raisons politiques ou religieuses ou des raisons successorales.

Dans certains cas, il peut se révéler difficile de déterminer si les règles de coordination couvrent une prestation particulière. N'hésitez pas à contacter l'institution compétente pour vous en assurer.

IMPORTANT

Les règles de coordination concernent les domaines de la sécurité sociale et non de la fiscalité, celle-ci pouvant faire l'objet d'accords bilatéraux. Pour en savoir plus sur votre cas personnel, adressez-vous à l'administration fiscale de votre État.

5.1. Dans quel État êtes-vous couvert?

Tout d'abord, les dispositions de coordination instaurent des règles visant à déterminer l'État membre dont la législation sociale vous est applicable lorsque votre situation concerne plus d'un État membre. 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 à une future pension.

Les principes de base sont expliqués ci-après.

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

Ce principe s'applique à toutes les personnes qui sont ou ont été soumises à la législation d'un ou de plusieurs États membres, quel que soit le nombre d'États concernés. Même les personnes qui travaillent dans quatre ou cinq États membres sont soumises à la législation d'un seul État membre à la fois.

B. Si vous travaillez dans un seul État membre, vous êtes soumis à la législation de cet État membre

Ce principe s'applique aux personnes exerçant une activité salariée ou non, y compris lorsqu'elles résident sur le territoire d'un autre État ou que les employeurs ou sociétés qui les emploient 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, vous êtes soumis à la législation de ce «nouvel» État d'emploi. Cela veut dire que vous cessez d'acquérir des droits dans l'«ancien» État et commencez à en accumuler dans le «nouveau». Il importe peu que vous résidiez ou non dans ce nouvel État. Même en qualité de travailleur frontalier qui continue de résider dans son «ancien» État d'emploi, vous êtes assuré en application de la législation de l'État où vous travaillez.

EXCEPTIONS

Il n'existe qu'un petit nombre d'exceptions à ce principe général.

Dans le cas d'un détachement à l'étranger: il peut arriver que votre employeur vous envoie temporairement dans un autre pays pour des raisons professionnelles. Cette situation, qui a lieu dans certaines conditions précises, est appelée «détachement (à l'étranger)». Si ces conditions sont remplies (et que vous n'êtes pas envoyé pour remplacer un autre employé), vous pouvez travailler jusqu'à vingt-quatre mois à l'étranger en restant soumis à la législation de l'État dit «d'envoi». Cette solution vise à éviter de fréquents changements de législation applicable dans le cas de courtes périodes d'affectation à l'étranger; c'est pourquoi elle a une durée limitée.

Avant de vous rendre dans votre État de détachement, veillez à vous procurer un formulaire A1 (voir la liste au point 7), qui atteste votre couverture par la législation de l'État qui vous envoie. Votre employeur ou vous-même pouvez obtenir ce document auprès de l'institution de l'État membre dans lequel vous êtes assuré (l'État membre «d'envoi»).

Il en va de même pour les travailleurs non salariés qui exercent une activité similaire dans un autre État membre à titre temporaire.

Pour les marins: si vous êtes marin et travaillez à bord d'un navire battant pavillon d'un État membre, vous serez assuré au titre de la législation de cet État, même si vous résidez dans un autre pays.

En revanche, si le siège principal de votre employeur se situe dans un autre État membre que celui du pavillon et que c'est aussi votre lieu de résidence, vous relevez alors de votre État de résidence.

Dans l'intérêt des personnes concernées: il est possible de déroger à ces règles européennes communes à condition que ce soit dans l'intérêt des intéressés. Deux ou plusieurs États membres peuvent prévoir des dérogations nationales d'un commun accord.

C. Si vous travaillez dans plus d'un État membre

Dans ces circonstances, le principe consiste à déterminer avec quel État vous entretenez les liens les plus étroits:

- ➔ Si vous travaillez dans plus d'un État membre et résidez dans l'État où vous exercez une partie substantielle de votre activité professionnelle salariée ou non salariée, vous relevez de la législation de votre État de résidence.
- ➔ Si vous travaillez dans plus d'un État membre et que vous êtes employé par plusieurs entreprises ou employeurs situés dans différents États membres, vous êtes également soumis à la législation de votre État de résidence.
- ➔ Si votre État de résidence n'est pas celui dans lequel vous exercez une partie substantielle de votre activité professionnelle (dans le cas d'un travailleur salarié) ou dans lequel se situe votre centre d'intérêt (dans le cas d'un travailleur non salarié), les règles ci-dessous s'appliquent:
 - **travailleurs salariés:** vous êtes soumis à la législation de l'État membre dans lequel le siège social ou d'exploitation de votre employeur se situe;
 - **travailleurs non salariés:** vous êtes soumis à la législation de l'État membre dans lequel le centre d'intérêt de vos activités se situe.
- ➔ Si vous exercez à la fois une activité salariée et une activité non salariée dans différents États membres, c'est la législation de l'État de votre activité salariée qui prévaut.
- ➔ Enfin, les fonctionnaires restent soumis à la législation de leur administration même s'ils exercent des activités salariées et/ou non salariées.

D. Si vous ne travaillez pas, vous êtes soumis à la législation de votre État de résidence

C'est le cas notamment en matière de chômage (voir le point 5.8) et dans d'autres situations non traitées dans les paragraphes précédents (c'est-à-dire les «personnes non actives», voir le point 6.6).

Législation applicable en vertu de la coordination modernisée

RÉFÉRENCE AU RÈGLEMENT (CE) N° 883/2004	QUELLE LÉGISLATION S'APPLIQUE À QUI?
Principes généraux Article 11	Les travailleurs sont soumis à la législation de leur lieu de travail conformément au principe de la <i>lex loci laboris</i> .
Dérogations Articles 12 et 16	Les travailleurs «détachés» à l'étranger restent soumis à la législation de l'État qui les envoie. Deux ou plusieurs pays peuvent définir entre eux des exceptions aux règles générales dans l'intérêt de certaines personnes ou catégories de personnes.
Règles en conflit Article 13	Pour définir la législation applicable aux personnes exerçant des activités dans deux pays ou plus, il faut déterminer si une part substantielle de leur activité est exercée dans l'État de résidence.
Catégories spéciales Article 11, paragraphes 2, 3, point e), et 4	Des règles spéciales s'appliquent aux personnes «non actives». Des règles spéciales s'appliquent aux marins.

5.2. Quels sont vos droits et obligations?

En règle générale, lorsque vous êtes soumis à la législation en matière de sécurité sociale d'un État membre, vous disposez des mêmes droits et obligations que les ressortissants de cet État. Cela signifie notamment que votre demande de prestations ne peut être rejetée au simple motif que vous n'êtes pas un ressortissant de cet État.

Le principe de l'égalité de traitement s'applique aussi bien aux formes de discrimination manifeste («directe») qu'à toutes les formes de discrimination cachée («indirecte») où, en théorie, une disposition de la législation nationale s'applique identiquement aux ressortissants nationaux et étrangers mais, dans la pratique, elle pénalise ces derniers.

Les principes de non-discrimination et d'égalité de traitement sont des éléments essentiels des règles de coordination, car ils évitent aux personnes qui circulent dans l'Union de subir le moindre préjudice. Les nouvelles règles de coordination contiennent dès lors une disposition générale qui formule ces principes en termes concrets: il s'agit de la reconnaissance ou de l'assimilation des prestations, des revenus, des faits ou événements. Ainsi, par exemple, si un État membre subordonne l'admissibilité à une prestation donnée à un certain événement (comme l'accomplissement du service militaire ou la survenance d'un accident du travail), il doit tenir compte également des événements survenus dans d'autres États membres au même titre que s'ils se produisaient sur son territoire, lorsqu'il évalue le droit d'une personne à certaines prestations de sécurité sociale.

En application des règles de coordination, vous avez le droit, au même titre que les ressortissants de l'État dans lequel vous êtes assuré, d'élire les membres des organes des institutions de sécurité sociale ou de participer à leur désignation. Toutefois, c'est la législation nationale qui décide si vous pouvez être élu au sein de ces organes.

Enfin, vous ne devez pas oublier vos obligations à l'égard de l'État dans lequel vous êtes assuré. Il s'agit tout d'abord de l'obligation de payer des cotisations de sécurité sociale, mais aussi de toutes les autres obligations incombant aux ressortissants de cet État (par exemple l'obligation de s'inscrire auprès des autorités nationales et de les informer de certains faits).

5.3. Ce que vous devez savoir en cas de maladie ou de maternité

Les règles de coordination comportent un chapitre détaillé sur les prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées applicables aux assurés, aux titulaires de pension et aux membres de leur famille qui résident ou séjournent à l'étranger. Elles offrent une protection étendue et efficace non seulement aux travailleurs migrants et aux membres de leur famille, mais aussi à toutes les personnes concernées par ces dispositions, notamment les millions de touristes qui passent leurs vacances à l'étranger. Les paragraphes qui suivent vous offrent un aperçu de vos droits.

A. Règles générales

Totalisation: lorsque certaines conditions doivent être remplies avant de pouvoir bénéficier de prestations, l'institution compétente doit tenir compte des périodes d'assurance, de résidence ou d'emploi accomplies sous la législation d'autres États. Cette garantie signifie que vous ne perdez pas votre couverture d'assurance maladie lorsque vous changez d'emploi et vous rendez dans un autre État.

EXEMPLE

Dans certains États, vous n'avez droit aux prestations de maladie qu'après six mois d'assurance. En application des règles de coordination, si vous avez dû interrompre votre assurance précédente pour vous rendre dans cet État, vous avez droit aux prestations de maladie dès le début de votre période d'assurance.

Les prestations de maladie et de maternité diffèrent dans chacun des États membres. Toutefois, dans leur ensemble, ils offrent deux catégories principales de prestations: les prestations en espèces et les prestations en nature.

B. Prestations de maladie en espèces

Ces prestations visent normalement à remplacer les revenus (rémunérations, salaires) qui sont suspendus pour cause de maladie. Les prestations accordées dans une situation spécifique (par exemple en cas de dépendance) peuvent également être considérées comme des prestations de maladie en espèces.

En règle générale, elles sont toujours versées en application de la législation de l'État où vous êtes assuré, quel que soit votre État de résidence ou de séjour.

Cela s'applique à toutes les catégories d'assurés et à toutes les situations. Le montant et la durée des prestations dépendent entièrement de la législation de l'État où vous êtes assuré. Aussi toutes les prestations en espèces vous seront-elles normalement versées directement par l'institution compétente de cet État.

C. Prestations de maladie en nature

Ces prestations comprennent les soins de santé, les soins médicaux, les médicaments et les hospitalisations, certaines prestations destinées aux personnes dépendantes ainsi que les paiements directs visant à rembourser les coûts de ces prestations.

En règle générale, elles sont servies conformément à la législation de votre État de résidence ou de séjour comme si vous étiez assuré dans cet État. Cette situation peut éventuellement être à votre avantage, en comparaison de la législation de l'État dans lequel vous êtes effectivement assuré.

Toutefois, le simple fait que les prestations en nature sont octroyées conformément à la législation de l'État de résidence ou de séjour ne signifie pas que vous pouvez espérer recevoir ces prestations dans tous les pays concernés sans la moindre restriction ou limitation. Il importe dès lors de connaître les conditions concrètes qui régissent dans chaque État membre les droits aux prestations de maladie en nature.

D. Résidence dans l'État où vous êtes assuré

Si vous résidez dans l'État où vous êtes assuré, il va sans dire que vous avez droit à toutes les prestations en nature prévues par la législation de cet État. 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 cet État.

E. Résidence en dehors de l'État où vous êtes assuré

Si vous résidez dans un État autre que celui où vous êtes assuré, vous avez droit à toutes les prestations en nature prévues par la législation de votre État de résidence. Les prestations vous sont versées par l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence comme si vous y étiez affilié. Les travailleurs frontaliers et les membres de leur famille ont également des droits dans l'État où ils travaillent — moyennant toutefois certaines restrictions pour les membres de la famille des travailleurs frontaliers (voir le point 6.1) et pour les titulaires de pension (voir le point 6.3).

Notez cependant que vous devez vous affilier auprès de l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence. Pour cela, il vous faut demander à l'institution auprès de laquelle vous êtes assuré un formulaire S1 (voir la liste au point 7) attes-

tant votre couverture en soins de santé. L'institution de votre lieu de résidence peut également prendre contact avec l'institution auprès de laquelle vous êtes assuré afin d'échanger les informations nécessaires au sujet de vos droits.

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 de l'État où vous êtes assuré

Si vous séjournez temporairement dans un État autre que celui dans lequel vous êtes assuré, vous avez droit à toutes les prestations en nature qui s'avèrent médicalement nécessaires lors de votre séjour sur le territoire d'un autre État membre, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour.

En d'autres termes, vous recevrez toujours les soins appropriés, même s'il s'agit d'une hospitalisation très onéreuse (par exemple des soins intensifs après une crise cardiaque). Le traitement doit vous être dispensé dans les mêmes conditions que si vous étiez assuré dans l'État où vous séjournez. Mais attention: si vous vous rendez à l'étranger dans le but précis de recevoir un traitement, il vous faut une autorisation (voir ci-après le point 5.3.G).

CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) est délivrée aux citoyens européens qui circulent au sein de l'Espace économique européen (c'est-à-dire l'Union européenne, l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège), ainsi qu'en Suisse, pour des raisons personnelles ou professionnelles ou à des fins d'études. Cette carte simplifie la procédure de prise en charge des soins médicaux nécessaires lors d'un séjour temporaire dans l'un des pays précités.

Chaque État membre est responsable de la production et de la distribution de la CEAM sur son territoire. Cependant, la carte est identique et présente les mêmes caractéristiques techniques dans chaque État membre, ce qui la rend immédiatement reconnaissable pour les prestataires de soins de toute l'Europe.

Si vous n'avez pas encore votre CEAM, vous pouvez l'obtenir gratuitement auprès de votre organisme local d'assurance maladie.

Pour en savoir plus sur vos droits en matière de soins de santé à l'étranger, rendez-vous sur notre site internet (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=509&langId=fr>).

G. Déplacement à l'étranger pour recevoir des soins

Si vous vous rendez dans un autre État pour y recevoir des soins, les règles de coordination indiquent que les coûts de ces soins ne sont pris en charge par votre institution d'assurance maladie que si vous avez reçu son autorisation préalable. Normalement, cette décision incombe à l'institution d'assurance maladie.

Toutefois, cette autorisation ne peut vous être refusée si les soins en question comptent parmi les prestations prévues par la législation de votre État, mais qu'ils ne sont pas disponibles dans le délai requis en raison de votre état de santé. L'institution compétente doit alors vous délivrer le formulaire S2 (voir la liste au point 7) certifiant que vous êtes autorisé à recevoir le traitement à l'étranger. En conséquence, vous avez droit aux prestations fournies par l'État d'accueil au nom de votre institution d'assurance maladie. Dans certains cas, vous pouvez également demander un remboursement complémentaire dans votre État de résidence.

En outre, la Cour de justice de l'Union européenne a jugé que les personnes couvertes par l'assurance maladie qui n'ont pas l'autorisation préalable de leur institution compétente nationale peuvent néanmoins demander à leur caisse le remboursement des frais exposés pour un traitement médical en dehors des infrastructures hospitalières dans un autre État 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 de délivrer une autorisation pour des soins hospitaliers dans un autre État membre. Néanmoins, les procédures d'autorisation administrative menant à cette décision doivent s'appuyer sur des critères objectifs et non discriminatoires connus à l'avance.

La finalité de ces critères est que les autorités nationales n'usent pas arbitrairement de leur pouvoir discrétionnaire. Les procédures doivent être facilement accessibles, assurer un traitement objectif et impartial des demandes d'autorisation dans un délai raisonnable et permettre la contestation des refus dans le cadre de recours judiciaires ou quasi judiciaires. En outre, 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 ses antécédents médicaux.

5.4. Accidents du travail et maladies professionnelles

Les règles de coordination sur les prestations liées aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles sont très semblables à celles sur les prestations de maladie. Il vous faudra toutefois remplir certaines procédures spécifiques afin d'informer ou d'aviser les autorités auprès desquelles vous êtes assuré lorsqu'un accident du travail survient ou qu'une maladie professionnelle est diagnostiquée pour la première fois. Il est capital que ces formalités soient remplies, faute de quoi le processus d'octroi de prestations en espèces peut avoir une issue négative.

A. Prestations en nature

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

Si vous résidez dans un autre État membre que celui où vous êtes assuré, l'institution de votre État de résidence vous versera des prestations en nature en application de sa législation. L'État de résidence sera remboursé par l'institution compétente de l'État dans lequel vous êtes assuré. Un formulaire DA1 (voir la liste au point 7) délivré par l'institution auprès de laquelle vous êtes assuré certifie que vous avez droit à une couverture en soins de santé à l'étranger au titre d'une assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

B. Prestations en espèces

Ces 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 État de résidence ou de séjour.

Elles sont en général versées 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 des prestations).

Si le montant de la prestation en espèces dépend du nombre de membres de votre famille, il est également tenu compte des membres de la famille qui résident dans un autre État membre.

C. Accidents en voyage

Si vous êtes victime d'un accident du travail durant un voyage en dehors du territoire de l'État où vous êtes assuré, vous restez couvert contre ce risque et avez droit aux prestations afférentes. Vous pouvez prouver vos droits aux soins de santé en présentant un formulaire DA1 (voir la liste au point 7).

5.5. Invalidité

Les régimes d'invalidité des États membres 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 est longue, plus votre pension est élevée.

Sous ces régimes, il n'est normalement pas nécessaire d'être effectivement assuré au moment où l'invalidité survient. En d'autres termes, même si vous avez cessé de travailler plusieurs années avant de devenir invalide, vous aurez droit à une pension d'invalidité fondée sur vos périodes d'assurance précédentes.

- ➔ 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 même peu de temps auparavant, vous n'aurez pas droit à une pension d'invalidité.

Les explications suivantes concernent les problèmes les plus fréquents que vous êtes susceptible de rencontrer si vous devenez invalide.

A. Règles générales

Totalisation: l'institution de l'État auquel 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 la prestation.

Résidence ou séjour à l'étranger: lorsque vous avez droit à une pension d'invalidité, elle vous est versée où que vous résidiez ou séjourniez sur le territoire de l'Union européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse.

Examens médicaux: lorsque vous avez droit à une pension d'invalidité d'un État et que vous résidez ou séjournez dans un autre pays, l'institution de votre lieu de résidence ou de séjour procède normalement aux vérifications administratives et examens médicaux nécessaires. Pour ces examens, il se peut toutefois 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 État

Si vous avez été assuré dans un seul État membre, le montant de votre pension d'invalidité sera calculé conformément à la législation de cet État; vous avez droit au même traitement que les ressortissants de cet État.

C. Personnes qui ont été assurées dans plus d'un État

Si, avant de devenir invalide, vous avez été assuré dans plusieurs États membres, diverses situations sont possibles en ce qui concerne vos droits à pension:

- ➔ **Vous avez été assuré exclusivement dans des États membres 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 pays. Le montant de chaque pension correspondra aux périodes d'assurance accomplies dans l'État concerné.
- ➔ **Vous avez été assuré exclusivement dans des États membres 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

vosre invalidité. Vous aurez toujours droit au montant intégral de cette pension, même si vous n'avez été assuré dans cet État que peu de temps (une année, par exemple). Par contre, vous n'aurez droit à aucune pension des autres pays où vous avez été précédemment assuré.

Dans la pratique, cela signifie que vous percevez un montant correspondant à celui versé par l'État membre dans lequel vous étiez assuré à l'apparition de l'invalidité même si ce montant est inférieur à celui qui aurait été versé au titre de la législation d'un autre État membre où vous avez été précédemment assuré.

Cela reflète le principe des régimes fondés sur les risques, qui ne subordonnent pas le montant d'une pension à la durée des périodes d'assurance, mais qui nécessitent d'être effectivement assuré à l'apparition de l'invalidité.

- ➔ **Vous avez d'abord été assuré dans un État membre où le montant de la pension dépend de la durée des périodes d'assurance, puis dans un État où la pension ne dépend pas de la durée de ces périodes:** vous percevrez deux pensions, une du premier pays qui correspond aux périodes d'assurance accomplies sous sa législation et une seconde de l'État où vous étiez assuré à l'apparition de l'invalidité.

Ce dernier serait normalement obligé de vous verser une pension complète mais, bien souvent, vous n'en recevrez qu'une partie parce qu'il tient compte de la pension que le premier pays vous verse. Vous pouvez avoir ainsi l'impression de perdre une partie des droits à pension pour lesquels vous avez travaillé et cotisé, mais ce n'est pas le cas. Si vous aviez toujours été assuré dans un des deux pays 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 qu'une personne qui a effectué toute sa carrière professionnelle dans un seul État membre.

- ➔ **Vous avez d'abord été assuré dans un État où le montant de la pension ne dépend pas de la durée des périodes d'assurance, puis dans un État où la pension dépend de la durée de ces périodes:** vous percevrez deux pensions distinctes qui correspondent chacune à la durée de vos périodes d'assurance dans ces divers pays.

D. Décisions relatives au taux d'invalidité

La détermination du taux d'invalidité peut poser problème si vous avez été assuré dans plus d'un État membre, car il existe des écarts considérables entre les critères nationaux. En effet, dans la plupart des cas, le montant de la pension dépend du taux d'invalidité reconnu. Cette décision est prise, en application de la législation nationale, par les institutions nationales de l'État membre où vous étiez assuré. La décision d'une institution ne lie les institutions de tous les autres pays concernés que dans quelques cas particuliers.

EXEMPLE

Vous avez été assuré pendant vingt ans dans l'État A, cinq ans dans l'État B et, enfin, deux ans dans l'État C. Dans ces trois pays, le montant de la pension d'invalidité dépend de la durée des périodes d'assurance.

Vous cessez de travailler dans l'État C, où votre taux d'invalidité est estimé à 100 %. Vous avez droit de la part de l'État C à une pension d'invalidité fondée sur les deux années d'assurance dans cet État. Vous recevrez également une pension d'invalidité de l'État B, où vous avez été assuré pendant cinq ans. Dans cet État membre cependant, votre taux d'invalidité n'a été estimé qu'à 70 %. Dans l'État A, où vous avez été assuré durant la majeure partie de votre carrière professionnelle (vingt ans), vous recevrez une pension fondée sur un taux d'invalidité de 30 % seulement.

Dans cet exemple, vous seriez mieux loti si le montant de la pension d'invalidité dans l'État C ne dépendait pas de la durée des périodes d'assurance. Vous recevriez alors une pension complète de l'État C, de sorte que le taux d'invalidité reconnu par les législations d'autres États membres importerait peu.

Cela est dû au fait que les dispositions européennes n'harmonisent pas les systèmes nationaux de sécurité sociale, mais se contentent de les coordonner. Il appartient donc à chaque État membre de fixer ses règles en matière de pension d'invalidité.

5.6. Qui paie ma pension de vieillesse?

Les pensions de vieillesse comptent parmi les principales prestations de sécurité sociale. Lorsque vous entamez une activité professionnelle à l'étranger, il est naturel que vous souhaitiez en connaître les répercussions sur vos futurs droits à pension.

Les dispositions européennes en matière de pension de vieillesse garantissent les droits suivants:

- ➔ Dans chaque État membre où vous avez été assuré, votre dossier d'assurance est conservé jusqu'à ce que vous atteigniez l'âge de la retraite. En d'autres termes, les cotisations effectives ne sont pas transférées dans un autre État membre et ne vous sont pas payées si vous n'êtes plus assuré dans cet État.
- ➔ Chaque État membre où vous avez été assuré devra verser une pension de vieillesse lorsque vous atteindrez l'âge de la retraite. Par exemple, si vous avez travaillé dans trois États membres, vous percevrez trois pensions de vieillesse distinctes dès l'âge de la retraite.
- ➔ Cette pension sera calculée en fonction de votre dossier d'assurance dans chaque État membre. Le montant que vous recevrez de chacun dépendra de la durée de votre période d'assurance dans chacun de ces pays.

Ces principes garantissent que les personnes qui ont travaillé dans plusieurs États membres ne seront pas lésées: aucune cotisation ne sera perdue, les droits acquis sont protégés et chaque État membre servira une pension correspondant aux périodes d'assurance qui y ont été accomplies. Chaque État membre verse ni plus ni moins que la pension qui a été «acquise», notamment au moyen des cotisations du travailleur. Les paragraphes suivants illustrent les modalités de calcul et de paiement des pensions de vieillesse en application de règles de coordination.

A. Règles générales

Totalisation: si votre période d'assurance dans un État membre ne suffit pas pour vous donner droit à une pension dans cet État, toute période d'assurance accomplie dans d'autres États membres sera prise en considération.

EXEMPLE

Si vous avez été assuré pendant moins d'un an dans un État membre, il est possible qu'une règle spéciale s'applique, car certains États membres ne servent pas de pension pour les périodes de courte durée. Qu'advient-il des cotisations que vous avez versées dans cet État membre?

Vous avez été assuré pendant dix mois dans l'État A et trente-cinq ans dans l'État B. Ne craignez rien! Vos mois d'assurance dans l'État A, où vous avez travaillé pendant moins d'une année, ne sont pas perdus. L'État B prendra en charge les dix mois de cotisation dans l'État A.

Résidence ou séjour à l'étranger: votre pension de vieillesse vous sera servie où que vous résidiez ou séjourniez dans l'Union européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse, et ce sans restriction, modification ni suspension.

B. Vous avez été assuré dans un seul État membre

Dans ce cas, le montant de votre pension sera calculé conformément à la législation de cet État membre, de la même manière que pour ses ressortissants. Il importe peu que vous résidiez ou non dans cet État quand vous atteignez l'âge de la retraite.

C. Vous avez été assuré dans plus d'un État membre

Vous recevrez une pension de chaque État membre où vous avez été assuré. Ces pensions correspondront aux périodes d'assurance accomplies dans chacun des pays concernés.

EXEMPLE

Vous avez été assuré :

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

Cela signifie que vous avez été assuré pendant un total de trente-cinq années avant d'atteindre l'âge de la retraite.

L'État membre A calculera le montant de la pension à laquelle vous auriez droit après trente-cinq années d'assurance dans cet État. Il vous versera la part correspondant à vos périodes d'assurance effectives, c'est-à-dire 10/35 de ce montant.

De même, l'État membre B vous paiera 20/35 du montant auquel vous auriez droit dans cet État après trente-cinq années d'assurance.

Enfin, l'État membre C vous versera 5/35 du montant auquel vous auriez droit dans cet État après trente-cinq années d'assurance.

D. Votre demande de pension

Si vous avez travaillé dans plus d'un État membre, vous devez introduire votre demande de pension dans votre État de résidence, sauf si vous n'y avez jamais travaillé. Dans ce dernier cas, introduisez votre demande dans l'État où vous avez achevé votre carrière.

E. Âge de la retraite

Comme indiqué plus haut, les systèmes de sécurité sociale des États membres ne sont pas harmonisés. En conséquence, l'âge de la retraite varie d'un État à l'autre. Si vous avez droit à une pension dans plus d'un État membre, cela signifie que vous pourriez avoir droit à une pension de vieillesse dans un État à 65 ans, mais devoir

attendre jusqu'à 67 ans dans un autre. Dans ces circonstances, il convient de se renseigner au préalable, auprès des États membres qui serviront vos pensions, sur les conséquences liées au report du paiement de votre pension. Dans certains cas, cela pourrait avoir une incidence sur les montants que vous percevrez si vous prenez une pension plus tôt que l'autre. Les institutions qui vous verseront les pensions sont tenues de vous informer sur simple demande.

F. Le récapitulatif

Une «institution de contact» (en général dans votre État de résidence) se charge de la gestion de votre demande de pension. L'institution de contact facilite l'échange d'informations au sujet de votre dossier d'assurance entre les pays concernés par votre demande de pension.

Une fois informée de toutes les décisions des différents pays, l'institution de contact vous adresse un récapitulatif de ces décisions. Le récapitulatif est un document transférable P1 (voir la liste au point 7) qui vous présente une vue d'ensemble des décisions de chaque État membre. Il vous informe du traitement réservé par les institutions à vos différentes périodes d'assurance et vous permet de voir, par exemple, s'il y a des lacunes ou un chevauchement de certaines périodes d'assurance.

Les nouvelles règles de coordination vous autorisent à demander le réexamen d'une décision nationale sur vos droits à pension, s'il s'avère que l'interaction des décisions prises par deux institutions ou plus aurait causé un préjudice à vos droits. Le délai d'introduction d'une telle demande de réexamen court à compter de la date de réception du récapitulatif et correspond à la limite applicable en droit national.

G. Coûts de transaction

Les paiements de pensions sont effectués directement par les institutions nationales; ils vous sont versés, à vous ou votre banque. En principe, aucun coût de transaction ni aucun frais administratifs ne peuvent être facturés pour un paiement entre États membres appartenant à la zone euro. En revanche, les paiements transfrontaliers à destination de pays qui ne font pas partie de la zone euro peuvent se voir appliquer certains frais de change. Ces frais doivent être justifiés objectivement et proportionnels au service fourni.

5.7. Pensions de survivant et allocations de décès

A. Pensions de survivant

En règle générale, les mêmes règles s'appliquent aux pensions octroyées aux conjoints survivants ou aux orphelins ainsi qu'aux pensions d'invalidité et de vieillesse (voir le point 5.6). Les pensions de survivant doivent en effet être payées sans la moindre restriction, modification ni suspension, quel que soit le lieu de résidence du conjoint survivant dans l'Union européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse.

B. Allocations de décès

Comme pour toutes les autres catégories de prestations, l'institution nationale d'un État membre doit tenir compte des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation de tout autre État membre si le droit aux allocations de décès l'exige.

Les allocations de décès seront versées par l'institution compétente de l'État où le défunt était assuré, quel que soit l'État de résidence des ayants droit. Des règles spéciales s'appliquent en cas de décès d'un titulaire de pension ou des membres de sa famille.

5.8. Que faire en cas de chômage?

Dans un contexte caractérisé par des taux de chômage élevés, les règles de coordination en matière d'allocations de chômage sont particulièrement importantes.

A. Règles générales

Totalisation: si vous perdez votre emploi, l'institution de l'État 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, si le droit éventuel à ces prestations l'exige. Selon les nouvelles règles de coordination, les périodes accomplies par les travailleurs non salariés sont également prises en considération. Vous

pouvez obtenir un formulaire U1 (voir la liste au point 7) attestant vos périodes d'assurance ou de travail auprès de l'institution de l'État dans lequel vous avez travaillé.

IMPORTANT

Contrairement à d'autres prestations, en matière de chômage, le principe de totalisation ne vaut que si vous avez accompli votre période d'assurance la plus récente dans l'État membre où vous demandez les prestations. En d'autres termes, vous devez demander les prestations de chômage dans l'État de votre dernier emploi (sauf dans le cas des travailleurs frontaliers, auxquels des règles spécifiques s'appliquent; voir ci-après le point 5.8.B).

Législation applicable: normalement, c'est l'État membre dans lequel vous êtes salarié qui est responsable de l'octroi de prestations de chômage, conformément au principe selon lequel vous êtes soumis à la législation de l'État dans lequel vous travaillez. Vous avez droit à des prestations de chômage aux mêmes conditions que les ressortissants de l'État qui vous sert lesdites prestations.

Des dispositions spéciales s'appliquent aux travailleurs frontaliers et autres travailleurs transfrontaliers qui ont conservé leur résidence dans un État membre autre que celui dans lequel ils travaillent.

Calcul des prestations: si le montant des prestations de chômage dépend de votre salaire ou revenu professionnel précédent, seuls les salaires ou revenus professionnels perçus dans l'État de votre dernière activité professionnelle sont pris en considération.

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, ils seront pris en considération comme s'ils résidaient dans l'État qui vous sert les prestations.

B. Chômage complet des travailleurs frontaliers

Si votre État membre de résidence n'est pas celui dans lequel vous travaillez, des dispositions spéciales vous sont appliquées.

Travailleur frontalier: en tant que travailleur frontalier en chômage complet ⁽²⁾, vous devez demander les prestations de chômage dans votre État membre de résidence. Bien que vous n'ayez versé aucune cotisation à l'institution de cet État, vous percevrez vos prestations comme si vous y aviez été assuré pendant votre dernière période d'emploi. Si le montant de la prestation de chômage dépend de votre salaire ou revenu professionnel précédent, l'institution qui sert la prestation doit fonder son calcul sur le salaire ou revenu professionnel effectivement perçu dans l'État membre où vous travaillez.

Si vous souhaitez chercher un emploi dans l'État où vous avez exercé votre dernière activité professionnelle ainsi que dans votre État de résidence, vous pouvez également — à titre complémentaire — vous y inscrire auprès des services de l'emploi. Vous devrez alors vous conformer aux procédures de contrôle et aux obligations en vigueur dans les deux États membres. Toutefois, comme les prestations sont toujours versées par votre État de résidence, les obligations et activités de recherche d'emploi en vigueur dans ce dernier sont prioritaires.

EXEMPLE

Si vous êtes un travailleur frontalier actif dans l'État B tout en résidant dans l'État A, et que vous perdez votre emploi, vous êtes tenu de demander vos prestations dans ce dernier. Si vous le souhaitez, vous pouvez également vous inscrire auprès des services de l'emploi de l'État B et chercher un travail dans cet État membre également. Toutefois, les prestations continuent de vous être servies par l'État A, et vos obligations à l'égard des services de l'emploi dans l'État A sont prioritaires.

Autres travailleurs transfrontaliers: si vous êtes un travailleur transfrontalier en chômage complet ⁽³⁾, deux options s'offrent à vous: vous pouvez soit vous inscrire auprès des services de l'emploi et demander les prestations de chômage dans l'État de votre dernier emploi, soit retourner dans votre État membre de résidence pour y chercher un nouveau travail et y demander vos prestations de chômage.

⁽²⁾ Un travailleur frontalier est un travailleur salarié ou non salarié qui exerce son activité professionnelle dans un État membre et réside dans un autre, où il retourne en général chaque jour, ou au moins une fois par semaine.

⁽³⁾ Les autres travailleurs transfrontaliers sont les personnes salariées dans un État membre et résidant dans un autre, où elles retournent moins souvent qu'un travailleur frontalier (c'est-à-dire moins d'une fois par semaine). Toutefois, ils sont toujours réputés avoir leur lieu de résidence (à savoir le centre de leurs intérêts personnels, leur famille, etc.) dans un État membre autre que celui où ils sont employés.

EXEMPLE

Si vous êtes un «autre travailleur transfrontalier» employé dans l'État membre B et résidant dans l'État A, et que vous perdez votre travail, il vous est loisible de vous inscrire et de demander vos prestations dans l'un ou l'autre de ces pays (en fonction de l'endroit où vos perspectives de trouver un nouvel emploi sont les meilleures).

Si vous décidez de retourner dans votre État membre de résidence, le calcul de vos prestations de chômage se fonde sur le revenu professionnel que vous avez perçu au cours de votre dernière activité dans l'État membre où vous travailliez.

Il vous est également possible de vous inscrire d'abord comme demandeur d'emploi et de demander les prestations de chômage dans l'État de votre dernier emploi, puis de retourner dans votre État de résidence en y exportant vos prestations de chômage (voir ci-après le point 5.8.D).

IMPORTANT

Quel État membre est tenu de me verser les prestations de maladie, pensions, prestations familiales, etc., si je reçois des prestations de chômage de mon État membre de résidence? Comme pour vos prestations de chômage, vous relevez également de la législation de votre État de résidence pour d'autres questions de sécurité sociale.

C. Chômeurs partiels

Dans le cas d'un chômage partiel ou intermittent, c'est l'État membre dans lequel vous travaillez qui est tenu de vous verser des prestations de chômage, quel que soit votre État de résidence.

D. Demandeurs d'emploi dans un autre État membre

Si vous souhaitez chercher un emploi dans un État membre autre que celui où vous percevez vos prestations de chômage, vous pouvez, sous certaines conditions, exporter ces prestations pendant 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, le service de l'emploi concerné peut vous autoriser à quitter l'État avant le terme de cette période. L'idée sous-jacente est que vous devez d'abord épuiser toutes les possibilités de recherche d'un nouvel emploi dans cet État avant d'étendre vos investigations à l'étranger.
- ➔ L'institution auprès de laquelle vous êtes inscrit comme demandeur d'emploi vous délivrera un formulaire U2 (voir la liste au point 7) vous autorisant à exporter les prestations de chômage.
- ➔ Dans les sept jours qui suivent votre départ, vous devez vous inscrire auprès des services de l'emploi de l'État où vous cherchez un travail. Vous devez vous conformer aux obligations et procédures de contrôle déterminées par les services de l'emploi de cet État.
- ➔ Vous serez alors autorisé à percevoir vos prestations de chômage pendant une période de trois mois à compter de la date où vous avez cessé d'être disponible pour les services de l'emploi de l'État que vous avez quitté. Le service ou l'institution compétents de cet État peuvent prolonger cette période pendant un maximum de six mois.
- ➔ Si vous ne parvenez pas à trouver un nouvel emploi, vous êtes tenu de retourner dans l'État de départ avant la fin de cette période. Si vous y retournez plus tard, sans l'autorisation expresse des services de l'emploi de l'État qui vous sert les prestations, vous perdrez tout droit résiduel à ces prestations.

IMPORTANT

De nombreux chômeurs perdent leurs droits aux prestations parce qu'ils ne connaissent pas ces conditions. Ils quittent l'État où ils ont été employés en dernier lieu sans s'être inscrits 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 d'exportation.

Il y a donc lieu de contacter les services de l'emploi qui vous versent les prestations de chômage avant de quitter l'État concerné afin d'en savoir plus sur vos droits et obligations.

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 État à l'autre. Il importe dès lors que vous sachiez quel pays est tenu de vous servir ces prestations et quelles sont les conditions d'octroi.

Comme dans le cas d'autres prestations, l'État auquel incombe le service des prestations familiales doit tenir compte des périodes d'assurance accomplies sous la législation de tout autre État membre, si cela est nécessaire pour remplir les conditions ouvrant le droit aux prestations.

A. Les membres de votre famille résident dans l'État où vous êtes assuré

Si les membres de votre famille résident dans l'État membre à la législation duquel vous êtes soumis en tant que travailleur salarié ou non salarié, cet État sera toujours compétent pour le paiement des prestations familiales. Vous avez droit à des prestations d'un montant identique à celui dont bénéficient les ressortissants de cet État.

B. Les membres de votre famille ne résident pas dans l'État où vous êtes assuré

Si les membres de votre famille ne résident pas dans l'État membre sous la législation duquel vous êtes assuré, les règles suivantes s'appliquent:

- ➔ Si 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 pays. En d'autres termes, votre famille est considérée comme si toutes les personnes concernées résidaient et étaient assurées dans l'État doté de la législation la plus favorable.
- ➔ Vous ne pouvez pas percevoir des prestations familiales deux fois sur une même période pour un même membre de la famille. Des règles de priorité prévoient la suspension des prestations d'un État à concurrence du montant des prestations de l'autre pays compétent en premier ressort pour le paiement des prestations familiales.

EXEMPLE

Si le montant des prestations familiales servies dans l'État A est supérieur à celui prévu dans l'État B, qui est compétent en premier ressort pour le paiement des prestations, l'État A verse un complément correspondant à la différence entre les deux prestations.

Les règles de priorité sont les suivantes: l'État membre qui sert des prestations fondées sur le travail salarié ou non salarié a la priorité sur celui qui sert des prestations fondées sur une pension ou sur la résidence.

EXEMPLES

Si les prestations familiales dans l'État membre A sont fondées sur une activité salariée et que les prestations familiales dans l'État B sont fondées sur un droit à pension ou sur la résidence, l'État A est compétent en premier ressort pour le paiement des prestations familiales, et l'État B ne doit verser de complément que si le montant des prestations familiales dans ce dernier est plus élevé que dans l'État A.

Si le droit à prestations est fondé sur une pension dans l'État A et sur la résidence dans l'État B, l'État A est compétent en premier ressort pour le paiement des prestations familiales, et l'État B ne doit verser de complément que si le montant des prestations familiales dans ce dernier est plus élevé que dans l'État A.

Que se passe-t-il si les prestations familiales des deux pays (A et B) sont fondées sur le travail salarié ou non salarié ou sur une pension ou sur la résidence?

- ➔ Lorsque les prestations familiales sont fondées sur le travail salarié ou non salarié dans les deux pays, c'est celui où résident les enfants qui est prioritaire, pour autant que l'un des parents y travaille, sinon c'est l'État dans lequel le montant le plus élevé est versé qui est responsable.
- ➔ Lorsque les prestations familiales sont fondées sur la perception d'une pension dans les deux pays, c'est celui où résident les enfants qui prévaut, pour autant que cet État soit aussi celui qui paie la pension. Dans le cas contraire, c'est l'État dans lequel la personne concernée a été assurée ou a résidé pendant la période la plus longue qui est responsable.

- ➔ Lorsque les prestations familiales sont fondées sur la résidence, c'est l'État de résidence des enfants qui prévaut.

Dans la pratique, l'application de ces règles dépend des circonstances de chaque cas spécifique. N'hésitez pas à contacter votre institution pour de plus amples informations.

C. Prestations familiales des personnes sans emploi

Les personnes sans emploi qui perçoivent des prestations de chômage au titre de la législation d'un État membre ont droit à des prestations familiales en application de la législation de cet État, y compris pour les membres de leur famille qui résident dans un autre État membre.

D. Prestations familiales des titulaires de pension

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

5.10. Prestations de préretraite

Les régimes légaux de préretraite relèvent également du champ d'application des règles de coordination. Cela garantit à la fois l'égalité de traitement dans l'octroi de ces prestations aux migrants et la possibilité d'exporter les prestations de préretraite. Les bénéficiaires de ces prestations doivent également percevoir des prestations familiales et médicales conformément aux règles décrites plus haut.

Toutefois, le principe de totalisation des périodes d'assurance ne s'applique pas dans le cas des prestations de préretraite. En conséquence, les périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence accomplies dans d'autres pays ne doivent pas être prises en considération aux fins de l'octroi de ces prestations.

5.11. Prestations spéciales en espèces à caractère non contributif

Un certain nombre de prestations spéciales ⁽⁴⁾ qui ne reposent pas sur des cotisations (les prestations dites «non contributives») seront servies exclusivement par l'institution compétente de votre lieu de résidence et à sa charge. Dans la plupart des cas, ces prestations sont soumises à une condition de ressources (c'est-à-dire qu'elles sont versées aux personnes dont les pensions ou les revenus sont inférieurs à un certain plancher).

En d'autres termes, leur paiement ne sera pas exporté si vous transférez votre résidence dans un autre pays. Néanmoins, si une telle prestation existe dans votre nouveau pays de résidence, celui-ci peut vous octroyer cette prestation spéciale sous sa propre législation nationale, et ce même si vous n'y avez jamais travaillé.

⁽⁴⁾ Ces prestations spéciales en espèces à caractère non contributif sont énumérées, État membre par État membre, à l'annexe X du règlement (CE) n° 883/2004, modifié par le règlement (CE) n° 987/2009.

6. Vos droits en bref

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 au moins une fois par semaine.

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:

- ➔ vous êtes assuré dans l'État 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 du travail, vous disposez d'un droit d'option: vous pouvez recevoir ces prestations dans votre État de résidence ou dans l'État où vous travaillez. Dans de nombreux cas, il sera plus pratique pour vous de recevoir les prestations de maladie en nature dans l'État où vous travaillez et passez la majeure partie de votre temps. À votre pension, vous perdrez néanmoins le statut de «travailleur frontalier», et votre droit aux prestations de maladie en nature dans l'État où vous étiez précédemment employé sera restreint. Vous serez toutefois autorisé à poursuivre tout traitement entamé lorsque vous travailliez encore.

IMPORTANT

Les membres de la famille des travailleurs frontaliers ne bénéficient des mêmes droits que ces derniers que dans quelques pays ⁽⁵⁾.

Dans certains pays, les travailleurs frontaliers à la retraite conservent leur droit à recevoir des soins de santé.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter votre institution d'assurance maladie.

- ➔ En ce qui concerne les prestations de chômage, vous n'avez droit à des prestations — si vous êtes au chômage complet — que dans votre État de résidence. Toutefois, vous pouvez également — à titre complémentaire — vous inscrire et chercher un emploi dans le dernier pays où vous avez travaillé (pour plus de détails, voir le point 5.8.B).

6.2. Travailleur détaché à l'étranger

Un travailleur détaché à l'étranger est une personne normalement employée dans un État, mais envoyée temporairement dans un autre pays afin d'y travailler pour son entreprise. La période maximale d'affectation est de vingt-quatre mois.

Les conditions suivantes s'appliquent aux travailleurs détachés:

- ➔ Vous restez assuré dans l'État où vous êtes normalement employé, ce qui signifie que vous continuez de payer des cotisations au système de sécurité sociale de cet État. En atteste un formulaire A1 (voir la liste au point 7) que vous pouvez obtenir auprès de l'institution compétente de l'État de départ (celui où vous êtes normalement employé).
- ➔ Vous avez droit à toutes les prestations de santé en nature dans l'État où vous avez été envoyé, que vous y ayez transféré votre résidence ou non.

⁽⁵⁾ Les États membres qui imposent une restriction du droit des membres de la famille d'un travailleur frontalier à des prestations en nature sont énumérés à l'annexe III du règlement (CE) n° 883/2004, modifié par le règlement (CE) n° 987/2009.

- ➔ Vous avez droit aux prestations familiales de l'État où vous restez assuré, quel que soit l'État de résidence des membres de votre famille.
- ➔ En cas de chômage, vous avez droit aux prestations de chômage dans l'État où vous êtes normalement employé, mais si vous avez transféré votre résidence dans l'État où vous avez été détaché, vous pourriez également y revendiquer des prestations de chômage.

6.3. Titulaire de pension

Les règles de coordination offrent une protection considérable aux titulaires de pension légale de vieillesse, d'invalidité ou de 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 État au cours de votre carrière professionnelle, vous pouvez dès lors faire appel aux règles de coordination lorsque vous êtes titulaire d'une pension et résidez ou séjournez dans un autre pays.

Tels sont succinctement vos droits:

- ➔ Vous avez droit à une pension distincte de chaque État membre où vous avez été assuré pendant un an au moins, pour autant que vous remplissiez les conditions formulées par la législation nationale (par exemple âge de la pension, conditions requises). Si ces conditions sont notamment d'avoir travaillé/cotisé pendant une période minimale donnée, les périodes d'activité et d'assurance accomplies dans tous les États membres seront comptabilisées afin de satisfaire à cette exigence.
- ➔ Votre pension vous sera versée sans restriction, modification ni suspension où que vous résidiez sur le territoire de l'UE ou de l'EEE. En revanche, il n'en ira pas de même pour certains suppléments de pension ou certaines pensions sociales liées aux ressources (voir le point 5.11).
- ➔ Vous avez droit à toutes les prestations de maladie en nature dans votre État membre de résidence, même si vous n'avez jamais été assuré dans cet État

lorsque vous travaillez, à condition que vous ayez acquis un droit à des prestations de maladie dans au moins un des États membres qui vous servent une pension. Durant un séjour temporaire dans un autre pays, vous avez droit à toutes les prestations en nature qui se révèlent nécessaires pendant le séjour.

- ➔ Vous avez droit à des prestations familiales, où que vous-même ou les membres de votre famille résidiez sur le territoire de l'UE ou de l'EEE. Ces prestations sont payées par l'institution de l'État membre qui vous verse votre pension. Si vous avez droit à plusieurs pensions de différents États membres, vous recevez en principe le montant de prestation le plus élevé au titre de la législation d'un de ces pays (voir le point 5.9.B).

6.4. 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 à toute prestation de soins de santé et de maladie qui se révèle nécessaire dans l'État où ils séjournent.

Pour autant que vous soyez assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie dans votre État d'origine, les conditions suivantes s'appliquent:

- ➔ Vous avez droit à toutes les prestations de maladie en nature médicalement nécessaires dans l'État où vous séjournez, et ce aux mêmes conditions que les ressortissants de cet État.
- ➔ Pour bénéficier de ces prestations, vous devez présenter votre carte européenne d'assurance maladie.

Si vous avez oublié ou perdu votre CEAM, vous pouvez demander à votre institution d'assurance maladie de vous envoyer un certificat provisoire de remplacement par fax ou courrier électronique. Ce document est équivalent à la CEAM et vous garantit le même droit aux soins de santé et à la prise en charge des coûts afférents lors d'un séjour temporaire dans un autre État membre. Cette démarche est particulièrement conseillée si une hospitalisation se révèle nécessaire.

- ➔ Le fait que vous ne soyez pas en mesure de présenter la CEAM ne doit pas avoir d'incidence sur le traitement médical. Toutefois, 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 réclaté à une personne assurée dans ce même État membre. Vous pouvez ensuite introduire une demande de remboursement dans l'État membre où vous êtes assuré.

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 qu'ils rencontrent (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.

En principe, si vous êtes étudiant et séjournez temporairement dans un autre État où vous poursuivez vos études, vous êtes réputé conserver votre résidence dans votre État d'origine. Cela signifie que vous avez droit à toutes les prestations de maladie en nature nécessaires sur présentation de la carte européenne d'assurance maladie délivrée dans votre État d'origine avant votre départ (voir les points 5.3.F et 6.4).

6.6. Personne non active

Si vous n'êtes ni salarié ni indépendant, mais que vous êtes ou avez été assuré sous la législation d'un État membre — en d'autres termes, si vous êtes une «personne non active» —, vous êtes également couvert par les dispositions européennes en matière de sécurité sociale (voir le point 5.1.D).

Dans certains cas, vous pouvez en outre bénéficier d'une protection en tant que membre de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié ou d'un titulaire de pension.

6.7. Ressortissant d'un pays tiers

En tant que ressortissant d'un pays tiers (c'est-à-dire un ressortissant d'un État qui n'apparaît pas dans la liste figurant au point 4), vous pouvez bénéficier des règles de coordination dans les situations impliquant plus d'un État membre. Les membres de votre famille et vos survivants relèvent également de ces dispositions.

7. Fonctionnement pratique des règles de coordination

Les points 1 à 6 du présent guide traitent des finalités, des principes et du contenu des dispositions européennes en matière de sécurité sociale. Sous ce point, vous trouverez des informations générales sur le fonctionnement pratique de ces dispositions, afin de vous aider à faire valoir vos droits.

7.1. Documents portables

Dans le cas de dossiers administratifs comportant des éléments transfrontaliers, les institutions de sécurité sociale sont souvent tenues d'échanger des informations avec les institutions d'autres États membres. Le plus souvent, elles échangent ces données directement entre elles. Toutefois, dans certains cas, l'information requise peut vous être délivrée sous la forme d'un document que vous pouvez ensuite présenter aux institutions des autres États membres. Ces documents portables, qui sont actuellement délivrés sous format papier mais pourraient l'être sur d'autres supports à l'avenir, vous permettent de prouver vos droits à un certain nombre de prestations lorsque vous vous déplacez en Europe. Ils sont énumérés dans le tableau figurant ci-après.

Les documents portables sont en général délivrés sur demande. Toutefois, si vous oubliez de demander le document approprié avant votre départ, cela ne vous empêchera pas d'obtenir des prestations: l'institution de l'autre État membre demandera les informations requises directement auprès de l'institution compétente de votre État d'origine. Notez cependant que cela pourrait retarder quelque peu la décision prise au sujet de votre demande.

7.2. Traiter avec plusieurs États membres

Lorsque vous devez traiter avec les systèmes de sécurité sociale de plusieurs États membres (par exemple en tant que travailleur détaché à l'étranger), il peut arriver que vous ayez des difficultés à présenter une demande dans le délai imparti à une autorité, à une institution ou à un tribunal d'un État membre donné. Cela peut engendrer une perte partielle ou totale de vos droits aux prestations sous la législation nationale de cet État. Pour éviter ces conséquences fâcheuses, les règles de coordination stipulent que votre demande reste 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 délai à l'État compétent.

Documents portables

BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	DOCUMENT	NUMÉRO	ANCIEN FORMULAIRE DE LA SÉRIE E CORRESPONDANT
LÉGISLATION APPLICABLE	Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire	A1	E101 E103
PRESTATIONS DE MALADIE	Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie	S1	E106 E109 E120 E121
	Droit aux soins programmés	S2	E112
	Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien État d'activité	S3	—
	Droit aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	DA1	E123
PENSIONS	Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions	P1	E205 E207 E211
PRESTATIONS DE CHÔMAGE	Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage	U1	E301
	Maintien du droit aux prestations de chômage	U2	E303
	Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage	U3	—

Si vous avez exercé une activité salariée ou non salariée dans plusieurs États membres, il est possible que vous ayez des difficultés à savoir auprès de quel pays vous devez introduire vos demandes de pension d'invalidité ou de vieillesse. En principe, vous pouvez toujours les présenter à l'institution de l'État membre dans lequel vous résidez, si vous avez été assuré 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 compétente. Cette solution est dans votre intérêt, car, le plus souvent, la façon la plus simple et la plus aisée d'introduire une demande consiste à le faire dans votre État de résidence.

Une demande de prestations d'invalidité peut également être présentée dans l'État où l'invalidité est survenue, alors que la demande de pension de vieillesse peut aussi être soumise à l'institution de l'État où vous avez été assuré en dernier lieu, si vous ne l'étiez pas dans votre État de résidence.

IMPORTANT

Les formulaires et procédures susmentionnés visent à faciliter les rapports transfrontaliers 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.

Veillez néanmoins remarquer que les dates limites et autres formalités à remplir pour demander des prestations dépendent des dispositions de la législation nationale et diffèrent dès lors d'un État membre à l'autre.

L'institution compétente peut également vous inviter à produire l'information, les documents ou les pièces justificatives nécessaires à l'établissement de vos droits et obligations. En conséquence, n'hésitez pas à vous adresser en temps utile aux institutions appropriées pour de plus amples informations sur les démarches à effectuer en vue d'obtenir des prestations.

7.3. Pays étrangers, langues étrangères: ce n'est pas obligatoirement un problème!

Chaque fois que vous travaillez, résidez ou séjournez dans un État 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 l'obtention de prestations, le respect des délais et l'introduction de recours.

Les demandes et les documents que vous présentez aux institutions ou aux tribunaux d'un autre État membre ne peuvent pas être rejetés au motif 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 langue maternelle (si elle compte parmi les langues officielles de l'Union européenne) lorsque vous le jugez nécessaire ou approprié. Bien évidemment, cela peut retarder la décision relative à votre demande, mais, bien souvent, cela vous aidera à vous exprimer clairement et à éviter les malentendus.

7.4. Les institutions de sécurité sociale des États membres: l'un de vos interlocuteurs en cas de problème

Lorsque vous êtes confronté à des lois et règlements étrangers relatifs à la sécurité sociale, à des formulaires compliqués et à des termes inconnus, n'hésitez pas à vous adresser à l'institution compétente de votre lieu de travail, de résidence ou de séjour pour obtenir aide et information. En règle générale, ces institutions sont disposées 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.

Si vous doutez du bien-fondé d'une information délivrée par une institution nationale et de sa conformité avec les règles de coordination, vous devez d'abord contacter l'institution en question, qui pourrait envisager de reconsidérer sa position. Cela vaut aussi pour les décisions officielles en matière de droits aux prestations, mais n'oubliez pas les délais d'introduction des recours officiels.

IMPORTANT

Les coordonnées des institutions compétentes pour la coordination de la sécurité sociale dans chaque État membre se trouvent sur: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=fr

7.5. Les règles européennes sont prioritaires

Les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale comptent parmi les règles les mieux reconnues de l'Union européenne. Coulées en «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 européennes priment également lorsqu'elles s'opposent à des dispositions légales nationales.

EXEMPLE

Selon le libellé 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 européennes 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 ou d'une application incorrecte des règlements de coordination, ou parce qu'une prestation particulière est réputée sortir de leur champ d'application. Dans ces cas, ne vous inquiétez pas: vous avez le droit d'invoquer directement les dispositions européennes appropriées devant tous les pouvoirs publics et tribunaux compétents si ces dispositions peuvent s'appliquer à votre cas.

7.6. 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 européen et de la jurisprudence des tribunaux nationaux et de la Cour de justice de l'Union européenne. Même pour des experts, il est virtuellement impossible de connaître tous les détails de ces lois et de toujours les appliquer correctement;

- ➔ une interprétation trop stricte ou trop large des dispositions existantes par l'institution concernée: ces dispositions ne sont pas toujours assez claires et, par conséquent, doivent souvent être interprétées par le responsable de leur application;
- ➔ les lacunes des textes juridiques et les situations imprévues qui appellent une décision de justice.

Vous avez le droit d'exercer les voies de recours prévues par la législation nationale dans ces situations ou dans des situations similaires lorsque, selon vous, une décision est partiellement ou totalement erronée.

IMPORTANT

Si le paiement de votre pension ou d'autres prestations est suspendu pour des raisons en apparence injustifiées, ne vous contentez pas d'une explication au téléphone, même si c'est l'institution compétente qui vous la donne. Exigez toujours une décision écrite afin de pouvoir étayer un éventuel recours.

Les procédures judiciaires 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 un 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 dès lors que faire appel à un avocat pour défendre vos intérêts en justice peut se révéler très onéreux (et ce que votre recours soit accueilli ou rejeté), nous vous recommandons de contacter d'abord des conseillers juridiques spécialisés dans le domaine. Ceux-ci pourront — entre autres — vous indiquer exactement la marche à suivre et vos chances de réussite.

7.7. La Cour de justice de l'Union européenne

Depuis l'adoption, il y a plus de cinquante ans, des dispositions en matière de coordination de la sécurité sociale, la Cour de justice de l'Union européenne a rendu plus de 600 arrêts sur leur interprétation, la plupart en faveur des travailleurs migrants et des membres de leur famille.

Ce nombre démontre clairement le rôle important que joue la Cour dans la protection des citoyens européens. Ce rôle est vital en présence de doutes sur la portée des dispositions européennes, leur application à des cas individuels et leur interprétation face à la législation nationale.

Par conséquent, il n'est pas exagéré d'affirmer que, sans la jurisprudence de la Cour de justice, la protection qu'offrent les dispositions européennes en matière de coordination de la 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 ne statue pas directement sur les cas individuels dans le domaine de la sécurité sociale. Ses arrêts se limitent à l'interprétation des dispositions européennes correspondantes à la lumière d'un cas particulier. Cette interprétation s'impose néanmoins à toutes les parties intéressées (tribunaux nationaux, institutions de sécurité sociale, particuliers) et est donc essentielle pour la décision finale prise à votre égard.
- ➔ En conséquence, vous ne pouvez pas tenter directement une action devant la Cour de justice de l'Union européenne. Vous devez toujours commencer par 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.
- ➔ En cas de doute, le tribunal national qui traite votre affaire peut demander l'avis de la Cour sur l'interprétation d'une disposition spécifique des règles européennes en matière de sécurité sociale si, pour ce qui vous concerne, la décision dépend de cette interprétation. Il s'agit d'une «question préjudi-

cielle». 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 solliciter une décision à titre préjudiciel. Vous pouvez toujours proposer que, dans votre cas, le juge consulte la Cour de justice de l'Union européenne.

- ➔ 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 les 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 plus de 600 arrêts 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 de l'Union européenne, 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?

Ce guide a pour but de vous donner une idée générale de la protection que les dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale offrent aux citoyens européens qui exercent leur droit de libre circulation. Les informations proposées peuvent vous aider à déterminer si votre propre cas est couvert par ces dispositions et quels pourraient être vos droits et vos obligations.

Comme indiqué plus haut, il n'est pas possible de prodiguer un avis clair sur des cas particuliers. Par conséquent, il se peut que de nombreux points d'interrogation subsistent après la lecture de ce guide. Si tel est le cas, nous vous recommandons de contacter les institutions et organismes locaux, régionaux ou nationaux compétents: dès lors que les dispositions européennes ne font que coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale, l'évaluation de votre situation dépendra toujours des dispositions légales nationales qui s'appliquent à votre cas. Aussi les autorités nationales, qui maîtrisent à la fois les règles européennes et les lois nationales, sont-elles souvent mieux à même de vous prodiguer conseils et informations.

Si vous n'êtes toujours pas satisfait du résultat de vos démarches, l'UE met à votre disposition plusieurs instruments d'information et de résolution de problème:

- ➔ La direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion de la Commission européenne propose un site internet consacré aux règles européennes en matière de sécurité sociale (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=fr>).

Outre des informations sur les droits en matière de sécurité sociale dans les situations impliquant plus d'un État membre, ce site comporte une foire aux questions, un accès aux textes législatifs et à diverses notices explicatives y afférentes.

- ➔ Le service d'orientation pour les citoyens (SOC) est un service de conseil gratuit accessible en ligne à tous les citoyens des États membres de l'Union européenne et de l'EEE (Islande, Liechtenstein et Norvège) (<http://ec.europa.eu/citizensrights/>). Le SOC permet aux citoyens d'exercer et de faire valoir leurs droits et de profiter des possibilités offertes par le marché unique en leur offrant des solutions pratiques sur mesure en réponse à leurs demandes concernant la libre circulation et les droits des citoyens dans l'UE et l'EEE.

Il offre également aux citoyens des conseils sur les mesures qu'ils peuvent prendre pour surmonter les problèmes qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans l'exercice de leurs droits et, enfin, il les oriente vers un organisme (officiel ou indépendant, au niveau européen, national ou local) qui pourra les aider plus avant.

- ➔ Europe Direct propose des informations sur toutes les questions relatives à l'UE et oriente également les citoyens intéressés vers d'autres sources d'information ou de conseil au niveau européen, national, régional ou local, SOC y compris (<http://ec.europa.eu/europedirect/>).
- ➔ Solvit est un réseau créé par la Commission européenne et les États membres (plus l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège) dans le but de résoudre les problèmes entre administrations nationales qui se posent pour les particuliers et les entreprises en raison de la mauvaise application des règles du marché intérieur. Il contribue à trouver des solutions extrajudiciaires (à l'amiable) aux plaintes relatives à l'application incorrecte des règles du marché intérieur par les pouvoirs publics (<http://ec.europa.eu/solvit/>).
- ➔ Si vous estimez que la législation nationale d'un État membre donné ou les pratiques administratives mises en œuvre par les institutions de cet État sont contraires aux dispositions européennes en matière de coordination de la sécurité sociale, vous pouvez adresser une plainte à la Commission européenne. Lorsqu'un État membre enfreint le droit européen, la Commission est compétente (procédure en manquement) pour mettre un terme à l'infraction et, si nécessaire, elle peut porter l'affaire devant la Cour de justice de l'Union européenne.

Liens internet utiles

Informations sur la coordination de la sécurité sociale en Europe:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=fr>

http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=fr

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=509&langId=fr>

<http://www.tress-network.org>

Informations sur la libre circulation des travailleurs:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=25&langId=fr>

Informations sur les systèmes nationaux de sécurité sociale:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=fr>

Instruments de résolution de problèmes:

<http://ec.europa.eu/citizensrights>

<http://ec.europa.eu/europedirect>

<http://ec.europa.eu/solvit>

Commission européenne

Les dispositions européennes en matière de sécurité sociale — Vos droits lorsque vous circulez dans l'Union européenne — Mise à jour 2010

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne

2011 — 60 p. — 14,8 x 21 cm

ISBN 978-92-79-17667-8

doi:10.2767/88864

Ce guide est une mise à jour de la publication *Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale* (KE-64-04-022-FR-C, ISBN 92-894-8495-0). Il offre aux Européens mobiles une information actualisée afin qu'ils connaissent leurs droits en matière de sécurité sociale lorsqu'ils circulent d'un État membre de l'Union européenne à un autre. Il expose en détail les dispositions européennes de coordination de la sécurité sociale et explique les droits dont bénéficient les travailleurs, les touristes, les étudiants, les chômeurs et d'autres personnes non actives, les titulaires de pension et les ressortissants de pays tiers.

Cette publication est disponible en version imprimée dans toutes les langues officielles de l'Union européenne.

Comment vous procurer les publications de l'Union européenne?

Publications gratuites:

- sur le site de l'EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- auprès des représentations ou des délégations de l'Union européenne.
Vous pouvez obtenir leurs coordonnées en consultant le site <http://ec.europa.eu> ou par télécopieur au numéro +352 2929-42758.

Publications payantes:

- sur le site de l'EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Abonnements facturés (par exemple séries annuelles du *Journal officiel de l'Union européenne*, recueils de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne):

- auprès des bureaux de vente de l'Office des publications de l'Union européenne (http://publications.europa.eu/others/agents/index_fr.htm).

Les **publications** de la direction générale de l'emploi,
des affaires sociales et de l'inclusion vous intéressent?

Vous pouvez les télécharger ou vous abonner gratuitement:
<http://ec.europa.eu/social/publications>

Vous pouvez également vous abonner gratuitement au bulletin
d'information électronique *L'Europe sociale* de la Commission européenne:
<http://ec.europa.eu/social/e-newsletter>

<http://ec.europa.eu/social>



www.facebook.com/socialeurope



Office des publications

ISBN 978-92-79-17667-8



9 789279 176678