Commission européenne

Vos droits en matière de sécurité sociale en France

MISSOC APPLICA LISER

Commission européenne

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l’inclusion
Direction D: Droits sociaux et inclusion
Unité D.2: Protection sociale

Contact: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=fr&acronym=contact

Commission européenne
B-1049 Bruxelles

Vos droits en matière de sécurité sociale en France

2024 Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l’inclusion

Manuscrit achevé en juillet 2024

Le présent document a été élaboré pour la Commission européenne, mais les points de vue exprimés n'engagent que ses auteurs. La Commission ne saurait être tenue responsable des conséquences de la réutilisation qui pourrait en être faite. De plus amples informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet (à l'adresse suivante: http://www.europa.eu).

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2024

© Union européenne, 2024

La politique de réutilisation des documents de la Commission européenne est mise en œuvre sur la base de la décision 2011/833/UE de la Commission du 12 décembre 2011 relative à la réutilisation des documents de la Commission (JO L 330 du 14.12.2011, p. 39). Sauf mention contraire, la réutilisation du présent document est autorisée dans le cadre d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Cela signifie que la réutilisation est autorisée moyennant citation appropriée de la source et indication de toute modification.

Pour toute utilisation ou reproduction d'éléments qui ne sont pas la propriété de l'Union européenne, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement auprès des titulaires de droits respectifs.

À un moment donné de votre vie, vous devrez peut-être dépendre d'une allocation de sécurité sociale. Les ressortissants qui vivent dans leur propre pays et qui remplissent les conditions requises ont droit à ces allocations, mais vous avez également le droit de les demander si vous êtes originaire d'un pays de l'UE et vivez dans un autre. Lisez la suite pour savoir dans quelles circonstances vous pouvez en bénéficier, à quoi vous avez droit et comment le demander.

Table des matières

FAMILLE 6
Prestations familiales 7
Prestations de maternité et de paternité 9
SANTÉ 12
Soins de santé 13
Prestations de maladie en espèces 15
Soins de longue durée 17
INCAPACITÉ 20
Pension d'invalidité 21
Soins de longue durée 22
VIEILLESSE ET DÉCÈS 25
Pensions et prestations de vieillesse 26
Prestations en faveur des survivants 28
AIDE SOCIALE 31
Revenu de solidarité active (RSA) 32
Autres allocations 33
CHÔMAGE 36
Chômage 37
S'INSTALLER À L'ÉTRANGER 40
Combiner des cotisations d'assurance sociale de l'étranger 41
RÉSIDENCE PRINCIPALE 44
Notion de résidence habituelle ou principale 45

Famille

Prestations familiales

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des prestations familiales en France.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul de vos droits en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les prestations familiales vous sont versées si vous et votre famille résidez en France de manière stable et régulière et si vous avez la charge effective et permanente d'au moins un enfant. Certaines prestations sont servies sous conditions de ressources.

Les allocations familiales proprement dites sont dues à partir du deuxième enfant à charge.

Quelles conditions dois-je remplir?

Le droit aux prestations familiales est ouvert à la personne qui assure financièrement l'entretien de ses enfants légitimes, naturels, adoptifs, voire simplement recueillis, dès lors qu'ils sont à sa charge.

La limite d'âge pour un enfant à charge est fixée à :

- 20 ans pour tous les enfants n'exerçant aucune activité ou dont la rémunération n'excède pas 1 082,87 € par mois (971,80 € pour l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé);
- 21 ans pour le versement des allocations logement et du complément familial;
- 20 ans pour l'obtention d'une allocation forfaitaire.

Prestations générales d'entretien

- Les **allocations familiales** sont dues à partir du 2e enfant à charge. Leur montant est modulé en fonction du nombre d'enfants et des ressources.
- L'**allocation forfaitaire** est servie aux familles ayant au moins 3 enfants à charge et qui perdent le bénéfice d'une partie des allocations familiales du fait que l'un ou plusieurs enfants atteignent l'âge de 20 ans.
- Le **complément familial** est attribué sous condition de ressources aux familles ayant à leur charge au moins 3 enfants ayant entre 3 et 21 ans.
- L'**allocation de soutien familial** est attribuée sans condition de ressources, pour tout enfant orphelin de père ou de mère, ou de père et de mère.

Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje)

- La **prime à la naissance ou à l'adoption** est versée, sous conditions de ressources, à la naissance d'un enfant ou lors de l'adoption d'un enfant de moins de 20 ans.
- L'**allocation de base** suit le versement de la prime de naissance ou d'adoption. Elle est servie sous conditions de ressources à partir du mois suivant la naissance de l'enfant jusqu'au dernier jour du mois civil précédant son 3e anniversaire (ou 3 ans à partir du mois qui suit l'adoption, dans la limite des 20 ans de l'enfant).
- La **prestation partagée d'éducation de l'enfant** (PreParE) permet à l'un ou aux deux parents de cesser ou de réduire leur activité afin de s'occuper de leur enfant de moins de 3 ans (moins de 20 ans en cas d'adoption).
- Le **complément de libre choix du mode de garde** est servi au ménage ou à la personne qui emploie quelqu'un pour assurer la garde d'un enfant de moins de 6 ans ou place ce dernier en micro-crèche.

Prestations à affectation spéciale

- L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé** est servie sans condition de ressources, pour tout enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une incapacité et qui bénéficie d'un placement dans un établissement d'éducation spéciale ou de soins à domicile.

- L'**allocation de rentrée scolaire** est servie sous conditions de ressources pour tout enfant scolarisé de 6 à 18 ans.
- L'**allocation journalière de présence parentale** est attribuée à toute personne qui a la charge d'un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une maladie, d'un handicap grave rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants.
- L'**allocation de logement familiale** constitue une prestation familiale destinée à couvrir en partie les charges de logement supportées par les familles (sous conditions de ressources).
- La **prime de déménagement** est attribuée sous conditions de ressources, aux familles ayant à charge au moins 3 enfants et qui ont droit dans leur nouveau logement aux allocations logement.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Méthode de calcul des prestations familiales: les prestations familiales représentent un pourcentage d'une base mensuelle de calcul (BMAF) fixée à 445,93 € (avril 2023). Ce montant est revalorisé au 1er avril de chaque année.

Les montants ci-après sont valables du 1er avril 2023 au 31 mars 2024.

Prestations générales d'entretien

- Le montant des **allocations familiales** est modulé en fonction du nombre d'enfants (à partir de 2) et des ressources :
  montant maximal pour 2 enfants : 141,99 €
  montant maximal pour 3 enfants : 323,91 €
  montant maximal pour 4 enfants : 505,82 €
  majoration à partir de 14 ans (ne s'applique pas à l'aîné de 2 enfants) : 71 €
  Ces montants peuvent être divisés par 2 ou 4 si le revenu annuel en N-2 excède le montant d'une des 3 tranches de revenus.
- Le montant mensuel maximal de l'**allocation forfaitaire** est de 89,78 €.
- Le montant mensuel de base du **complément familial** est fixé à 184,81 €. Il peut être majoré en fonction des ressources de la famille (277,23 €).
- Le montant mensuel de l'**allocation de soutien familial** est égal à 249,59 € (orphelin de père et de mère) ou à 187,24 € (orphelin de père ou de mère).

Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje)

- La **prime à la naissance ou à l'adoption** est de 1 019,40 € (naissance) ou de 2 038,81 € (adoption). Il s'agit d'un montant forfaitaire versé en une seule fois.
- L'**allocation de base** correspond à 184,81 € ou 92,40 € par mois (selon ressources).
- En cas de cessation totale d'activité, le montant de la **prestation partagée d'éducation de l'enfant** (PreParE) est de 428,71 € par mois. Il s'élève à 277,14 € par mois si le bénéficiaire maintient une activité professionnelle à moins de 50 %, et à 159,87 € lorsque celui-ci travaille entre 50 et 80 % d'un temps plein.
- Le montant du **complément de libre choix du mode de garde** varie selon l'âge de l'enfant, le mode de garde et les ressources.

Prestations à affectation spéciale

- Le montant de base de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé** est de 142,70 € par mois. Ce montant peut être majoré pour le parent isolé ou en fonction du besoin d'aide ou du degré du handicap de l'enfant. Plus d'informations sur le site du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.
- Le montant de l'**allocation de rentrée scolaire** varie en fonction de l'âge de l'enfant, de 398,09 € à 434,61 € (rentrée 2023).
- Le montant de l'**allocation journalière de présence parentale** est fixé à 64,54 € par jour. Lorsque l'état de santé de l'enfant engendre des dépenses mensuelles importantes, un complément de 120,65 € peut être accordé (sous conditions de ressources).

- Le montant de l'**allocation de logement familiale** dépend des ressources, de la composition du foyer, de la situation géographique du logement, et du montant du loyer. Une simulation du montant de l'allocation peut être effectuée sur le site de la CAF.
- La **prime de déménagement**, versée en une seule fois, est égale aux dépenses réellement engagées pour le déménagement, dans la limite de 1 070,23 € pour 3 enfants à charge (89,19 € par enfant en plus).

Glossaire

- **BMAF** : Base mensuelle de calcul des allocations familiales. Somme, fixée par décret, qui sert au calcul des prestations familiales.
- **CAF** : Caisse d'allocations familiales. Organisme public qui verse les prestations familiales à l'ensemble des bénéficiaires, à l'exception des agriculteurs (prestations servies par la Mutuelle sociale agricole).
- **Smic** : Salaire minimum interprofessionnel de croissance. Le Smic mensuel brut est de 1 766,92 € au 1er janvier 2024.

Éventuels formulaires à remplir

- Les demandes de prestations s'effectuent en ligne sur le site de la CAF (depuis son espace personnel).

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Renseignement sur les aides et les services sur le site de la CAF.
- Renseignements sur les allocations destinées aux familles sur le site de l'administration française.
- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée aux prestations familiales en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations familiales: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

- Allocataires du régime général : contactez la CAF.
- Les agriculteurs doivent s'adresser à la MSA.

Prestations de maternité et de paternité

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des prestations de maternité et de paternité en France.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de votre allocation en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

L'assurance maternité et paternité assure la prise en charge des frais liés à la grossesse et à l'accouchement ainsi que le service des prestations en espèces lors du repos pré- et postnatal de la mère, du congé d'adoption et du congé de paternité.

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour avoir droit au remboursement des soins, vous devez justifier :

- d'une activité professionnelle, ou
- d'une résidence stable et régulière en France.

Le droit aux prestations en espèces est subordonné :

- soit au versement d'un certain montant de cotisations;
- soit à un nombre d'heures de travail durant chaque période de référence.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Prestations en nature (remboursement des frais d'examens)

Le droit aux prestations est ouvert dans les mêmes conditions que pour l'assurance maladie.

L'assurance maternité prend en charge :

- les examens obligatoires relatifs à la grossesse, sans application du ticket modérateur et sans participation forfaitaire de 1 € (seules les 2 premières échographies ne sont prises en charge qu'à 70 %);
- les frais médicaux remboursables à partir du 1er jour du 6e mois de la grossesse et jusqu'au 12e jour qui suit l'accouchement, sans application du ticket modérateur.

À partir du 6e mois, vous êtes également exonérée de la participation forfaitaire de 1 €, du forfait hospitalier et de la franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports.

Prestations en espèces (congés de maternité et de paternité)

Les prestations en espèces vous sont servies à condition de cesser toute activité salariée.

Si vous êtes père ou en couple avec la mère d'un nouveau-né, des prestations vous sont également servies au titre du **congé de paternité et d'accueil de l'enfant**.

En cas d'adoption, l'indemnité journalière de repos peut être partagée entre les parents.

Pour pouvoir prétendre à ces prestations, vous devez justifier :

- d'un versement de cotisations ou d'un nombre d'heures de travail identiques à celles qui sont prévues pour l'obtention des prestations en espèces de l'assurance maladie (pour arrêt de travail inférieur à 6 mois);
- d'une immatriculation de 6 mois à la date présumée de l'accouchement ou à la date de l'arrivée de l'enfant dans le foyer.

Durée du **congé de maternité**

- vous avez droit à 16 semaines de repos (en principe, 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 10 semaines après);
- vous êtes tenue de prendre au moins 8 semaines de repos (dont 6 après l'accouchement);
- 2 semaines supplémentaires avant l'accouchement peuvent vous être accordées en cas de grossesse pathologique et jusqu'à 4 semaines après si l'accouchement entraîne un état pathologique;
- pour l'arrivée du 3e enfant et des suivants, le repos est porté à 26 semaines (8 semaines prénatales et 18 semaines postnatales);
- en cas de naissances multiples, le congé prénatal est porté à 12 semaines pour des jumeaux et à 24 semaines pour les naissances de plus de 2 enfants;
- la période postnatale d'indemnisation est fixée à 22 semaines pour les naissances multiples;
- en cas de naissance prématurée de plus de 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement (avec hospitalisation de l'enfant), la durée du congé de maternité est augmentée du nombre de jours compris entre la date de l'accouchement et 6 semaines avant la date prévue de la naissance.

La durée du **congé de paternité** est fixée à 25 jours, ou 32 jours en cas de naissance multiple.

La durée du **congé d'adoption** est fixée à 16 semaines ou 22 semaines en cas d'adoption multiple. Les personnes qui ont déjà au moins 2 enfants à charge avant l'adoption bénéficient de 18 semaines. Si le congé est partagé entre les parents, sa durée est allongée de 25 jours (adoption simple) ou de 32 jours (adoption multiple).

Le **montant** de l'indemnité journalière de maternité, d'adoption ou de paternité est égal à la moyenne des salaires des 3 derniers mois qui précèdent le repos prénatal dans la limite du plafond mensuel de sécurité sociale (3 864 €). En janvier 2024, le montant des indemnités est compris entre 10,79 € et 100,36 € par jour.

Glossaire

- **Participation forfaitaire** : Une participation demandée au patient pour les consultations ou actes réalisés par un médecin, pour les examens radiologiques ou les analyses de laboratoire.
- **Ticket modérateur** : Partie du tarif légal de consultation qui reste à la charge de l'assuré.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Pour se renseigner sur les tarifs et remboursements pratiqués par les professionnels de santé et les hôpitaux, consulter le site de l'assurance maladie.
- Plus d'infos sur les prestations de maternité, paternité et adoption sur le site de l'assurance maladie.
- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée à l'assurance maladie maternité et paternité en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations familiales: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

Contacter en ligne l'assurance maladie ou trouver la CPAM proche de chez vous sur la page dédiée du site de l'assurance maladie.

Santé

Soins de santé

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre aux soins de santé en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

L'assurance maladie assure le service des prestations en nature (remboursement des soins de santé) pour les assurés et leurs ayants droit.

Les prestations en nature couvrent les frais médicaux, paramédicaux et les frais de pharmacie, d'appareillage et d'hospitalisation.

Peuvent bénéficier de ces prestations :

- l'assuré lui-même;
- ses ayants droit mineurs.

Quelles conditions dois-je remplir?

Le droit à ces prestations est subordonné :

- soit à l'exercice d'une activité professionnelle;
- soit à la résidence stable et régulière en France.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Soins sans hospitalisation

Chaque patient de plus de 16 ans doit choisir un médecin traitant qui l'orientera dans son parcours de soins et qui coordonnera le dossier médical personnel.

Tous les actes médicaux réalisés ou recommandés par le médecin traitant seront remboursés au taux normal, car l'intéressé est dans le parcours de soins coordonnés.

En principe, une certaine fraction de la dépense reste à la charge de l'assuré : il s'agit du ticket modérateur. Celui-ci sera plus élevé si le patient se trouve hors du parcours de soins. De plus, une participation forfaitaire de 1 € non remboursée est demandée pour toute consultation ou tout acte réalisé par un médecin, pour les examens radiologiques et les analyses de laboratoire.

Dans le cas d'un médecin traitant généraliste, le remboursement des consultations est le suivant :

	Tarif de la consultation	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé (après participation forfaitaire)
Généraliste secteur 1 *	26,50 €	26,50 €	70 %	17,55 €
Généraliste adhérent au contrat d'accès aux soins *	Honoraires avec dépassement maîtrisé	26,50 €	70 %	17,55 €
Généraliste secteur 2 *	Honoraires libres	23,00 €	70 %	15,10 €

* En fonction du secteur d'activité du médecin, le remboursement peut être différent :

- le médecin en secteur 1 adhère entièrement à la convention et respecte les tarifs négociés avec l'assurance maladie;
- le médecin conventionné adhérent à l'Optam (option de pratique tarifaire maîtrisée) pratique des dépassements modérés : en signant ce contrat, il s'est engagé à modérer et stabiliser ses honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients;
- le médecin en secteur 2 fixe librement ses honoraires.

Pour plus d'informations sur les montants remboursés, consultez la page dédiée du site de l'assurance maladie.

Médicaments

Les médicaments sont délivrés sur prescription médicale. Pour être pris en charge, ils doivent figurer sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

Le taux de remboursement des médicaments varie en fonction de leur utilité :

- 100 % pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux;
- 65 % pour les médicaments à service médical rendu majeur ou important;
- 30 % pour les médicaments à service médical rendu modéré;
- 15 % pour les médicaments à service médical faible.

Soins avec hospitalisation

La sécurité sociale participe aux frais entraînés par l'hospitalisation de l'assuré ou de ses ayants droit. Cette prise en charge comprend l'ensemble des prestations assurées par l'hôpital :

- honoraires médicaux et chirurgicaux correspondant aux actes pratiqués durant le séjour;
- médicaments;
- examens;
- interventions.

En cas d'hospitalisation dans un établissement public ou dans une clinique privée conventionnée, les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 80 %. Dans certains cas, la prise en charge est égale à 100 % (dès le début pour certains assurés et à partir du 31e jour d'hospitalisation pour tous).

Sauf exonération, l'assuré doit régler un forfait journalier hospitalier d'un montant de 20 € par journée d'hospitalisation (15 € en service psychiatrique).

Pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, un forfait de 24 € est facturé au patient.

Certains établissements peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires qui ne seront pas pris en charge par l'assurance maladie. Tout frais supplémentaire lié au confort personnel (par exemple, séjour en chambre individuelle) n'est pas non plus pris en charge.

Plus d'informations sur l'hospitalisation sur le site de l'assurance maladie.

Pour un passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation, un Forfait Patient Urgences (FPU) de 19,61 € est applicable (réduit à 8,49 € ou supprimé dans certains cas).

Glossaire

- **Parcours de soins coordonnés** : L'assuré choisit un médecin traitant (généraliste ou spécialiste). C'est ce dernier qu'il consulte pour tout problème de santé et qui peut, si besoin, l'adresser à un spécialiste ou prescrire une hospitalisation. L'assuré qui ne déclare pas de médecin traitant ou ne s'adresse pas en priorité à lui pour être soigné est hors du parcours de soin coordonnés et donc moins bien remboursé. La déclaration d'un médecin traitant n'est pas obligatoire pour les moins de 16 ans.
- **Ticket modérateur** : Partie du tarif légal de consultation qui reste à charge de l'assuré.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Pour se renseigner sur les tarifs et remboursements pratiqués par les professionnels de santé et les hôpitaux, consulter l'annuaire de l'assurance maladie.
- Plus d'infos sur les tarifs de remboursement sur le site de l'assurance maladie.
- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée à l'assurance maladie en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

- Contacter en ligne l'assurance maladie ou trouver la CPAM proche de chez vous sur la page dédiée du site de l'assurance maladie.

Prestations de maladie en espèces

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre aux prestations de maladie en espèces en France.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de votre prestation en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

En tant que salarié du secteur privé, vous avez droit, si vous tombez malade et si vous remplissez les conditions, aux indemnités journalières de l'assurance maladie.

Vous pouvez également prétendre, sous conditions, au versement d'indemnités complémentaires par votre employeur.

En cas d'incapacité de travail, un arrêt de travail doit être prescrit par le médecin. L'indemnité journalière n'est due qu'à partir du 4e jour d'arrêt de travail.

Quelles conditions dois-je remplir?

Arrêt de travail pendant 6mois maximum

Le salarié doit remplir, au jour de l'interruption de travail, les conditions suivantes :

- avoir travaillé au moins 150 heures au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt;
- ou avoir perçu un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du Smic horaire au cours des 6 mois civils précédant l'arrêt.

Au-delà du 6emois d'arrêt de travail

Le salarié doit remplir les conditions suivantes :

- à la date d'interruption de travail, justifier de 12 mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance maladie;
- et avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'interruption de travail;
- ou avoir perçu un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire pendant les 12 mois civils (ou les 365 jours) précédant l'arrêt.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Mode de calcul

L'indemnité journalière est égale à 50 % du salaire journalier de base.

Montant maximum

Le salaire de référence est plafonné à 3 180,46 € bruts par mois. Par conséquent, l'indemnité journalière versée ne peut pas dépasser 52,28 €.

Maintien de tout ou partie du salaire par l'employeur

Le contrat de travail ou la convention collective applicable peut prévoir des conditions de rémunération plus favorables que celles de la sécurité sociale. Elles peuvent aller jusqu'au maintien intégral du salaire (c'est le cas pour les arrêts de courte durée en Alsace-Moselle).

Sauf dispositions plus favorables, le salarié ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise a droit au bénéfice d'une indemnité complémentaire, dont le montant est calculé de telle sorte que :

- pendant les 30 premiers jours d'indemnisation, le salarié perçoit 90 % de la rémunération brute qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler (indemnité journalière incluse);
- pendant les 30 jours suivants, 2/3 de cette même rémunération (indemnité journalière incluse).

Chaque période de 30 jours est augmentée de 10 jours par 5 années d'ancienneté supplémentaires. La durée maximale d'indemnisation est fixée à 180 jours (soit 90 jours à 90 % et 90 jours à 2/3 du salaire précédent).

L'indemnité complémentaire est versée à partir du 8e jour d'absence pour maladie.

Versement

Sauf dispositions conventionnelles (ou contractuelles) plus favorables, les indemnités journalières sont versées après un délai de carence de 3 jours. Ce délai s'applique à chaque arrêt de travail, sauf dans les cas suivants :

- reprise d'activité entre 2 arrêts de travail n'ayant pas dépassé 48 heures;
- arrêts de travail successifs dus à une affection de longue durée (ALD).

À noter : en Alsace-Moselle, le salaire est maintenu par l'employeur dès le 1er jour d'arrêt.

Jours indemnisés

Les indemnités journalières sont dues pour chaque jour calendaire d'interruption de travail.

Périodicité du versement

La CPAM verse les indemnités journalières tous les 14 jours. Elle adresse en même temps un relevé.

Durée maximale de versement

La CPAM verse au maximum 360 indemnités journalières par période de 3 ans consécutifs (quel que soit le nombre de maladies), sans tenir compte des indemnités versées au titre d'une ALD.

Si le salarié souffre d'une ALD, les indemnités journalières sont versées, sans limitation de nombre, pendant 3 ans. Un nouveau délai de 3 ans peut courir si le salarié a retravaillé pendant au moins 1 an.

Glossaire

- **Smic** : Salaire minimum interprofessionnel de croissance. Le Smic horaire est de 11,65 € bruts au 1er janvier 2024.
- **CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie. Assure l'accueil du public à l'échelon local, gère l'affiliation des assurés sociaux et leurs droits à l'assurance maladie, assure le service des prestations d'assurance maladie-maternité et accidents du travail.
- **ALD** : Affection de longue durée. Maladie qui figure dans une liste fixée par décret, ou pathologie entraînant un arrêt de travail ou des soins sur une période supérieure à 6 mois.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- La page du site de l'administration française pour le secteur privé.
- La page du site de l'administration française pour la fonction publique.
- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée à l'assurance maladie en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

- Contacter en ligne l'assurance ou trouver la CPAM proche de chez vous sur la page dédiée du site de l'assurance maladie.

Soins de longue durée

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre aux allocations de soins de longue durée en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

La **majoration pour tierce personne (MTP)** permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité. Elle est prévue sous conditions d'assistance d'une tierce personne.

La **prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)** permet une majoration de la rente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle en fonction du degré d'incapacité de l'assuré. Elle est prévue sous conditions d'assistance d'une tierce personne.

L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** est prévue pour le soutien des personnes assurant la charge d'un enfant handicapé. Elle n'est pas soumise à condition de ressources. Un complément d'allocation peut être accordé si le handicap nécessite des dépenses coûteuses ou le recours à l'aide d'un tiers.

La **prestation de compensation du handicap (PCH)** est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Elle couvre les aides humaines, aides techniques et matérielles (aménagement du logement et du véhicule) et aides animalières.

L'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** est destinée à couvrir en partie les dépenses de toute nature concourant à l'autonomie des personnes âgées ayant besoin d'aides pour accomplir des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Quelles conditions dois-je remplir?

La **majoration pour tierce personne (MTP)** vous est accordée si vous êtes titulaire d'une pension pour invalidité et que vous remplissez les deux conditions suivantes :

- votre invalidité vous empêche d'exercer une profession;
- votre invalidité vous oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La **prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)** vous est accordée si vous êtes victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, titulaire d'une rente, et remplissez les conditions suivantes :

- votre taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 %;
- votre incapacité vous empêche d'accomplir seul les actes ordinaires de la vie et nécessite l'assistance d'une tierce personne.

L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** est accordée si vous remplissez les conditions générales pour bénéficier des prestations familiales :

- vous avez un enfant handicapé de moins de 20 ans à charge;
- votre enfant présente un taux d'incapacité d'au moins 80 %;
- ou votre enfant présente un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %, s'il fréquente un établissement spécialisé ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile;
- votre enfant n'est pas en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance maladie, l'État ou l'aide sociale et ses éventuels revenus professionnels n'excèdent pas 55 % du Smic mensuel brut (fixé à 1 766,92 € au 1er janvier 2024).

La **prestation de compensation du handicap (PCH)** peut être demandée à tout âge dès lors que les conditions d'attribution sont remplies avant 60 ans (ou que l'intéressé continue à travailler). Elle peut également être servie aux enfants et adolescents handicapés qui répondent aux critères d'attribution de l'AEEH et de son complément, dans le cadre du droit d'option entre le complément d'AEEH et la PCH.

L'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** vous est accordée si vous remplissez toutes les conditions suivantes :

- vous êtes âgé d'au moins 60 ans;
- vous résidez à votre propre domicile, chez un accueillant familial, ou dans un établissement;
- vous habitez en France de manière stable et régulière;
- vous avez besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou vous êtes dans un état nécessitant une surveillance régulière.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

La **majoration pour tierce personne (MTP)** est fixée à 1 210,90 € par mois ou 14 530,86 € par an. Le montant est revalorisé chaque année en avril.

Le montant de la **prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)** varie entre 605,41 € et 1 816,31 € en fonction du nombre d'actes ordinaires de la vie courante que la victime ne peut accomplir seule.

Le montant de base de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** s'élève à 142,70 € par mois. À cela s'ajoute éventuellement un complément AEEH dès lors que le handicap de l'enfant entraîne des contraintes particulièrement lourdes pour la famille. Le parent isolé bénéficiaire de ce complément AEEH peut également prétendre à une majoration s'il assume seul la charge de son enfant.

Les montants de la **prestation de compensation du handicap (PCH)** sont fixés par nature de dépense et varient en fonction des ressources de la personne handicapée perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

Le montant de l'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** est égal au montant du tarif dépendance de l'établissement (Apa en établissement) ou du plan d'aide utilisé (Apa à domicile), diminué d'une participation du bénéficiaire, dans la limite d'un plafond fixé en fonction de ses ressources.

Éventuels formulaires à remplir

- Formulaire de demande de prestations pour personnes handicapées.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Plus d'infos sur la majoration de la pension d'invalidité pour tierce personne (MTP) sur le site de l'administration française.Plus d'infos sur la majoration de la pension d'invalidité pour tierce personne (MTP) sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur la majoration de la pension d'invalidité pour tierce personne (MTP) sur le site de l'assurance maladie.
- Plus d'infos sur la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et compléments sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur la prestation de compensation du handicap (PCH) sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) sur le site de l'administration française.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

- Contactez en ligne l'assurance maladie ou trouvez la CPAM proche de chez vous sur la page dédiée du site de l'assurance maladie.
- Trouvez la Caisse d'allocations familiales de votre département.
- Trouvez la maison départementale des personnes handicapées de votre département.

Incapacité

Pension d'invalidité

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre à la pension d'invalidité en France.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de votre pension en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Si vous avez été victime d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle, vous pouvez demander à bénéficier d'une pension d'invalidité pour compenser la perte de vos revenus.

Quelles conditions dois-je remplir?

Si vous êtes dans l'incapacité de reprendre votre travail après un accident ou une maladie invalidante d'origine non professionnelle, vous pouvez percevoir une pension d'invalidité en remplissant les conditions suivantes :

- vous n'avez pas atteint l'âge légal de la retraite;
- votre capacité de travail ou de revenus est réduite d'au moins 2/3;
- vous êtes immatriculé(e) depuis au moins 12 mois au moment de l'arrêt de votre travail ou au moment de la constatation de votre invalidité par le médecin-conseil de votre caisse d'assurance maladie;
- vous avez, au cours des 12 mois qui précédent votre arrêt de travail ou la constatation médicale de votre invalidité, soit effectué au moins 600 heures de travail salarié, soit cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le Smic horaire.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Pour déterminer le montant de la pension, on distingue trois catégories en fonction de la capacité de travail restante :

- La **1ère catégorie** vise les invalides encore capables d'exercer une activité professionnelle. La pension est calculée selon la formule suivante : salaire annuel moyen (SAM) x 30 %. Le montant maximal de la pension est égal à 30 % du plafond de la sécurité sociale, soit 1 159,20 € par mois.
- La **2e catégorie** vise les invalides incapables d'exercer une activité professionnelle. La pension est calculée de la même manière que pour la 1ère catégorie, avec un pourcentage différent. La formule de calcul est la suivante (SAM) x 50 %. Le montant maximal de la pension s'élève à 50 % du plafond de la sécurité sociale, soit 1 932 € par mois.
- La **3e catégorie** vise l'invalide, classé en 2e catégorie, qui est dans l'obligation d'avoir recours à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Le montant de la pension de base est alors majoré de 40 %. Montant mensuel maximal de la pension d'invalidité 3e catégorie : 3 142,90 €.

Glossaire

- **Smic** : Salaire minimum interprofessionnel de croissance. Le Smic horaire est de 11,65 € bruts au 1er janvier 2024.
- **SAM** : Salaire annuel moyen calculé à partir des 10 meilleures années d'activité (revenus soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale).
- **Plafond de la sécurité sociale** : montant maximal fixé chaque année, sur la base duquel sont calculées les cotisations et certaines prestations sociales (montant annuel en 2024 : 46 368 €).

Éventuels formulaires à remplir

- Formulaire de demande de pension d'invalidité sur le site de l'assurance maladie.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Plus de renseignements sur le site de l'assurance maladie.
- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée à l'assurance maladie en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

- Contactez en ligne l'assurance maladie ou trouvez la CPAM proche de chez vous sur la page dédiée du site de l'assurance maladie.

Soins de longue durée

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre aux allocations de soins de longue durée en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

La **majoration pour tierce personne (MTP)** permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité. Elle est prévue sous conditions d'assistance d'une tierce personne.

La **prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)** permet une majoration de la rente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle en fonction du degré d'incapacité de l'assuré. Elle est prévue sous conditions d'assistance d'une tierce personne.

L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** est prévue pour le soutien des personnes assurant la charge d'un enfant handicapé. Elle n'est pas soumise à condition de ressources. Un complément d'allocation peut être accordé si le handicap nécessite des dépenses coûteuses ou le recours à l'aide d'un tiers.

La **prestation de compensation du handicap (PCH)** est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Elle couvre les aides humaines, aides techniques et matérielles (aménagement du logement et du véhicule) et aides animalières.

L'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** est destinée à couvrir en partie les dépenses de toute nature concourant à l'autonomie des personnes âgées ayant besoin d'aides pour accomplir des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Quelles conditions dois-je remplir?

La **majoration pour tierce personne (MTP)** vous est accordée si vous êtes titulaire d'une pension pour invalidité et que vous remplissez les deux conditions suivantes :

- votre invalidité vous empêche d'exercer une profession;
- votre invalidité vous oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La **prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)** vous est accordée si vous êtes victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, titulaire d'une rente, et remplissez les conditions suivantes :

- votre taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 %;
- votre incapacité vous empêche d'accomplir seul les actes ordinaires de la vie et nécessite l'assistance d'une tierce personne.

L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** est accordée si vous remplissez les conditions générales pour bénéficier des prestations familiales :

- vous avez un enfant handicapé de moins de 20 ans à charge;
- votre enfant présente un taux d'incapacité d'au moins 80 %;
- ou votre enfant présente un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %, s'il fréquente un établissement spécialisé ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile;
- votre enfant n'est pas en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance maladie, l'État ou l'aide sociale et ses éventuels revenus professionnels ne dépassent pas 55 % du Smic mensuel brut (fixé à 1 766,92 € au 1er janvier 2024).

La **prestation de compensation du handicap (PCH)** peut être demandée à tout âge dès lors que les conditions d'attribution sont remplies avant 60 ans (ou que l'intéressé continue à travailler). Elle peut également être servie aux enfants et adolescents handicapés qui répondent aux critères d'attribution de l'AEEH et de son complément, dans le cadre du droit d'option entre le complément d'AEEH et la PCH.

L'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** vous est accordée si vous remplissez toutes les conditions suivantes :

- vous êtes âgé d'au moins 60 ans;
- vous résidez à votre propre domicile, chez un accueillant familial, ou dans un établissement;
- vous habitez en France de manière stable et régulière;
- vous avez besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou vous êtes dans un état nécessitant une surveillance régulière.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

La **majoration pour tierce personne (MTP)** est fixée à 1 210,90 € par mois ou 14 530,86 € par an.

Le montant de la **prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)** varie entre 605,41 € et 1 816,31 € en fonction du nombre d'actes ordinaires de la vie courante que la victime ne peut accomplir seule.

Le montant de base de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** s'élève à 142,70 € par mois. À cela s'ajoute éventuellement un complément AEEH dès lors que le handicap de l'enfant entraîne des contraintes particulièrement lourdes pour la famille. Le parent isolé bénéficiaire de ce complément AEEH peut également prétendre à une majoration s'il assume seul la charge de son enfant.

Les montants de la **prestation de compensation du handicap (PCH)** sont fixés par nature de dépense et varient en fonction des ressources de la personne handicapée perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

Le montant de l'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** est égal au montant du tarif dépendance de l'établissement (Apa en établissement) ou du plan d'aide utilisé (Apa à domicile), diminué d'une participation du bénéficiaire, dans la limite d'un plafond fixé en fonction de ses ressources.

Éventuels formulaires à remplir

- Formulaire de demande de prestations pour personnes handicapées.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Plus d'informations sur l'invalidité sur le site de l'administration françaisePlus d'infos sur la majoration de la pension d'invalidité pour tierce personne (MTP) sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et compléments sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur la prestation de compensation du handicap (PCH) sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur la prestation de compensation du handicap (PCH) sur le site du ministère du travail, de la santé, et des solidarités.
- Plus d'infos sur l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) sur le site de l'administration française.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

- Contactez en ligne l'assurance maladie ou trouvez la CPAM proche de chez vous sur la page dédiée du site de l'assurance maladie.
- Trouvez la Caisse d'allocations familiales de votre département.
- Trouvez la maison départementale des personnes handicapées de votre département.

Vieillesse et décès

Pensions et prestations de vieillesse

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre aux pensions et prestations de vieillesse en France.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de votre pension en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Lors de votre départ à la retraite, en tant que **salarié du privé ou travailleur indépendant**, vous pouvez bénéficier d'une pension de retraite au titre du ou des régimes obligatoires auprès desquels vous avez cotisé. Les conditions diffèrent en fonction de votre année de naissance.

Quelles conditions dois-je remplir?

Régime de base

L'âge légal pour demander la liquidation d'une pension de retraite varie de 62 ans à 64 ans, en fonction de votre année de naissance.

Vous n'êtes pas tenu de formuler votre demande lorsque vous atteignez l'âge légal; vous pouvez attendre pour le faire. Si vous continuez à travailler après l'âge légal et au-delà de la durée d'assurance prévue pour obtenir la liquidation de votre pension au taux plein compte tenu de votre année de naissance vous pouvez obtenir une majoration de votre pension (surcote).

Régime complémentaire obligatoire (salariés du secteur privé)

La retraite de base est complétée par une retraite complémentaire obligatoire (régime AGIRC-ARRCO) calculée en points. Chaque année, le montant des cotisations versées en fonction d'un salaire ou revenu de référence est traduit en points.

La retraite perçue est fonction du nombre de points acquis et de l'âge de départ à la retraite. Dans ce régime par points, le montant de la pension est proportionnel aux revenus professionnels de l'ensemble de la carrière et non pas seulement des 25 meilleures années comme c'est le cas dans le régime de base.

L'âge légal de départ à la retraite est le même que dans le régime de base. Il est possible de liquider sa pension à partir de 57 ans, mais un coefficient d'anticipation est alors appliqué.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Régime de base

Les pensions sont attribuées par la CNAV ou les CARSAT. Leur montant dépend de trois éléments :

- le salaire de base ou salaire annuel moyen (SAM).
- le taux de liquidation déterminé en fonction des périodes d'assurance et périodes équivalentes, et de l'âge au moment de la liquidation. Le taux de 50 % (taux plein) peut être minoré en fonction du nombre de trimestres manquants pour bénéficier de ce taux plein (taux minimum fixé à 37,5 %).
- la durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes (périodes de cotisation et périodes assimilées) auprès du régime. Le taux plein de 50 % dépend de la durée d'assurance (entre 167 et 172 trimestres en fonction de l'année de naissance), de l'âge (67 ans pour les assurés nés à partir de 1955) ou de l'appartenance à certaines catégories (inaptes au travail, mères de famille ouvrière ayant élevé au moins trois enfants, etc.).

Le montant de la pension peut faire l'objet de diverses majorations :

- majoration pour enfant;
- majoration pour l'aide d'une tierce personne.

Régimes complémentaires obligatoires

Pour la détermination des points, il est tenu compte des périodes cotisées et non contributives. Ces dernières comprennent des périodes d'emploi antérieures à l'application du régime, des périodes de perception de prestations maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et chômage.

Valeur annuelle du point AGIRC-ARRCO au 1er novembre 2023 : 1,4159 €.

Le montant de la pension peut être majoré lorsque le titulaire a ou a eu des enfants :

- majoration de 5 % par enfant à charge âgé de moins de 18 ans ou 25 ans si étudiant, apprenti ou demandeur d'emploi (la condition d'âge est levée pour les enfants dont l'invalidité s'est déclarée avant 21 ans);
- majoration pour avoir élevé trois enfants ou plus : taux en fonction du régime d'appartenance, ou 10 % de la pension sur la partie de carrière postérieure à 2011.

Ces deux majorations ne sont pas cumulables; le cas échéant, la plus avantageuse est appliquée.

Glossaire

- **CNAV**: Caisse nationale d'assurance vieillesse. Caisse de retraite du régime général au niveau national et dans la région parisienne.
- **CARSAT**: Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail. Caisse de retraite du régime général au niveau régional.
- **SAM**: Salaire annuel moyen. Il représente les salaires sur lesquels les cotisations ont été versées. Pour tous les assurés nés après 1947, le SAM est calculé sur la base des 25 meilleures années de la carrière.
- **Liquidation**: Procédure qui consiste, pour l'assuré, à faire valoir ses droits à la retraite.
- **AGIRC-ARRCO**: Né en 2019 de la fusion des régimes AGIRC (cadres) et ARRCO (tous salariés, dont cadres), organisme qui gère le régime de retraite complémentaire de l'ensemble des salariés du secteur privé de l'industrie, du commerce, des services et de l'agriculture.

Éventuels formulaires à remplir

- Formulaire de demande de retraite personnelle - Salarié et non-salarié du régime général, salarié et non-salarié agricole (MSA)
- Espace personnel pour demander sa retraite complémentaire Agirc-Arrco en ligne

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Plus d'infos sur le site de l'assurance retraite.
- Si vous avez travaillé à l'étranger, plus d'infos sur le site de l'assurance retraite.
- Plus d'infos sur le site de l'administration française.
- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée à la retraite en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Prendre sa retraite à l'étranger: vos droits en tant que citoyen européen.

Qui contacter?

- Contactez votre caisse locale (régime général) via le site de l'assurance retraite.

Prestations en faveur des survivants

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre aux prestations en faveur des survivants en France.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de votre prestation en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les prestations de survivants comprennent :

- la **pension de réversion**, qui correspond à une partie de la retraite dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré décédé. Elle est versée au conjoint ou ex-conjoint survivant;
- l'**allocation de veuvage** qui vous est versée sous condition de ressources, si vous ne remplissez pas les conditions d'âge pour bénéficier d'une pension de réversion;
- la **pension d'orphelin** en cas de décès des 2 parents;
- le **capital décès** qui garantit le versement d'un capital aux proches d'un salarié décédé, sous certaines conditions liées à ce dernier.

Quelles conditions dois-je remplir?

Pension de réversion

- vous devez avoir été marié avec l'assuré décédé (le Pacs et le concubinage ne donnent pas droit à la pension de réversion);
- vous devez être âgé d'au moins 55 ans;
- vos ressources annuelles brutes ne doivent pas dépasser 24 232 € si vous vivez seul, ou 38 771,20 € si vous vivez en couple.

La pension de réversion peut vous être accordée même si votre conjoint ou ex-conjoint est décédé avant d'avoir pris sa retraite ou d'avoir atteint l'âge minimal de départ à la retraite.

Allocation de veuvage

- vos ressources des 3 mois civils avant votre demande ne doivent pas dépasser 2 616,825 €;
- votre conjoint doit avoir cotisé à l'assurance vieillesse au moins 3 mois, continus ou non, durant l'année précédant son décès;
- vous devez avoir moins de 55 ans;
- vous ne devez pas vivre en couple (remariage, vie maritale, Pacs);
- vous devez résider en France (sauf dans le cadre de l'assurance volontaire vieillesse).

Pension d'orphelin

Pour les décès intervenus à compter de septembre 2023, une pension d'orphelin est attribuée aux personnes âgées de moins de 21 ans ayant perdu leurs 2 parents. Si les revenus professionnels du bénéficiaire ne dépassent pas un certain seuil, la pension d'orphelin peut être versée jusqu'à 25 ans (sans limite d'âge pour les personnes dont le handicap s'est déclaré avant 21 ans).

Capital décès

Pour que le capital décès puisse être versé, le défunt devait être, moins de 3 mois avant son décès, dans l'une des situations suivantes :

- salarié justifiant, au jour du décès, d'une activité professionnelle permettant l'ouverture des droits à l'assurance maladie;
- chômeur indemnisé;
- bénéficiaire d'une rente d'accident de travail ou de maladie professionnelle pour un taux d'incapacité d'au moins 66,66 %;

- bénéficiaire d'une pension d'invalidité;
- en situation de maintien de droits.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Pension de réversion

La pension de réversion est égale à 54 % de la retraite de base dont bénéficiait (ou aurait pu bénéficier) votre conjoint ou ex-conjoint décédé (sans tenir compte des éventuelles majorations dont il bénéficiait).

Majorations de la pension :

- 10 % si vous avez élevé au moins 3 enfants;
- 11,1 % si vous avez atteint l'âge d'obtention d'une retraite au taux plein (67 ans pour les personnes nées à partir de 1955), avez fait valoir vos droits à une pension de retraite, et que le montant total mensuel de vos pensions ne dépasse pas 976,23 €;
- au maximum 110,16 € par mois pour chaque enfant à charge (n'est pas cumulable avec une retraite personnelle).

Si votre conjoint décédé a été marié plusieurs fois, la pension de réversion est partagée entre vous et le ou les ex-conjoint(s) divorcé(s). Ce partage est proportionnel à la durée de chaque mariage.

Si votre conjoint ou ex-conjoint justifiait de 15 ans (60 trimestres) de cotisations au régime général, le montant minimal de votre pension de réversion est de 3 897,55 € par an. Si le défunt avait cotisé moins de 15 ans, ce montant minimum est réduit proportionnellement.

Le montant de votre pension de réversion ne peut pas excéder 12 519,36 € par an.

Allocation de veuvage

Le montant net mensuel de l'allocation de veuvage est de 697,82 €.

Le montant peut être réduit en fonction de vos ressources.

En cas de formation rémunérée ou de reprise d'une activité professionnelle, vous pouvez cumuler les revenus perçus avec l'allocation de veuvage dans une certaine limite et pendant un certain temps.

Vous percevez l'allocation de veuvage tant que vous remplissez les conditions, et au maximum pendant 2 ans (ou jusqu'à vos 55 ans si vous aviez 50 ans ou plus au décès de votre conjoint).

Pension d'orphelin

Le montant correspond à 54 % de la pension principale de chaque parent assuré. En présence de plusieurs orphelins, le total versé est plafonné à hauteur de la pension principale du défunt.

Capital décès

Le montant du capital décès correspond à une somme forfaitaire revalorisée annuellement. Au 1er avril 2023, il est égal à 3 738 €.

Glossaire

- **Pacs** : Pacte civil de solidarité. Il s'agit d'un contrat conclu entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune.
- **CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail. Caisse d'assurance retraite du régime général au niveau régional (sauf Île-de-France).
- **CNAV** : Caisse nationale de l'assurance vieillesse. Caisse d'assurance retraite du régime général au niveau national et régional pour l'Île-de-France.

Éventuels formulaires à remplir

- Demande de pension de réversion (sauf fonctionnaires).
- Demande d'allocation de veuvage (sauf fonctionnaires).
- Demande de capital décès.

La demande de pension de réversion ou d'allocation de veuvage peut être effectuée en ligne via l'espace personnel sur le site de l'assurance retraite.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Plus d'infos sur la pension de réversion sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur l'allocation de veuvage sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur le capital décès sur le site de l'administration française.
- Si vous avez perdu un proche, infos sur le site de l'assurance maladie.
- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée à la retraite en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations en cas de deuil: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

- Page du site de l'assurance retraite pour trouver les coordonnées de votre caisse régionale de retraite (régime général).

Aide sociale

Revenu de solidarité active (RSA)

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre au revenu de solidarité active en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Le revenu de solidarité active (RSA) est destiné à assurer aux personnes sans emploi ou aux travailleurs qui disposent de faibles ressources un niveau minimum de revenu, variable selon la composition de leur foyer.

Le RSA vise les personnes âgées d'au moins 25 ans, et les personnes âgées de 18 à 24 ans si elles sont parents ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

Quelles conditions dois-je remplir?

- Être âgé d'au moins 25 ans ou être enceinte ou assumer la charge d'un ou de plusieurs enfants ou justifier d'une durée minimale d'activité.
- Résider en France de façon stable et régulière.
- Être Français ou ressortissant de l'Espace économique européen ou Suisse et justifier d'un droit au séjour, ou être ressortissant d'un autre pays et séjourner en France de façon régulière depuis au moins 5 ans (sauf cas particuliers).
- Les ressources mensuelles moyennes de votre foyer pendant les 3 mois précédant votre demande ne doivent pas dépasser un certain montant.
- Avoir fait valoir vos droits à l'ensemble des autres prestations sociales (allocation chômage, retraite…) auxquelles vous pouvez prétendre.
- Vous ne pourrez pas bénéficier du RSA (sauf si vous êtes parent isolé) si vous êtes :

en congé parental ou sabbatique, en congé sans solde ou en disponibilité;

étudiant.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

- **Le montant du RSA dépend de la composition du foyer**: couple, enfants à charge.
- **Le montant du RSA dépend de vos ressources** et de celles de chacun des membres de votre foyer.

Vous pouvez effectuer une estimation de vos droits à l'aide du simulateur de calcul du site de la CAF.

Si votre foyer ne dispose d'aucun revenu d'activité, le niveau minimum de ressources garanti est un montant forfaitaire variable selon la composition de votre famille.

Nombre d'enfants	Personne seule	Parent isolé	Couple
Aucun	607,75 €	780,42 €	911,63 €
1	911,63 €	1 040,56 €	1 093,96 €
2	1 093,96 €	1 300,70 €	1 276,29 €
Par enfant supplémentaire	243,10 €	260,14 €	243,10 €

La majoration pour parent isolé n'est attribuée que temporairement (pendant 12 mois ou jusqu'aux 3 ans du plus jeune enfant). Elle s'applique par exemple suite à une séparation, au décès du 2e parent ou suite à la naissance d'un enfant dans une famille monoparentale.

Si vous disposez de ressources, le montant du RSA effectivement versé est égal à la différence entre le montant forfaitaire garanti et vos ressources.

Glossaire

- **Parent isolé** : personne célibataire, divorcée, séparée ou veuve ayant des enfants à charge nés ou à naître, qui ne vit pas en couple et qui ne partage pas ses ressources et ses charges avec un conjoint, concubin ou partenaire pacsé. La simple séparation géographique d'un couple ne constitue pas une situation d'isolement.

Éventuels formulaires à remplir

- Formulaire de demande de RSA.
- Si vous êtes commerçant, artisan, non-salarié agricole, ou si vous exercez une profession libérale, vous devez en outre compléter la demande supplémentaire pour les non-salariés.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Plus d'infos sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur le site de la Caisse d'allocations familiales.

Publication de la Commission et sites web :

- Chômage et allocations: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

Vous pouvez faire la demande de RSA, à votre choix, auprès :

- de votre Caisse d'allocations familiales (Caf), ou de votre Caisse de mutualité sociale agricole (CMSA) si vous relevez du régime agricole;
- de votre Conseil général (département);
- du Centre communal d'action sociale (CCAS) de votre domicile;
- d'une association habilitée par le Conseil général.

Autres allocations

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre aux allocations d'aide sociale (hors revenu de solidarité active) en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les minima sociaux, en dehors du RSA, regroupent des allocations destinées à certaines catégories de demandeurs d'emploi, aux personnes âgées et aux adultes handicapés à faibles revenus.

Quelles conditions dois-je remplir?

- L'**allocation de solidarité spécifique (ASS)** peut être attribuée, sous certaines conditions d'activité antérieure et de ressources, aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leur droit à l'Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE).
- L'**allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)** est une allocation destinée aux personnes âgées disposant de faibles revenus en vue de leur assurer un niveau minimum de ressources.
- L'**allocation supplémentaire d'invalidité (Asi)** est une prestation versée sous certaines conditions aux personnes invalides titulaires d'une pension de retraite anticipée ou d'invalidité

qui n'ont pas atteint l'âge permettant de bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa).

- L'**allocation aux adultes handicapés (AAH)** est versée, sous conditions de ressources, aux adultes déclarés handicapés afin de leur assurer un revenu minimum.
- La **prime d'activité** est une aide financière qui vise à encourager l'activité et à soutenir le pouvoir d'achat des travailleurs aux ressources modestes.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

- **Allocation de solidarité spécifique (ASS)**: le montant est fixé à 18,17 € par jour.
- **Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)**: le montant dépend des ressources et de la situation familiale du demandeur. Au maximum, 1 012,02 € par mois (1 571,16 € si les 2 conjoints perçoivent l'allocation).
- **Allocation supplémentaire d'invalidité (Asi)**: le montant dépend des ressources et de la situation familiale du demandeur. Au maximum, 548,44 € par mois (1 505,01 € si les 2 conjoints perçoivent l'allocation).
- **Allocation aux adultes handicapés (AAH)**: le montant varie en fonction des ressources. La personne qui ne dispose d'aucune ressource peut percevoir le montant maximum mensuel de 971,37 €.
- **Prime d'activité**: le montant est calculé par périodes de 3 mois. Il dépend des revenus des 3 derniers mois et de la composition du foyer (montant forfaitaire : 595,25 €).

Glossaire

- **RSA** : Revenu de solidarité active. Il est destiné à assurer aux personnes sans emploi ou aux travailleurs qui disposent de faibles ressources un niveau minimum de revenu, variable selon la composition de leur foyer.
- **France Travail (ex-Pôle emploi)** : organisme qui concentre dans un même lieu toutes les aides pour trouver un emploi (accueil, orientation, formation, placement des demandeurs d'emploi et versement d'un revenu de remplacement).
- **Pacs** : pacte civil de solidarité. Il s'agit d'un contrat conclu entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune.

Éventuels formulaires à remplir

- Formulaire de demande d'allocation de solidarité aux personnes âgées (régime général).
- Formulaire de demande d'allocation de solidarité aux personnes âgées (régime agricole).
- Formulaire de demande d'allocation supplémentaire d'invalidité (régime général).
- Formulaire de demande d'allocation supplémentaire d'invalidité (régime agricole).
- Formulaire de demande d'allocation pour adultes handicapés.
- Formulaire de demande de prime d'activité.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- Plus d'infos sur l'ASS sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur les allocations et aides sociales aux personnes âgées allocations et aides sociales aux personnes âgées(Aspa et Asi) sur le site de l'administration française.
- Plus d'infos sur l'Aspa sur le site de l'Assurance retraite.
- Plus d'infos sur l'Asi sur le site de l'Assurance retraite.
- Plus d'infos sur l'aide aux adultes handicapés sur le site de la CAF.

Publication de la Commission et sites web :

- Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

France Travail est l'interlocuteur pour l'ASS :

- page d'accueil du site internet.
- page pour trouver votre agence locale.

La **Caisse nationale d'assurance vieillesse** est compétente pour l'Aspa et pour l'Asi attribuée aux personnes qui perçoivent une pension de retraite anticipée ou de réversion : https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home.html.

Les **Caisses primaires d'assurance maladie** traitent les demandes d'Asi des titulaires d'une pension d'invalidité : page pour trouver votre agence locale.

Pour les agriculteurs, les demandes d'Asi et d'Aspa sont à adresser à une caisse de la **Mutualité sociale agricole** : coordonnées des caisses.

Les **Maisons départementales des personnes handicapées** sont compétentes pour l'AAH : annuaire.

Chômage

Chômage

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre à une allocation chômage en France.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul de vos droits en France.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

L'Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) est la prestation servie par l'Assurance chômage aux salariés.

Elle constitue un revenu de remplacement qui vous est accordé si vous pouvez justifier d'une durée minimale d'activité préalable à la perte involontaire de votre emploi.

Vous devez également justifier d'une recherche active d'emploi dans le cadre du Projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE).

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour bénéficier de prestations de chômage, il faut :

- résider en France;
- une rupture du lien professionnel par licenciement ou la venue à terme d'un engagement à durée déterminée (CDD), ou une rupture conventionnelle ou la démission pour motif légitime;
- être physiquement apte à exercer un emploi;
- être inscrit comme demandeur d'emploi auprès de France Travail et se conformer au projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE);
- l'accomplissement d'actes positifs de recherche d'emploi;
- une certaine durée d'affiliation au régime (au moins 130 jours – ou 910 heures travaillées – au cours des 24 mois précédents ou des 36 mois précédents pour les salariés âgés de 53 ans et plus) au moment de la rupture du contrat de travail;
- ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite (ou l'âge requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein);
- accepter les offres raisonnables d'emploi (en cas de refus à deux offres raisonnables, le demandeur d'emploi peut être sanctionné).

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Montant de l'Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

Le montant brut de l'allocation journalière d'aide au retour à l'emploi comprend :

- une partie fixe égale à 12,95 €;
- une partie variable, égale à 40,4 % du salaire journalier de référence (SJR).

Cette somme ne peut pas être inférieure à 57 % ni supérieure à 75 % du salaire journalier de référence.

Si le salarié travaillait à temps partiel, la partie fixe de l'ARE est proportionnellement réduite.

Le revenu de remplacement mensuel est égal au montant de l'allocation journalière multiplié par le nombre de jours du mois considéré.

Le montant de l'ARE ne peut pas être inférieur à 31,59 € par jour. Si l'assuré suit une formation prescrite par France Travail et bénéficie d'une allocation d'aide au retour à l'emploi formation (Aref), le montant de cette dernière ne peut pas être inférieur à 22,61 € par jour.

À compter du 7e mois d'indemnisation, les indemnités journalières excédant 91,02 € sont réduites de 30 % ou abaissées à 91,02 €. Cette diminution ne s'applique pas aux personnes de plus de 57 ans.

Durée de versement de l'Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

La durée de versement de l'allocation au demandeur d'emploi est fonction de la durée d'affiliation prise en compte pour l'ouverture de ses droits à l'allocation au cours :

- des 24 mois précédant la fin de son contrat, s'il est âgé de moins de 53 ans;
- des 36 derniers mois, s'il est âgé de 53 ans et plus.

Depuis le 1er février 2023, la durée d'indemnisation est également fonction de la situation du marché du travail.

Cette durée de versement ne peut pas être inférieure à 182 jours (6 mois) ni supérieure à :

- 548 jours (18 mois), si le demandeur d'emploi est âgé de moins de 53 ans à la date de fin de son contrat;
- 685 jours pour les personnes de 53 et 54 ans;
- 822 jours (27 mois), à partir de 55 ans.

Ces durées peuvent être prolongées en cas de conjoncture économique défavorable (complément de fin de droit).

Cotisations et imposition

Un prélèvement destiné au financement des retraites complémentaires est effectué sur le montant brut de l'allocation journalière.

L'ARE est également soumise à contribution sociale généralisée (CSG) et à contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS). L'Aref est exonérée de CSG et de CRDS.

L'ARE et l'Aref constituent des revenus imposables.

Glossaire

- **Salaire journalier de référence (SJR)**: il permet de calculer le montant de l'allocation et correspond à la moyenne des salaires bruts perçus pendant les 2 années (allocataires de moins de 53 ans) ou 3 années (bénéficiaires de 53 ans ou plus) précédant le dernier jour de travail payé, dans la limite d'un plafond.
- **Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)**: allocation servie par l'assurance chômage.
- **Allocation d'aide au retour à l'emploi formation (Aref)**: elle est versée par France Travail aux demandeurs d'emploi indemnisés qui suivent une formation validée.
- **Projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE)**: il est établi par France Travail à la suite de l'inscription comme demandeur d'emploi et vise à déterminer un parcours de retour à l'emploi adapté à la situation du demandeur.
- **Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Unédic)**: organisme qui administre le régime d'assurance chômage et fixe les modalités d'indemnisation. https://www.unedic.org/
- **France Travail (anciennement Pôle emploi)**: organisme qui concentre dans un même lieu toutes les aides pour trouver un emploi (accueil, orientation, formation, placement des demandeurs d'emploi et versement d'un revenu de remplacement).
- **Contribution sociale généralisée (CSG) et Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)**: prélèvements sociaux destinés à diversifier les sources de financement de la sécurité sociale.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- La page du site de l'administration française sur l'ARE.
- La page de l'Unédic sur les allocations chômage.

- Page du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) consacrée à l'assurance chômage en France.

Publication de la Commission et sites web :

- Chômage et allocations: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen

Qui contacter?

France Travail est l'interlocuteur unique du demandeur d'emploi en France.

- page d'accueil du site internet.
- page pour trouver votre agence locale.

S'installer à l'étranger

Combiner des cotisations d'assurance sociale de l'étranger

Ce chapitre vous informe sur vos droits en matière de sécurité sociale si vous (re)venez en France après avoir versé des cotisations sociales dans d'autres États de l'Espace économique européen ou en Suisse.

Depuis le 1er janvier 2021, les règles de l'UE en matière de coordination de la sécurité sociale ne s'appliquent plus au Royaume-Uni et sur son territoire. Toutefois, les droits des personnes relevant de l'accord de retrait conclu entre l'UE et le Royaume-Uni continuent d'être protégés.

Pour les personnes ne relevant pas de l'accord de retrait, la coordination de la sécurité sociale entre l'UE et le Royaume-Uni est régie par un protocole spécifique de l'accord de commerce et de coopération. S'il est similaire aux règles de l'UE et si son champ d'application est vaste, ce protocole ne prévoit pas un niveau de protection identique à celui de la réglementation de l'UE.

Protection sociale et règlements européens

Si vous partez travailler dans un autre pays de l'Union européenne, ou un autre pays concerné par les règlements européens, généralement vous ne versez plus vos cotisations sociales en France, mais dans le nouveau pays où vous travaillez.

Si vous avez vécu, travaillé et/ou payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'UE ou dans un pays concerné par ces mêmes règlements, la durée de votre séjour dans l'un de ces pays, la période pendant laquelle vous y avez travaillé ou les cotisations que vous y avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul de vos prestations en France.

Les règlements européens garantissent que :

- vous aurez en France les mêmes droits et les mêmes obligations en matière de sécurité sociale qu'un travailleur français;
- vos périodes d'activité et de cotisation sociale dans un autre pays et en France seront prises en considération pour ouvrir le droit à des prestations de sécurité sociale en France;
- vous pourrez, sous certaines conditions, recevoir des prestations de sécurité sociale de votre pays d'origine lorsque vous résiderez en France;
- vos périodes d'activité dans d'autres pays seront additionnées pour ouvrir le droit aux prestations de sécurité sociale et pour en calculer le montant, par exemple pour les pensions de retraite, en France.

Quelles prestations sont concernées?

Les règlements européens de coordination en matière de sécurité sociale prévoient des modalités d'application pour l'octroi des prestations de sécurité sociale. Les prestations visées sont :

- les allocations familiales;
- les prestations de soins de santé;
- les indemnités de maladie (y compris de maternité et de paternité);
- les prestations d'invalidité;
- les prestations d'accidents du travail;
- les prestations de maladies professionnelles;
- les prestations de chômage;
- les prestations de vieillesse;
- les prestations pour les survivants;
- les allocations de décès.

Que devez-vous faire?

Si vous avez travaillé dans un autre pays de l'Espace économique européen ou en Suisse et que vous (re)venez en France, vous devez avoir :

- une preuve du versement de cotisations sociales avec les formulaires E104 et U1 (anciennement E301) que vous pouvez obtenir auprès de l'organisme de sécurité sociale et/ou du service de l'emploi du pays que vous quittez. Vérifiez auprès d'eux que vous avez bien tous les documents nécessaires.

Si vous bénéficiez d'allocations chômage d'un autre pays de l'EEE ou de la Suisse, vous pouvez exporter ces allocations en France pour y chercher du travail. Vous devez remplir le formulaire U2 (anciennement E303).

Quand vous contactez votre caisse d'assurance en France pour obtenir des prestations sociales, vous devez renseigner :

- le pays où vous avez travaillé;
- le nom et l'adresse de votre employeur sur place;
- la période pendant laquelle vous y avez travaillé;
- votre numéro de sécurité sociale.

Glossaire

- **Coordination (en matière de sécurité sociale)**: ensemble de règles communes aux États membres permettant de garantir une continuité des droits à protection sociale des personnes qui se déplacent en Europe (UE 27, Islande, Liechtenstein, Norvège, Suisse).
- **FormulaireE104**: attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence. Ce document récapitule les périodes d'assurance accomplies sur le territoire d'un État membre. Il est utilisé par l'institution d'un nouvel État d'emploi afin de permettre d'ouvrir les droits aux prestations des assurances maladie, maternité et décès (allocations), lorsqu'un travailleur commence une activité dans un État et ne remplit pas les conditions d'ouverture de droit de cet État pour pouvoir prétendre à des prestations.
- **FormulaireU1**: Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage. Il est destiné à la personne au chômage qui réclame des prestations dans un État membre après avoir travaillé dans un autre État membre.
- **FormulaireU2**: maintien du droit aux prestations de chômage. Ce formulaire est établi pour le chômeur qui demande à transférer sa résidence sur le territoire d'un autre État membre pour y chercher un emploi.
- **EEE**: Espace économique européen. Il comprend les 27 États membres de l'UE, plus la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

Plus d'informations sur la coordination des systèmes de sécurité sociale :

- site du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss).
- Plus d'informations sur le site de l'administration française concernant le séjour et le travail des citoyens de l'EEE.
- Plus d'informations sur la santé et la protection sociale dans un autre pays sur le site de l'administration française.
- Plus d'informations sur l'exportation des prestations de chômage sur le site de France Travail.

Publication de la Commission et sites web :

- Coordination de la sécurité sociale dans l'Union européenne.

Qui contacter?

- **France Travail**. Il est l'interlocuteur unique du demandeur d'emploi en France. L'organisme concentre dans un même lieu toutes les aides pour trouver un emploi : accueil, orientation, formation, placement des demandeurs d'emploi et versement d'un revenu de remplacement.

  page d'accueil du site internet.

  page pour trouver votre agence locale.

- L'**assurance maladie** sur https://www.ameli.fr/assure. Trouvez la Caisse d'assurance maladie proche de chez vous sur la page dédiée du site de l'assurance maladie.
- La **Caisse des allocations familiales** : https://www.caf.fr/.
- **Caisse de retraite** (régime général) via le site de l'assurance retraite.

Résidence principale

Notion de résidence habituelle ou principale

Ce chapitre vous informe sur les conditions de résidence à remplir pour bénéficier des prestations sociales en France servies sous condition de résidence.

Dans quelle situation puis-je demander des droits?

Pour demander certaines prestations sociales servies sous condition de résidence, vous devez être effectivement présent sur le territoire français et disposer, le cas échéant, d'un droit de séjour.

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour bénéficier de ces prestations, vous devez avoir une résidence habituelle en France, c'est-à-dire un foyer où vous résidez de façon permanente, ou bien une résidence principale en France.

La résidence habituelle est le lieu où vous habitez normalement, de façon permanente.

La résidence principale est celle où vous résidez plus de 6 mois.

Vous pouvez apporter la preuve de cette résidence habituelle ou principale par tous les moyens. Vous fournirez à l'organisme de sécurité sociale tous les éléments utiles : liens économiques, juridiques, contexte familial, intégration sociale, etc.

À quelles prestations puis-je prétendre?

Les prestations servies sous condition de résidence sont les suivantes :

- prise en charge des frais de santé et complémentaire santé solidaire (CSS);
- allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en principe à partir de l'âge de 65 ans et après 10 ans de séjour en France avec autorisation de travail pour les personnes originaires de pays tiers;
- allocation adulte handicapé (AAH) de l'âge de 20 ans à l'âge de la retraite (cumul en partie possible avec un avantage vieillesse pour les personnes invalides à 80 % ou plus);
- prestations familiales (versées sans condition de ressources), et aides au logement;
- allocation personnalisée autonomie (APA) à partir de 60 ans;
- allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), qui est une prestation versée sous certaines conditions, et après 10 ans de séjour en France avec autorisation de travail pour les personnes originaires de pays tiers, aux personnes invalides titulaires d'une pension de vieillesse anticipée, de réversion ou d'invalidité qui n'ont pas atteint l'âge pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Glossaire

- **Un organisme de sécurité sociale** est une caisse : la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la Caisse d'allocation familiale (CAF) ou la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), par exemple.
- **Une prestation servie sous condition de résidence** est une allocation, une aide, un remboursement, une rente ou une pension qui est versée à une personne qui réside de manière stable et régulière sur le territoire français.

Quel formulaire devez-vous remplir?

Les formulaires de demande de prestations vous sont donnés par les organismes de sécurité sociale après un premier échange sur votre situation personnelle.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière :

- ministère du travail, de la santé et des solidarités : https://solidarites.gouv.fr

- ministère du travail, de la santé et des solidarités : https://sante.gouv.fr/
- sécurité sociale : https://www.securite-sociale.fr/
- administration française : https://www.service-public.fr
- assurance maladie : https://www.ameli.fr/
- assurance retraite : https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home.html
- prestations familiales : https://www.caf.fr

Publication de la Commission et sites web :

- Coordination de la sécurité sociale dans l'Union européenne.

Comment prendre contact avec l'Union européenne?

En personne

Dans toute l'Union européenne, des centaines de centres d'information Europe Direct sont à votre disposition. Pour connaître l'adresse du centre le plus proche, visitez la page suivante: europa.eu/european-union/contact_fr

Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service qui répond à vos questions sur l'Union européenne. Vous pouvez prendre contact avec ce service:

— par téléphone: via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),

— au numéro de standard suivant: +32 22999696,

— par courrier électronique via la page europa.eu/european-union/contact_fr

Comment trouver des informations sur l'Union européenne?

En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles, dans toutes les langues officielles de l'UE, sur le site internet Europa à l'adresse europa.eu/european-union/index_fr

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse publications.europa.eu/fr/publications. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (europa.eu/european-union/contact_fr).

Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante: eur-lex.europa.eu

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne (data.europa.eu/euodp/fr) donne accès à des ensembles de données provenant de l'UE. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non commerciales.