



LES SALARIÉS IMPATRIÉS
VOLUME II :
PROTECTION SOCIALE
FISCALITÉ

S O M M A I R E

LES SALARIES IMPATRIÉS

VOLUME II : PROTECTION SOCIALE - FISCALITE

N° Fiche

A - Conditions générales d'attribution des prestations

- **Affiliation au régime général** **A10**
 - Contrôle préalable de la régularité du séjour A10
 - Assujettissement au régime général A11
 - Dérogation : détachement de salariés étrangers en France A12
 - Durée de détachement prévue par les conventions et accords internationaux de sécurité sociale A13
 - Utilisation des formulaires EEE A14
- **Immatriculation à la Sécurité Sociale** **A20**
 - Déclaration d'emploi d'un travailleur A20
 - Numéro d'immatriculation A21
- **Ouverture du droit** **A30**
 - Contrôle de la régularité de séjour des étrangers en France lors de l'ouverture d'un droit A30
 - Conditions d'ouverture du droit A31
- **Cotisations - CSG - CRDS** **A40**
 - Régime social des sommes versées aux salariés étrangers travaillant en France A40
 - CSG - CRDS A41

B - Maladie - Maternité - Invalidité - Décès - Accidents du travail

- **Droit aux prestations en nature** **B10**
 - Recevabilité d'une demande de prestations B10
 - Prestations en nature B11
 - Conditions d'ouverture du droit aux prestations en nature B12
 - Décret n° 98-275 du 9 avril 1998 B12.1
 - Bénéficiaires B13
- **Droit aux prestations en espèces** **B20**
 - Prestations en espèces B20
 - Tableau synoptique B21
 - Conventions et accords réciproques : principe de totalisation B22

■ Différentes prestations	B30
● Définitions	B30
● Maladie - Maternité	B31
● Invalidité	B32
● Accident du travail - Maladies professionnelles	B33
● Décès	B34

C - Assurance vieillesse

■ Droit à pension	C10
● Hors EEE	C10
● Ressortissants EEE	C11
● Liste des conventions ou accords	C12
■ Calcul de la pension	C20
● Hors EEE	C20
● Barèmes des rachats par trimestre	C21
● Calcul de la pension EEE	C22
■ Liquidation de la retraite	C30
● Pension française	C30
● Liquidations successives EEE	C31
■ Statut de retraité étranger	C40
● Titre de séjour	C40
● Droit aux prestations	C41
● CSG - CRDS	C42
● <i>Circulaire CABDIR n° 8-2000 du 28 août 2000</i>	C43
● <i>Circulaire DSS/3A/2000/329 du 14 juin 2000</i>	C44

D - Chômage

■ Affiliation à l'assurance chômage	D10
● Travailleurs impatriés et détachés	D10
● Travailleurs frontaliers	D11
■ Prestations chômage après la perte d'un emploi	D20
● Prestations chômage après la perte d'un emploi : EEE	D20
- <i>Formulaire E301 - Attestation périodes à prendre en compte</i>	D21
- <i>Formulaire E303 - Attestation maintien du droit aux prestations</i>	D22
● Prestations chômage après la perte d'un emploi : hors EEE	D23
● Assurance chômage française	D24

E - Prestations familiales

■ Conditions générales d'attribution	E10
● Généralités	E10
■ Ressortissants EEE	E20
● Salariés impatriés	E20
● Salariés temporairement détachés en France	E21
■ Ressortissants d'Etats tiers à l'EEE	E30
● Salariés impatriés	E30
● Ressortissants de pays ayant conclu un accord d'association avec l'Union Européenne	E31
● Salariés détachés	E32

F - Fiscalité appliquée aux impatriés

■ Définition	F10
■ Résidence fiscale en France	F20
● Notion de résidence fiscale	F20
■ Revenus des résidents à l'étranger percevant des revenus de source française	F30
● Salaires	F30
● Déclarations	F31
■ Impatriés ayant leur domicile fiscal dans un pays lié à la France par une convention fiscale internationale modèle OCDE	F40
● Principe de l'imposition du salaire dans l'Etat d'exercice de l'activité salariée	F40
● Présentation de la convention fiscale internationale modèle OCDE	F41
● Lecture d'une convention	F42
● Portée des conventions	F43
● Convention modèle OCDE	F44
● Liste des conventions fiscales passées avec la France	F45
● Liste des Etats avec lesquels la France a conclu une convention destinée à éviter les doubles impositions	F46

G - Adresses utiles - Index

■ Adresses utiles

- Adresses diverses
- Organismes étrangers compétents
- Conventions bilatérales de sécurité sociale

G1.1 à G1.2.

G2.1 à G2.6

G3.1 à G3.3

■ Index alphabétique

G'

AFFILIATION AU REGIME GENERAL

CONTROLE PREALABLE DE LA REGULARITE DU SEJOUR

Principe

L'affiliation au régime général de sécurité sociale est régie par le principe de territorialité. Ce principe, bien que codifié tardivement, est affirmé par l'article L. 112-2-2 du Code de la sécurité sociale qui dispose que :

« Sous réserve des traités et accords internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés, sont affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale dans le cadre du présent code, quel que soit leur âge, leur sexe, leur nationalité ou leur lieu de résidence, toutes les personnes exerçant sur le territoire français, à titre temporaire ou permanent, à temps plein ou à temps partiel :

- une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France, et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ;
- une activité professionnelle non salariée ».

Le principe de territorialité renvoie ainsi d'une part, aux notions de foyer ou de lieu de séjour principal ou encore de résidence, retenues par l'article R. 115-6 du Code de la sécurité sociale. D'autre part, il a trait l'exercice d'une activité professionnelle sur le territoire français. C'est la raison pour laquelle prévaut la *lex loci laboris*, la loi du lieu d'exécution du travail, condition d'application au travailleur étranger des dispositions législatives de la sécurité sociale française.

Ce principe de territorialité est aussi consacré par le droit communautaire notamment par le règlement n° 1408/71 du juin 1974.

Il ressort de ce principe que les ressortissants étrangers et leurs ayants droits, pour bénéficier des prestations sociales, doivent justifier de la régularité de leur séjour et leur activité professionnelle en France.

La législation de sécurité sociale est d'application territoriale. A contrario, elle ne peut être appliquée en dehors des frontières françaises. Mais, des dérogations sont prévues par le droit communautaire, les conventions et accords internationaux de sécurité sociale dans le cadre du détachement des salariés.

La régularité du séjour en France des étrangers est examinée :

- préalablement à l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale et au recouvrement des cotisations ;
- périodiquement après l'affiliation ;
- avant l'attribution d'un avantage d'invalidité, de vieillesse et de veuvage.

Les personnes dont la régularité du séjour doit être examinée sont les personnes de nationalité étrangère et leur conjoint résidant en France (territoire métropolitain et départements d'outre-mer). Selon leur nationalité, ces personnes doivent remplir des obligations différentes.

Articles L. 115-6, L. 161-18-1, L. 161-16-1, L. 161-25-1 du Code de la sécurité sociale

Ressortissants des Etats membres de la Communauté Européenne ou d'Etats parties à l'accord sur l'Espace Economique Européen

Les articles D. 115-3 et D. 115-4 du Code de la sécurité sociale, relatifs à l'affiliation des ressortissants de l'EEE et des membres de leur famille, quelle que soit leur nationalité, à un régime obligatoire de Sécurité Sociale français, sont abrogés.

Décret n° 2000-649 du 7 juillet 2000 - JO du 11 juillet

En conséquence, les ressortissants de l'EEE et les membres de leur famille n'ont plus à attester, auprès des organismes de Sécurité Sociale, de la régularité de leur séjour en France pour être affiliés au régime général français.

En outre, les autorités françaises sont tenues de respecter les certificats et actes analogues relatifs à l'état des personnes émanant des autorités des autres Etats membres de l'EEE, à moins que leur exactitude ne soit sérieusement ébranlée par des indices concrets se rapportant au cas individuel en cause.

CJCE - 2 décembre 1997 - Eftalia Dafeki

Ces dispositions s'appliquent à la fois :

- aux ressortissants des Etats membres de l'Union Européenne (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Slovaquie, Slovénie, Roumanie, Royaume-Uni, Suède) ;
- aux ressortissants des pays membres de l'accord sur l'Espace Economique Européen (EEE) signé à Porto le 2 mai 1992 (Islande, Norvège, Liechtenstein).
- aux ressortissants Suisses.

Ces ressortissants bénéficient d'une liberté de circulation et d'établissement sur le territoire de l'Union Européenne.

Ressortissants suisses

Depuis le 1^{er} juin 2002, les ressortissants suisses se voient appliquer les facilités dont bénéficient les ressortissants communautaires. Ils n'ont plus à attester de la régularité de leur séjour en France pour être affiliés au régime général français.

Décret n° 2002-946 du 25 juin 2002 portant publication de l'accord Suisse/EEE sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999

Extension de la réglementation sociale communautaire aux nouveaux pays membres du fait de l'intégration à l'Union Européenne au 1^{er} mai 2004 et au 1^{er} janvier 2007

Le sommet de Copenhague s'est clôturé le 13 décembre 2002, par la décision définitive d'intégrer Chypre et Malte dans l'Union Européenne, ainsi que 8 pays d'Europe centrale et orientale :

- Pologne ;
- Hongrie ;
- République tchèque ;
- Slovaquie ;
- Slovénie ;
- Lettonie ;
- Lituanie ;
- Estonie ;
- Bulgarie ;
- Roumanie.

Quant à la Turquie, sa possible adhésion est toujours en négociation, au vu des réformes accomplies, relatives notamment aux droits de l'Homme. Une des conditions pour intégrer l'UE est en effet d'avoir "une stabilité des institutions garantissant la démocratie, l'Etat de droit, les droits de l'Homme et le respect des minorités".

L'intégration de 12 nouveaux pays a pour conséquence, l'extension du champ d'application des règlements CE n° 1408-71 et 574-72, relatifs à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de l'UE. En d'autres termes, les personnes en provenance d'un de ces 12 nouveaux pays ont les mêmes droits que les ressortissants communautaires impatriés en France et, notamment, bénéficier du principe de totalisation des périodes d'assurance accomplies dans ces différents Etats pour l'ouverture des droits aux prestations françaises.

Salariés étrangers des pays tiers autres que l'Espace Economique Européen (EEE)

Les personnes de nationalité étrangère ne peuvent être affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale que si elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers en France ou si elles sont titulaires d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour.

Article L. 115-6 du Code de la Sécurité Sociale

Titres de séjour exigés

Les titres de séjour et documents nécessaires à l'affiliation sont les suivants :

- carte de résident ;
- carte de séjour temporaire ;
- certificat de résidence de ressortissant algérien ;

- récépissé de demande de renouvellement de l'un de ces titres ;
- récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de 6 mois renouvelable portant la mention «*reconnu réfugié*» ;
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention «*étranger admis au titre de l'asile*» d'une durée de validité de 6 mois renouvelable ;
- récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié portant la mention «*a demandé le statut de réfugié*» d'une validité de 3 mois renouvelable ;
- autorisation provisoire de travail pour les personnes séjournant en France sous couvert d'un visa de court séjour (au plus 3 mois) ou pour celles qui ne sont pas soumises à visa et qui sont sur le territoire français pour une durée inférieure à 3 mois ;
- autorisation provisoire de séjour accompagnée d'une autorisation provisoire de travail ;
- titre d'identité d'Andorran délivré par le préfet des Pyrénées-Orientales ;
- passeport Monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour ;
- contrat de travail saisonnier visé par la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi ;
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention «*il autorise son titulaire à travailler*» ;
- carte de frontalier.

Article D. 115-1 du Code de la Sécurité Sociale modifié par décret n° 98-1172 du 22 décembre 1998 - JO du 23 décembre

L'assurance personnelle ayant été supprimée en France, par la loi du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle, un arrêté ministériel du 23 décembre 1999 a abrogé l'arrêté du 3 mai 1995 fixant la liste des titres de séjour nécessaires pour l'affiliation des étrangers à l'assurance personnelle.

Arrêté ministériel du 23 décembre 1999 - JO du 31 décembre

Contrôle et sanctions

Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale assurant l'affiliation, le versement des prestations (CPAM) ou le recouvrement des cotisations (URSSAF) sont informés de la nationalité du ressortissant au moins lors de la déclaration nominative préalable à l'embauche prévue à l'article L. 320 du Code du travail. Ils peuvent également avoir accès aux fichiers des services de l'Etat pour obtenir les informations administratives nécessaires à cette vérification.

Article L. 115-7 du Code de la Sécurité Sociale

Les prestations des assurances sociales (assurances maladie, maternité, décès, invalidité, vieillesse, veuvage) ne sont versées que si la personne justifie de la régularité de sa situation sur le territoire français. Concernant l'assurance accident du travail, l'employeur peut être obligé de rembourser à la Caisse primaire d'assurance maladie la totalité des dépenses entraînées par l'accident d'un salarié étranger en situation irrégulière.

Article L. 471-1 dernier alinéa du Code de la Sécurité Sociale

En cas de méconnaissance de ces principes, les cotisations restent dues.

ASSUJETTISSEMENT AU REGIME GENERAL

«Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat».

Article L. 311-2 du Code de la Sécurité Sociale

Le contrat de travail place le salarié sous l'autorité de son employeur qui lui donne des ordres concernant l'exécution du travail, en contrôle l'accomplissement et en vérifie les résultats.

Notion d'assujettissement

La notion d'assujettissement se caractérise par deux éléments : l'existence d'un lien de subordination et le versement d'une rémunération.

Existence d'un lien de subordination

Le lien de subordination est caractérisé par l'exécution d'un travail sous l'autorité d'un employeur qui a le pouvoir :

- de donner des ordres et/ou directives ;
- d'en contrôler l'exécution ;
- de sanctionner les manquements de son subordonné.

Le travail au sein d'un service organisé peut constituer un indice du lien de subordination lorsque l'employeur détermine unilatéralement les conditions d'exécution du travail

Cass. soc. 13 novembre 1996 - SA Sté Générale c/ URSSAF de la Haute Garonne

Cass. soc. 1^{er} juillet 1997 - Tête c/ Hôpital St Joseph

Jurisprudence constante depuis Cass. Soc. du 13 novembre 1996 - n° 4515 - RJS 12/96 n° 1320

Versement d'une rémunération

Une rémunération doit être versée quels que soient son montant et sa forme : salaires, gratifications, honoraires, commissions, pourboires, ...

L'assujettissement au régime général est obligatoire même si l'activité salariée est accessoire.

Aucune condition d'âge n'est exigée ; l'assujettissement s'impose quel que soit l'âge du salarié.

Article L. 311-2 du Code de la Sécurité Sociale

☞ *Le statut de salarié s'applique quelle que soit la qualification opérée par les parties.*

Cass. ass. plén. 4 mars 1983 - Bull. civ. p. 6

Conditions de lieu de travail

A l'exception des conventions particulières s'appliquant aux salariés détachés et aux salariés expatriés, les étrangers travaillant sur le territoire français sont obligatoirement assujettis.

Article L. 311.2 du Code de la Sécurité Sociale

Couverture des salariés détachés en France

Sous réserve des traités et accords internationaux, lorsqu'une entreprise, non établie en France, effectue sur le territoire national une prestation de services, les salariés qu'elle détache temporairement pour l'accomplissement de cette prestation sont soumis aux dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles applicables aux salariés employés par les entreprises de la même branche, établies en France, en matière de sécurité sociale, de régimes complémentaires interprofessionnels ou professionnels (prévoyance complémentaire et retraite), de rémunération, de durée du travail et de conditions de travail dans les limites et selon des modalités déterminées par décret.

Article D. 341-5-1 du Code du travail

Entreprise étrangère ayant en France un bureau où sont employées plusieurs personnes

Le personnel français ou étranger est obligatoirement soumis à la législation française de sécurité sociale, le bureau en question étant chargé de toutes les obligations de l'employeur.

Entreprise étrangère et employé français ou étranger étant le seul représentant de son employeur en France

Le salarié représente à lui seul l'entreprise qui l'emploie sur le territoire français. Il est donc soumis à la législation française de sécurité sociale et il est personnellement chargé de toutes les dispositions que cette législation met à la charge des employeurs.

Entreprise étrangère et personnel employé en France des organismes internationaux

Des accords conclus entre la France et certains organismes internationaux prévoient que le personnel de ces organismes est couvert partiellement ou totalement par le régime général de sécurité sociale.

Exemple

- *Conseil de l'Europe (Institution indépendante de l'Union Européenne intervenant surtout dans le domaine des droits de l'homme),*
- *Secrétariat de l'UNESCO pour son personnel permanent,*
- *OACI (Organisation de l'Aviation Civile Internationale),*
- *Agence Spatiale Européenne,*
- *EUTELSAT (Télécommunications),*
- *Union Européenne Occidentale,*
- *OCDE (Organisation de Coopération du Développement Economique).*

Travailleurs frontaliers

■ EEE

Règlement CE n° 1408-71 - Article 1b

Article 1^{er} - Le terme «travailleur frontalier» désigne tout travailleur salarié ou non salarié qui exerce son activité professionnelle sur le territoire d'un Etat membre et réside sur le territoire d'un autre Etat membre, où il retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine ; cependant, le travailleur frontalier qui est détaché par l'entreprise dont il relève normalement ou qui effectue une prestation de services sur le territoire du même Etat membre ou d'un autre Etat membre conserve la qualité de travailleur frontalier pendant une durée n'excédant pas 4 mois, même si, au cours de cette durée, il ne peut pas retourner chaque jour ou au moins une fois par semaine au lieu de sa résidence».

La caisse d'affiliation est celle du lieu de travail.

■ SUISSE

Doit être considéré comme travailleur frontalier, le ressortissant Suisse qui travaille en France et retourne quotidiennement ou au moins une fois par semaine en Suisse, son Etat de résidence.

Cette définition est conforme à celle prévue par le règlement CE n° 1408/71 pour les Etats de l'Union Européenne, depuis l'entrée en vigueur de l'accord Suisse / Union Européenne du 21 juin 1999.

Selon cet accord qui se substitue depuis le 1^{er} juin 2002 à la convention franco-suisse de sécurité sociale, le travailleur frontalier est soumis à la législation de sécurité sociale de son lieu de travail (France), même s'il réside en Suisse ou si son employeur (ou le siège de l'entreprise) se trouve en Suisse.

L'accord du 21 juin 1999 conclu entre la Suisse et l'Union Européenne consacre le principe de l'unicité de la législation de sécurité sociale applicable et la primauté de celle du lieu de travail.

Décret n° 2002-946 du 25 juin 2002 portant publication en France de l'accord Suisse/Union Européenne du 21 juin 1999

■ MONACO

La convention franco-monégasque prévoit l'affiliation des salariés français et monégasques au régime de Sécurité Sociale du pays d'emploi.

La zone frontalière est limitée au département des Alpes-Maritimes et au territoire de Monaco dans son ensemble. Les personnes résidant de façon permanente à l'intérieur de cette zone frontalière bénéficient de l'application directe du régime d'assurance maladie auquel elles sont affiliées, pour des soins reçus dans l'autre Etat, en ce qui concerne les seules prestations en nature.

Cette mesure est étendue aux personnes assurées autres que les travailleurs salariés et leurs ayants droit, qu'ils soient actifs, inactifs ou retraités.

De même, l'absence de référence à la nationalité permet aux assurés du régime français, de nationalité étrangère, de bénéficier de ce dispositif.

Exemple

Les soins dispensés à Monaco à un assuré français résidant dans les Alpes-Maritimes sont directement remboursés par la CPAM territorialement compétente. Inversement, les soins dispensés à un monégasque dans les Alpes-Maritimes lui sont directement remboursés par l'institution monégasque auprès de laquelle il est affilié.

Les bénéficiaires du régime français ne résidant pas de façon permanente à Monaco ou dans le département des Alpes-Maritimes peuvent bénéficier de ce dispositif, à Monaco, seulement pour des soins urgents et immédiats.

*Articles 8 et 9 - Convention franco-monégasque du 28 février 1952 modifiée
Circulaire ministérielle DSS/DAEI n° 98-666 du 10 novembre 1998*

Les ressortissants de l'EEE résidant en France mais non affiliés à l'un des régimes de sécurité sociale français ou monégasque peuvent bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité française et des soins ambulatoires et hospitaliers, à Monaco, dans les mêmes conditions que les personnes affiliées à l'un des deux régimes. Ces prestations sont ensuite remboursées à la France par l'institution de l'Etat d'affiliation.

Circulaire ministérielle DSS/DAEI n° 98-666 du 10 novembre 1998

■ ANDORRE

On entend par travailleurs frontaliers, les français ou andorrans qui, domiciliés dans la zone frontalière de l'un des deux pays, se rendent chaque jour dans la zone frontalière de l'autre pays pour y exercer leur activité.

Est considérée comme zone frontalière :

- en France,
pour le département de l'Ariège : les cantons d'Ax-les-Thermes, les Cabannes et Vicdessos,
pour le département des Pyrénées-Orientales : le canton de Saillagouse ;
- en Andorre,
tout le territoire de la principauté.

Les prestations en nature des assurances maladie, maternité et accidents du travail peuvent être servies aux travailleurs et aux ayants droit soit par l'organisme d'affiliation dans le pays du lieu de travail, soit par l'organisme de leur résidence réelle et permanente.

DEROGATION :
détachement de salariés étrangers en France

Détachement : définition

Le détachement concerne toute personne qui exerce habituellement une activité salariée sur le territoire d'un Etat étranger ayant signé une convention réciproque avec la France et qui est envoyée (détachée) par son entreprise sur le territoire français afin d'y effectuer un travail pour le compte de celle-ci. Cette personne demeure soumise à la législation du pays d'origine, à condition que la durée prévisible du détachement n'excède pas celle prévue par la convention ou l'accord.

☞ *Cette personne ne doit pas être envoyée en remplacement d'une autre personne elle-même parvenue au terme de son détachement.*

Position de détaché au sens de la Sécurité Sociale

Le détachement est toujours temporaire. Il a pour but de maintenir le salarié auprès de la sécurité sociale de son pays d'origine.

Peuvent être maintenus dans leur sécurité sociale d'origine les ressortissants des pays ayant à ce titre signé une convention réciproque avec la France.

Les conventions ont pour but d'éviter la double affiliation : pays d'origine / pays d'accueil.

Le détachement est donc possible seulement dans le cadre d'une convention bilatérale ou internationale de sécurité sociale et ce pour la durée prévue par cette convention, avec éventuelle possibilité de renouvellement.

Liste des conventions ou accords

■ Espace Economique Européen (EEE)

UE	Allemagne Autriche Belgique Bulgarie Chypre Danemark Espagne Estonie Finlande France Grèce Hongrie Irlande Italie Lettonie Lituanie Luxembourg Malte Pays-Bas Pologne Portugal République Tchèque Roumanie Slovaquie Slovénie Royaume-Uni Suède
AELE	Islande Norvège Liechtenstein

}

⇒

EEE
 Accord de coordination,
 Règlement CE n° 1408/71 du 14 juin 1971

+ Suisse (accord du 21 juin 1999) : date d'entrée en vigueur 1^{er} juin 2002.

Décret n° 2006-182 du 13 février 2006

■ Territoires d'outre-mer et collectivités territoriales

			Accord de coordination
CT	St Pierre et Miquelon	CPS	NON
CT	Mayotte	CPS	OUI - D.2005/1050 du 26.08.2005
TOM	Nouvelle-Calédonie	CAFAT	OUI - D.66-846 du 14.11.1966
TOM	Polynésie Française	CPS	OUI - D.94-1146 du 26.12.1994
TOM	Wallis et Futuna	CPS	NON

CT = Collectivités Territoriales TOM = Territoire d'outre-mer

■ Pays tiers

PAYS	DATE D'APPLICATION	PAYS	DATE D'APPLICATION
Algérie	01/02/1982	Mali	01/03/1968
Andorre	10/06/1970	Maroc ⁽¹⁾	01/06/1983
Bénin ⁽¹⁾	01/06/2003	Mauritanie	01/01/1967
Bosnie-Herzégovine ⁽²⁾	-	Monaco	01/02/1967
Cameroun	01/03/1992	Niger	01/04/1954
Canada ⁽¹⁾	01/03/1981	Philippines	01/11/1994
Cap-Vert	01/04/1983	Québec ⁽¹⁾	01/04/1973
Chili	25/06/1999	Saint-Martin	01/05/1985
Congo	01/06/1988	Sénégal	01/09/1976
Corée	01/06/2007	Serbie-Monténégro ⁽²⁾	26/03/2003
Cote d'Ivoire	01/01/1987	Togo	01/07/1973
Croatie ⁽²⁾	12/12/1995	Tunisie ⁽¹⁾	01/04/2007
Etats-Unis ⁽¹⁾	01/07/1988	Turquie ⁽¹⁾	01/09/1973
Gabon	01/02/1983	Saint-Martin	01/05/1985
Israël ⁽¹⁾	01/10/1966	Sénégal	01/09/1976
Japon	01/06/2007		
Jersey	01/08/1949		
Macédoine ⁽²⁾	14/12/1995		
Madagascar	01/03/1953		

(¹) Ces Etats déclarent reprendre pour leur compte les accords conclus avec l'ex-Yougoslavie

(¹) Convention figurant en exemple fiches B33 et suivantes

☞ Depuis le 1^{er} juin 2002, la France applique l'accord Suisse/EEE du 21 juin 1999 qui étend aux ressortissants suisses la réglementation européenne en matière de protection sociale et de libre circulation des personnes. Cet accord se substitue notamment à l'accord franco-suisse de sécurité sociale de 1975.

Décret n° 2002-946 du 25 juin 2002 - JO du 26 juin

**DUREE DE DETACHEMENT PREVUE PAR LES CONVENTIONS
& ACCORDS INTERNATIONAUX DE SECURITE SOCIALE**

PAYS	DATE de la convention ou de l'accord	DURÉE initiale de détachement	PROLONGATION ⁽¹⁾
Algérie	01/10/1980	3 ans	2 ans
Andorre	12/12/2000	2 ans	Non
Bénin	06/11/1979	1 an	Jusqu'à achèvement du travail
Bosnie-Herzégovine ^(*)	05/01/1950	3 ans	Non
Cameroun	05/11/1990	6 mois	Non
Canada	09/02/1979	3 ans	∞
Cap-Vert	15/01/1980	3 ans	Jusqu'à achèvement du travail
Chili	25/06/1999	2 ans	2 ans
Congo	11/02/1987	1 an	Jusqu'à achèvement du travail
Corée	06/12/2004	3 ans	3 ans
Côte d'Ivoire	16/01/1985	2 ans	Jusqu'à achèvement du travail
Croatie ^(*)	05/01/1950	3 ans	Non
Etats-Unis	02/03/1987	5 ans	Non
Guernesey-Aurigny-Herm-Jethou	10/07/1956	6 mois	6 mois
Gabon	02/10/1980	1 an	1 an
Israël	17/12/1965	1 an	∞
Japon	25/02/2005	5 ans	Non
Jersey	29/05/1979	1 an	A convenir
Macédoine ^(*)	05/01/1950	3 ans	Non
Madagascar	08/05/1967	2 ans	Non
Mali	12/06/1979	2 ans	1 an renouvelable 1 fois
Maroc	09/07/1965	3 ans	3 ans
Mauritanie	22/07/1965	3 ans	Non
Monaco	28/02/1952	6 mois	∞
Niger	28/03/1973	1 an	Jusqu'à achèvement du travail
Nouvelle Calédonie	19/11/2002	2 ans	2 ans
Philippines	07/02/1990	3 ans	3 ans
Polynésie Française	26/12/1994	3 ans	3 ans
Québec	12/02/1979	3 ans	∞
San Marin	12/07/1949	6 mois	∞
Sénégal	29/03/1974	3 ans	∞
Serbie-Monténégro ^(*)	05/01/1950	3 ans	Non
Togo	07/12/1971	3 ans	∞
Tunisie	26/01/2003	3 ans	3 ans
Turquie	20/01/1972	3 ans	∞
E.E.E. et Suisse	01/01/1994	1 an ⁽²⁾	1 an

^(*) Ces Etats reprennent pour leur compte les accords conclus avec l'ex-Yougoslavie

⁽¹⁾ Prolongation possible en cas de circonstances exceptionnelles

⁽²⁾ Dérogation possible à la durée initiale, en application de l'article 17

∞ Durée non déterminée par la convention - Prolongation possible avec l'accord du pays d'accueil

Dérogation aux durées de détachement prévues par les accords bilatéraux de sécurité sociale

Dans certaines conventions ou accords réciproques, la durée initiale de détachement (maintien de la sécurité sociale d'origine) peut être renouvelée.

Le renouvellement n'est possible que si la durée de travail à effectuer se prolonge en raison de circonstances imprévisibles au-delà de la durée prévue et vient à excéder la durée initiale.

Cas particuliers EEE

L'article 14 du règlement n° 1408-71 prévoit une durée initiale de détachement dans un Etat membre de l'EEE de 1 an.

En conséquence, les entreprises doivent en principe prévoir une durée de détachement comprise dans cette période de 1 an et, seulement en cas de circonstances imprévisibles, prolonger le détachement de 1 an au moyen du formulaire E 102.

Toutefois, l'article 17 du même règlement n° 1408-71 permet aux institutions de chaque Etat membre de l'EEE d'accorder des dérogations à la durée initiale de détachement de 1 an, pouvant aller jusqu'à 6 ans en ce qui concerne la France.

Il est alors utile de se renseigner, auprès des institutions du pays dans lequel le salarié est détaché, pour savoir quelle est la durée maximale de détachement initiale susceptible d'être accordée et quelles sont les catégories de salariés concernés (branche professionnelle).

En France, l'organisme compétent en matière de prolongation de détachement est le :

CLEISS - Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale
Rue de la Tour des Dames
75014 Paris

Interdiction des « paradis sociaux »

En vertu de l'article 17 du règlement n°1408/71, les institutions de chaque Etat membre de l'EEE peuvent accorder des dérogations à la durée initiale prévue pour le détachement. Ainsi plusieurs entreprises, surtout de groupes de sociétés internationales, ont profité de cette faculté laissée aux Etats pour mettre en place une ingénierie sociale. Cette ingénierie leur permet de soustraire des salariés qui devraient être normalement soumis au régime de sécurité sociale nationale du pays dans lequel ils exercent leur activité professionnelle, en prétendant leur détachement par des entreprises étrangères créées spécialement à cette fin et domiciliées dans des « paradis sociaux » européens.

Ces sociétés off-shore, motivées par la réglementation sociale avantageuse du pays de leur siège et l'uniformisation des systèmes sociaux privés au sein de leur groupe, signent des accords dérogatoires avec les institutions de sécurité sociale leur permettant des détachements fictifs de leurs salariés.

Ce système a perduré en France jusqu'au jour où la Direction de la Sécurité Sociale française a refusé de renouveler cette dérogation à l'une de ces entreprises. Dorénavant, aux termes de l'article L. 1262-3 du nouveau Code du travail : « Un employeur ne peut se prévaloir des dispositions applicables au détachement de salariés lorsque son activité est entièrement orientée vers le territoire national ou lorsqu'elle est réalisée dans des locaux ou avec des infrastructures situées sur le territoire national à partir desquels elle est exercée de façon habituelle, stable et continue ».

Si tel était le cas, l'employeur devrait être assujéti aux dispositions du droit commun du travail.

Cette législation est en conformité avec le droit communautaire notamment à l'article 14 du 17 du règlement n° 1408-71 et à la jurisprudence de la CJCE qui exige que le salarié doit préalablement exercer « habituellement des activités significatives sur l'Etat membre où il est établi ».

CJCE, 30 mars 2000, Banks, aff. C.178/97

UTILISATION DES FORMULAIRES EEE

	Formulaires	Circonstances d'utilisation
Affiliation à un régime de sécurité sociale	E101	<ul style="list-style-type: none"> ■ désignation du pays d'affiliation ■ pour les détachements dans un pays de l'EEE d'une durée comprise entre 3 mois et 1 an ou d'une durée supérieure si accord du pays d'accueil ■ délivré par l'institution d'affiliation
	E102	<ul style="list-style-type: none"> ■ désignation du pays d'affiliation ■ en cas de prolongation du détachement ■ délivré par l'institution d'affiliation
Maladie - Maternité	E106	<ul style="list-style-type: none"> ■ attestation du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité pour l'assuré et ses ayants droits dans le pays de résidence ■ hypothèse du ressortissant qui réside dans un autre Etat que le pays d'affiliation ■ délivré par l'institution du pays d'affiliation, via l'institution du pays de résidence
	E109	<ul style="list-style-type: none"> ■ attestation du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité des membres de la famille du ressortissant ■ hypothèse du ressortissant qui réside dans un autre pays que le pays d'affiliation et dans un autre pays que celui de sa famille ■ délivré par l'institution d'affiliation, via le travailleur et l'institution du lieu de résidence
	E112	<ul style="list-style-type: none"> ■ en cas de transfert de résidence dans un autre Etat membre ■ attestation des soins dispensés dans l'Etat de départ ■ délivré par la CPAM d'origine, via l'institution du nouveau lieu de résidence
	E121	<ul style="list-style-type: none"> ■ hypothèse du transfert de résidence d'une personne titulaire d'une pension dans l'Etat de provenance ■ attestation nécessaire pour le transfert des droits ■ délivré par l'organisme qui sert la pension, via l'institution du nouveau lieu de résidence
Assurance vieillesse	E202	<ul style="list-style-type: none"> ■ demande d'octroi d'une pension de vieillesse communautaire ■ hypothèse d'un ressortissant qui a travaillé dans plusieurs Etats membres de l'EEE ■ délivré par l'institution d'instruction, via chacune des institutions par lesquelles le travailleur a été assuré
	E207	<ul style="list-style-type: none"> ■ renseignements relatifs à la carrière de l'assuré pour l'octroi d'une pension de vieillesse ■ permet la totalisation des périodes travaillées (ou assimilées) dans plusieurs Etats membres ■ délivré par l'institution d'instruction, via chacune des institutions par lesquelles le travailleur a été assuré
	E210	<ul style="list-style-type: none"> ■ décision de l'institution compétente d'acceptation ou de refus de la pension de vieillesse ■ rempli par toutes les institutions en cause, via l'institution d'instruction

	A14	
	Formulaires	Circonstances d'utilisation
	E211	<ul style="list-style-type: none"> ■ document récapitulatif de toutes les décisions prises par l'autorité compétente concernant l'attribution d'une pension communautaire ■ délivré par l'institution d'instruction, via le requérant et chacune des institutions en cause
Chômage	E301	<ul style="list-style-type: none"> ■ document récapitulatif des périodes travaillées (ou assimilées) à prendre en compte pour l'attribution des prestations chômage dans l'Etat d'affiliation au moment de la cessation d'activité ■ délivré par l'institution auprès de laquelle le travailleur a été assuré contre le risque chômage, via l'institution d'affiliation actuelle
	E303	<ul style="list-style-type: none"> ■ demande de maintien de droits aux prestations chômage ■ hypothèse du chômeur en France qui souhaite chercher un emploi dans un autre Etat membre ■ hypothèse du ressortissant indemnisé dans un autre Etat membre qui souhaite revenir en France ■ délivré par l'institution du pays d'affiliation, via l'institution du lieu de séjour

Pièces justificatives demandées par les CPAM françaises

Nécessité de soins pendant un séjour temporaire en France, service des relations internationales

En cas de soins nécessaires au cours d'un séjour temporaire en France, notamment pour les salariés temporairement détachés auprès d'une entreprise française, les remboursements par la CPAM du lieu de séjour sont subordonnés à la production des pièces suivantes :

- carte européenne d'assurance maladie ;
- feuille de soins, ordonnances, prescriptions médicales ou factures attestant le paiement des soins.

En effet, le salarié détaché en France a la possibilité, s'il le souhaite, de se rattacher au service des relations internationales sur son lieu de résidence.

Pour cela, il lui faudra présenter le formulaire E 101 attestant de la législation applicable, la carte européenne d'assurance maladie ainsi qu'un RIB. Il lui sera attribué un numéro de sécurité sociale spécial détaché pour lui-même et pour chacun de ses ayants droit. Le numéro commence par 5, pour les hommes et par 6 pour les femmes.

☞ Ces détachés, rattachés à une CPAM ou au service des relations internationales, sont pleinement intégrés au parcours « soins de santé » qu'ils doivent respecter.

Circulaire DCS/DACI n° 275 du 27 mai 2005

Les remboursements seront donc effectués selon les règles françaises. Il est aussi possible de faire bénéficier les détachés de mutuelle ou de complémentaire entreprise.

Situation de transfert de résidence en France

En cas de transfert de résidence en France, plusieurs situations peuvent se présenter :

- la personne a reçu des soins dans le pays de provenance, qui doivent être poursuivis ou remboursés en France ; elle doit présenter à la CPAM de son nouveau lieu de résidence en France le formulaire E112 délivré par l'ancienne institution d'affiliation (pays d'origine) avant le départ ;
- le travailleur est en situation de chômage dans l'Etat membre de provenance et vient en France pour y trouver un emploi ; il doit présenter à la CPAM de son nouveau lieu de résidence le formulaire E303 remplis par l'institution de son ancien lieu de travail (dans le pays d'origine), ainsi que la carte européenne d'assurance maladie ;
- la personne est titulaire d'une pension servie par l'institution de son pays de provenance ; elle est tenue de présenter à la CPAM de son nouveau lieu de résidence en France :
 - le formulaire E121 établi par l'organisme du pays d'origine qui a servi la pension,
 - un extrait d'acte de naissance,
 - un RIB.

DROIT AUX PRESTATIONS EN ESPECES

PRESTATIONS EN ESPECES

Définition

Les prestations en espèces correspondent :

- à l'indemnisation du salarié (indemnités journalières, rentes), par les organismes de sécurité sociale pendant l'interruption d'activité due à :
 - la maladie, la maternité,
 - un accident du travail ou une maladie professionnelle ; la rente accident du travail est une indemnisation versée au salarié selon une périodicité régulière, en compensation de la perte de gains résultant d'une incapacité de travail consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- une pension, rente, capital pour les risques d'invalidité, vieillesse, veuvage, décès.

Ouverture du droit à pension d'invalidité dans le cadre des règlements communautaires

En ce qui concerne l'attribution d'une pension d'invalidité en France dans le cadre des règlements communautaires, c'est à la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité qu'il convient de se placer.

Selon la législation française, il s'agit de la date d'arrêt de travail initial qui a donné lieu au versement d'indemnités journalières de l'assurance maladie auxquelles se substitue la pension d'invalidité, après consolidation ou stabilisation de l'état de santé du requérant.

En outre, pour apprécier si un travailleur migrant, qui sollicite l'examen de ses droits à pension dans le cadre des dispositions du règlement CE n° 1408-71, peut se prévaloir de la date d'interruption de travail suivie d'invalidité au sens de la législation française, même dans le cas où sa carrière ne se termine pas par un rattachement à un régime français de sécurité sociale :

- les périodes d'indemnisation par le régime d'assurance maladie auquel il est assujéti, dans un autre Etat membre, à la date d'interruption de travail, sont prises en compte comme le sont les périodes de perception d'indemnités journalières d'assurance-maladie en France ;
- les reports dans le temps de la période de référence découlant des neutralisations des périodes de chômage sont appliquées lorsque les mêmes situations de fait se réalisent dans un autre Etat membre ;
- il peut y avoir maintien de droits au-delà de la date de fin d'affiliation ou de maintien d'affiliation au régime duquel est assujéti l'intéressé à la date d'interruption de travail, comme il est appliqué en France à la date de cessation de l'affiliation.

Circulaire ministérielle n° 99-60 du 2 février 1999 - Bull. jur. I a) UCANSS n° 24-1999

Situation de maintien de droit

Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime général de sécurité sociale français bénéficient d'un maintien de droit aux prestations en espèces de 1 an.

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, portant création de la couverture maladie universelle, a prolongé la durée de maintien de droit aux seules prestations en nature jusqu'à 4 ans, mais n'a pas modifié la durée de maintien de droit des prestations en espèces, restée fixée à 1 an.

Les ressortissants étrangers qui cessent de remplir les conditions de régularité de séjour en France, à l'expiration ou en cas de non renouvellement de leur titre de séjour, ne peuvent plus être affiliés au régime général de sécurité sociale français. Ils peuvent alors bénéficier du dispositif de maintien des droits aux prestations en espèces pendant 12 mois, à compter de la date à compter de laquelle ils sont passés en situation irrégulière.

Conseil d'Etat - 14 janvier 1998 - Gisti et autres

Versement du capital décès

Au sein de l'EEE

Dans le cadre communautaire, les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un autre Etat membre doivent être prises en compte, lorsque le droit à l'allocation décès l'exige. L'allocation est servie par l'institution de l'Etat où le défunt était assuré, quel que soit l'Etat de résidence de l'ayant droit.

Hors champ d'application communautaire

Le versement du capital décès est subordonné à deux conditions :

- le défunt doit être assuré d'un régime français de Sécurité Sociale, en activité ou en maintien de droit ; peu important le lieu du décès ou la nationalité de l'assuré ;
- l'ayant droit doit remplir une condition de nationalité et, à titre secondaire, de résidence :
 - s'il est de nationalité française ou ressortissant d'un Etat lié à la France par une convention bilatérale de sécurité sociale, le capital décès peut être versé quel que soit son lieu de résidence,
 - s'il est ressortissant d'un Etat non lié à la France par convention de sécurité sociale, il doit justifier de sa résidence en France et de sa situation régulière au regard de la législation sur l'entrée et le séjour des étrangers en France.

Circulaire ministérielle du 12 juillet 2000

TABLEAU SYNOPTIQUE

Nature de la prestation	Conditions d'immatriculation	Conditions minimales d'ouverture du droit
<p>Prestations en nature</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ de l'assurance maladie-maternité <p><i>(Pour la maternité, conditions appréciées au début du 9^e mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date du début du repos prénatal)</i></p>	Aucune	<p>Justifier de 60 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours d'un mois civil ou de 30 jours consécutifs</p> <p>ou</p> <p>avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 60 fois le SMIC pendant 1 mois civil ou 30 jours consécutifs</p> <p>ou</p> <p>avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 120 fois le SMIC pendant 3 mois civils ou de date à date</p> <p>ou</p> <p>justifier d'au moins 120 heures de travail, salarié ou assimilé, pendant 3 mois civils ou de date à date</p> <p style="text-align: center;">Le droit est ouvert pendant 1 an</p> <p>ou</p> <p>Avoir cotisé sur des rémunérations perçues pendant l'année civile au moins égales à 2030 fois le SMIC</p> <p>ou</p> <p>justifier de 1200 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours de l'année civile.</p> <p style="text-align: center;">Le droit est ouvert pendant 2 années civiles</p>
<p>Prestations en espèces</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pour un arrêt de travail inférieur à 6 mois en assurance maladie-maternité ■ pour un arrêt de travail supérieur à 6 mois en assurance maladie-maternité 	<p>10 mois d'immatriculation en maternité à la date présumée de l'accouchement ou à l'arrivée de l'enfant au foyer</p> <p>12 mois d'immatriculation au moins, à la date d'interruption de travail</p>	<p>Justifier de 200 heures de travail au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail</p> <p>ou</p> <p>avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 1015 fois le SMIC au cours des 6 mois civils précédant la date d'arrêt</p> <p>Justifier de 800 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'arrêt de travail dont 200 heures au cours des 3 premiers mois</p> <p>ou</p> <p>avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 2030 fois le SMIC au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt dont 1015 fois le SMIC au cours des 6 premiers mois.</p>
Invalidité	12 mois d'immatriculation au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme	<p>Justifier de 800 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédents, dont 200 heures au cours des 3 premiers mois</p> <p>ou</p> <p>avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 2030 fois le SMIC au cours des 12 mois civils précédents, dont 1015 fois le SMIC au cours des 6 premiers mois</p>
Décès		Conditions identiques aux conditions d'ouverture du droit aux prestations en nature pendant un an, appréciées à la date du décès

Maintien de droit : la durée des périodes de maintien de droit est fixée à 12 mois.

Articles R. 161-3 à R. 161-5, R. 381-78 du Code de la sécurité sociale modifiés par décret n° 2007-199 du 14 février 2007

**CONVENTIONS ET ACCORDS RECIPROQUES :
*Principe de totalisation***

Si l'assuré est ressortissant d'un pays ayant signé une convention ou un accord réciproque au titre de la sécurité sociale, les périodes accomplies et validables par son pays d'origine sont prises en compte pour le calcul de l'ouverture des droits à prestations.

Exemple

Espace Economique Européen - Règlement CE n° 574-72

Article 15 - Règles générales relatives à la totalisation des périodes

1 - La totalisation des périodes s'effectue conformément aux règles suivantes :

a) aux périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'un Etat membre s'ajoutent les périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation de tout autre Etat membre, dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel pour compléter les périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'un premier Etat membre, en vue de l'acquisition, du maintien ou du recouvrement du droit aux prestations, à condition que ces périodes d'assurance ou de résidence ne se superposent pas. S'il s'agit de prestations d'invalidité, de vieillesse ou de décès (pensions) à liquider par les institutions de deux ou plusieurs Etats membres conformément aux dispositions de l'article 46 paragraphe 2 du règlement, chacune des institutions en cause procède séparément à cette totalisation, en tenant compte de l'ensemble des périodes d'assurance ou de résidence accomplies par le travailleur salarié ou non salarié sous les législations de tous les Etats membres auxquelles il a été soumis, sans préjudice, le cas échéant, des dispositions de l'article 45 paragraphes 2 et 3 et de l'article 47 paragraphe 1 point a) du règlement. Toutefois, dans les cas visés à l'article 14 quater point b) du règlement, lesdites institutions tiennent également compte, pour la liquidation des prestations, des périodes d'assurance ou de résidence qui ont été accomplies au titre d'une assurance obligatoire sous la législation des deux Etats membres en cause et qui se superposent ;

b) lorsqu'une période d'assurance ou de résidence accomplie au titre d'une assurance obligatoire sous la législation d'un Etat membre coïncide avec une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance volontaire ou facultative continuée sous la législation d'un autre Etat membre, seule la période accomplie au titre d'une assurance obligatoire est prise en compte ;

c) lorsqu'une période d'assurance ou de résidence autre qu'une période assimilée accomplie sous la législation d'un Etat membre coïncide avec une période assimilée en vertu de la législation d'un autre Etat membre, seule la période autre qu'une période assimilée est prise en compte ;

d) toute période assimilée en vertu des législations de deux ou plusieurs Etats membres n'est prise en compte que par l'institution de l'Etat membre à la législation duquel l'assuré a été soumis à titre obligatoire en dernier lieu avant ladite période ; au cas où l'assuré n'aurait pas été soumis à titre obligatoire à la législation d'un Etat membre avant ladite période, celle-ci est prise en compte par l'institution de l'Etat membre à la législation duquel il a été soumis à titre obligatoire pour la première fois après ladite période ;

e) au cas où l'époque à laquelle certaines périodes d'assurance ou de résidence ont été accomplies sous la législation d'un Etat membre ne peut être déterminée de façon précise, il est présumé que ces périodes ne se superposent pas à des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'un autre Etat membre et il en est tenu compte, dans la mesure où elles peuvent être utilement prises en considération ;

f) au cas où, selon la législation d'un Etat membre, certaines périodes d'assurance ou de résidence ne sont prises en compte que si elles ont été accomplies dans un délai déterminé, l'institution qui applique cette législation :

i) ne tient compte des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'un autre Etat membre que si elles ont été accomplies dans ledit délai ;

ou

ii) prolonge ce délai de la durée des périodes d'assurance ou de résidence accomplies en tout ou en partie dans ledit délai sous la législation d'un autre Etat membre lorsqu'il s'agit de périodes d'assurance ou de résidence entraînant uniquement, selon la législation du deuxième Etat membre, la suspension du délai dans lequel des périodes d'assurance ou de résidence doivent être accomplies ;

2 - Les périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous une législation d'un Etat membre non comprise dans le champ d'application du règlement, mais qui sont prises en compte en vertu d'une législation de cet Etat membre comprise dans le champ d'application du règlement, sont considérées comme des périodes d'assurance ou de résidence à prendre en compte aux fins de la totalisation.

3 - Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un Etat membre sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées par la législation d'un autre Etat membre, la conversion nécessaire aux fins de la totalisation s'effectue selon les règles suivantes :

a) s'il s'agit d'un travailleur salarié qui a été soumis au régime de la semaine de six jours ou d'un travailleur non salarié :

i) un jour est équivalent à huit heures et inversement ;

ii) six jours sont équivalents à une semaine et inversement ;

iii) vingt-six jours sont équivalents à un mois et inversement ;

iv) trois mois ou treize semaines ou soixante-dix-huit jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;

v) pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;

vi) l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à trois cent douze jours ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres ;

b) s'il s'agit d'un travailleur salarié qui a été soumis au régime de la semaine de cinq jours :

- i) un jour est équivalent à neuf heures et inversement ;*
- ii) cinq jours sont équivalents à une semaine et inversement ;*
- iii) vingt-deux jours sont équivalents à un mois et inversement ;*
- iv) trois mois ou treize semaines ou soixante-six-jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;*
- v) pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;*
- vi) l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à deux cent soixante-quatre jours ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres ;*

c) s'il s'agit d'un travailleur salarié qui a été soumis au régime de la semaine de sept jours :

- i) un jour est équivalent à six heures et inversement ;*
- ii) sept jours sont équivalents à une semaine et inversement ;*
- iii) trente jours sont équivalents à un mois et inversement ;*
- iv) trois mois ou treize semaines ou quatre-vingt-dix-jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;*
- v) pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;*
- vi) l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à trois cent soixante jours ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres.*

Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un Etat membre sont exprimées en mois, les jours qui correspondent à une fraction de mois, conformément aux règles de conversion énoncées au présent paragraphe, sont considérés comme un mois entier.

Compatibilité entre le règlement CE n° 1408/71 et d'autres conventions bilatérales conclues avec des Etats tiers

Les conventions bilatérales de sécurité sociale conclues entre un Etat membre de l'Espace Economique Européen (EEE) et un Etat tiers n'entrent pas, en principe, dans le champ d'application du règlement CE n° 1408-71, même si ces conventions sont intégrées en droit interne de l'Etat concerné, sous forme de lois notamment.

En conséquence, ne peuvent être prises en considération dans les règles de totalisation des périodes d'assurance, telles que mentionnées à l'article 15 du règlement CE n° 1408-71, les périodes d'assurance accomplies dans un pays tiers à l'EEE lié par convention à un Etat membre.

CJCE - 2 août 1993 - Affaire C 23/92 - Gran-Novoa c/ Landesversicherungsamt Hessen

Exemples

Un ressortissant allemand travaillant en France ne peut revendiquer des périodes d'assurance qu'il a accomplies au Gabon, pour l'ouverture d'un droit à prestations en France et ce, même si la France et le Gabon sont liés par une convention bilatérale de sécurité sociale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance accomplies en France et au Gabon.

Ne peuvent être totalisées en application de l'article 15 du règlement CE n° 1408-71 que les périodes d'assurance accomplies en France, en Allemagne et dans tout autre Etat membre de l'EEE. Les périodes d'assurance accomplies au Gabon ne peuvent être prises en compte pour l'ouverture du droit à des prestations en espèces dans un Etat membre en application du principe de totalisation des périodes.

Par contre, il existe des conventions conclues entre un Etat tiers de l'EEE et l'Union Européenne dans son ensemble, visant à étendre aux relations avec les ressortissants de cet Etat tiers, l'application du règlement CE n° 1408-71.

Certains de ces accords permettent, soit la coordination des différents régimes de protection sociale (notamment de retraite), soit une véritable égalité de traitement avec les ressortissants des Etats membres de l'Union Européenne.

Exemples

- *Accord d'association avec la Turquie du 19 septembre 1980 portant adaptation du règlement n° 1408/71, en matière de protection sociale.*
- *Accord de coopération économique avec les Etats du Maghreb (Algérie, Maroc, Tunisie) étendant le principe d'égalité de traitement aux ressortissants maghrébins et à leur famille, en matière de protection sociale.*
- *Convention de Lomé du 15 décembre 1989 créant une coordination entre l'Union Européenne et 77 Etats de l'ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique) en matière de protection sociale.*
- *Accords conclus en 1994 avec certains pays d'Europe Centrale et Orientale permettant une coordination limitée entre les différents régimes de protection sociale applicables et le règlement communautaire n° 1408/71.*

Sont ainsi liés à l'Union Européenne : la Pologne, la Hongrie, la Bulgarie, la Roumanie, la République Tchèque, la Slovaquie, la Russie, le Kazakhstan, la Biélorussie.

- *Accord euro-méditerranéen du 20 novembre 1995 établissant une association entre les Communautés Européennes et leurs Etats membres, d'une part, et l'Etat d'Israël d'autre part, entré en vigueur le 1^{er} juin 2000 (JO du 27 juillet 2000).*

Accord Suisse/EEE du 21 juin 1999

Un accord entre l'Union Européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, a été conclu le 21 juin 1999.

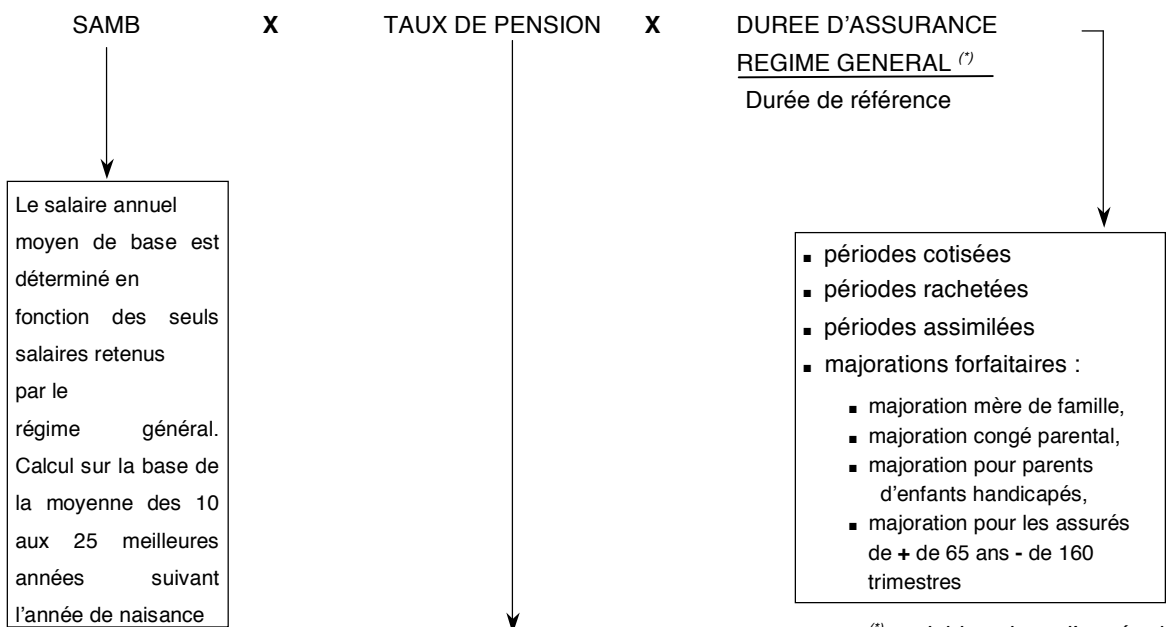
Il concerne notamment la liberté de circulation (droit d'entrée et de sortie, droit de séjour et d'établissement des personnes), la libre prestation de service, la coordination des différents systèmes de protection sociale applicable, la coordination des diplômes et autres titres, etc. Sa durée d'application initiale est de 7 ans. En l'absence de dénonciation de l'UE ou de la Suisse, il s'appliquera à durée indéterminée à partir de 2006. Cet accord se substitue en particulier aux accords bilatéraux de sécurité sociale conclus entre la Suisse et des Etats membres de l'UE.

La réglementation communautaire relative à la sécurité sociale, issue des règlements CE 1408/71 et 574/72, est étendue aux travailleurs salariés suisses qui exercent leur activité professionnelle au sein de l'UE, donc en France, et aux travailleurs communautaires qui travaillent en Suisse. En conséquence, les dispositions communautaires relatives à l'assurance maladie-maternité, l'invalidité, l'assurance vieillesse, l'allocation décès et les accidents du travail, des travailleurs salariés, non-salariés et des membres de famille sont désormais applicables aux ressortissants suisses qui travaillent en France. Le principe de totalisation des périodes d'emploi ou d'assurance est notamment étendu aux périodes d'emplois effectuées en Suisse.

CALCUL DE LA PENSION FRANCAISE

HORS E E E

Le montant de la pension française est calculé suivant la formule suivante :



^(*) variable suivant l'année de naissance de 150 à 160 trimestres

⁽¹⁾ Les périodes reconnues équivalentes désignées à l'article L. 351-1 du Code de la Sécurité Sociale sont définies à l'article R. 351-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Montant minimum de la pension

Si la pension vieillesse est calculée sur la base du **taux plein**, soit 50% (et uniquement dans ce cas), le montant de la pension ne peut être inférieur à un montant minimum contributif des avantages de vieillesse, fixé par décret de :

- **7 603,41 €** par an à compter du 1^{er} janvier 2008 et ce, pour 160 trimestres de durée d'assurance dans le seul régime général.

Sinon, ce montant minimum est calculé au prorata de la durée d'assurance validée au régime général au 160^e. Dans ce cas, il peut éventuellement être majoré en application de la majoration L. 814-2 ou complément de retraite.

Montant maximum de la pension

La pension de base (non compris les avantages complémentaires) ne peut être supérieure à 50% du plafond de cotisations en vigueur au moment du paiement de la prestation et, ce, quel que soit l'âge de l'assuré. Actuellement :

- **16 638 €** du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2008 soit **1 386,50 €** par mois.

Avantages complémentaires

Majoration pour enfants

Cette bonification est attribuée à l'assuré (homme ou femme) qui a eu ou élevé, 3 enfants au moins. Il a droit à une majoration de sa pension de 10%. Cette bonification peut être acquise pour chacun des conjoints dans un ménage.

Les enfants ouvrant droit à la majoration doivent :

- soit avoir un lien de filiation directe avec l'assuré ;
les enfants mort-nés sont pris en compte pour l'attribution de la majoration s'ils figurent sur le livret de famille.

Cass. soc. 9 décembre 1985 et 21 mai 1986

- soit avoir été élevés pendant 9 ans au moins avant leur 16^e anniversaire et avoir été à sa charge ou à celle de son conjoint. En cas de suppression de l'autorité parentale, ces conditions doivent être remplies avant la date à compter de laquelle la déchéance de l'autorité parentale est intervenue.

La notion de charge d'enfant s'entend de l'éducation et des soins matériels nécessaires à l'enfant mais comprend également le soutien financier apporté à cet enfant. Il appartient à l'assuré qui entend bénéficier des avantages de retraite attachés à la charge d'enfant d'apporter la preuve, par tous moyens, sous le contrôle des juridictions, qu'il remplissait, à l'époque des faits, les conditions requises. Bien que les majorations de pensions de vieillesse au titre des enfants ne soient pas juridiquement subordonnées à la perception des prestations familiales, le bénéfice de ces prestations, possible uniquement en cas de charge effective de l'enfant, constitue un des éléments de preuve qu'il appartient au juge d'apprécier en fonction des circonstances de chaque espèce.

Débats parlementaires, Assemblée Nationale - JOANQ du 3 février 1992 - Bull. jur. CNAVTS Ia) n° 12-92

La majoration pour enfants est un avantage direct de l'assuré et doit être calculée sur le montant de la pension nationale.

Circulaire ministérielle n° 20-94 du 31 janvier 1994

Majoration conjoint à charge

Les conditions à remplir par le conjoint à charge sont :

- être âgé de 65 ans (ou au moins 60 ans s'il est reconnu inapte au travail) ;
- ne pas bénéficier d'une pension, allocation ou rente acquise au titre de l'assurance vieillesse ou de l'assurance invalidité en vertu d'un droit propre ou du chef d'un précédent conjoint ;
- ne pas disposer de ressources personnelles qui excéderaient, si elles étaient augmentées du montant intégral de la majoration, la limite de ressources suivante ;
soit au **1^{er} janvier 2008 : 7 719,52 €** par an.

La majoration est suspendue à compter du premier jour du mois suivant le trimestre au cours duquel les ressources ont dépassé la limite fixée.

La majoration pour conjoint à charge est égale à :

- **609,80 €** par an, soit par mois : **50,82 €** (non revalorisé depuis le 1^{er} juillet 1976).

Ce montant doit être inclus dans le calcul des ressources à ne pas dépasser.

La majoration est entière si elle se cumule avec une pension de vieillesse acquise pour 150 trimestres d'assurance dans le régime général. Sinon, elle est calculée au prorata en 150^e.

Lorsque le conjoint de l'assuré bénéficie d'un avantage vieillesse ou d'invalidité d'un montant inférieur à celui de la majoration, il est versé un complément différentiel.

Articles R. 351-31 et R. 351-32 du Code de la Sécurité Sociale

Majoration tierce personne

L'assuré est dans l'obligation d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

Cette majoration n'est possible que pour les bénéficiaires de pension vieillesse liquidée, soit au titre de l'incapacité au travail (ou sur présomption d'incapacité), soit au titre de la pension de substitution.

Les conditions de liquidation de la pension à ce titre doivent être remplies avant le 65^e anniversaire.

Par contre, cette condition étant remplie, l'attribution de la majoration tierce personne peut intervenir après 65 ans (si l'état de reconnaissance de la tierce personne est effectué avant le 65^e anniversaire).

La majoration pour tierce personne est attribuée à la date d'entrée en jouissance de la pension de base. Si les conditions d'attribution de la majoration pour tierce personne ne sont pas remplies à cette date, la date d'entrée en jouissance est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande de la majoration, sauf si l'intéressé réunissait toutes les conditions requises d'attribution avant la date du dépôt de la première demande.

En cas d'hospitalisation, la majoration pour tierce personne est suspendue à compter du premier jour du deuxième mois civil suivant celui au cours duquel l'assuré a été hospitalisé. Elle est rétablie le jour de la sortie de l'hôpital.

La suspension n'intervient que dans la mesure où les frais d'hospitalisation sont pris en charge par la sécurité sociale.

Lorsqu'il y a substitution d'une pension vieillesse à une pension d'invalidité 3^e catégorie, donc avec majoration pour tierce personne, et que l'assuré est hospitalisé au-delà de la limite autorisée, cette majoration est liquidée pour ordre et n'est pas servie.

Le montant de la majoration est égal à 40% de la pension principale mais avec un **minimum fixé** par décret, soit :

- au 1^{er} janvier 2008 : **11 129,94 €** par an, soit **1 010,82 €** par mois.

BARÈME DES RACHATS PAR TRIMESTRE

Demande déposée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008
(montants en euros)

Périodes	4 ^e cat.	3 ^e cat.	2 ^e cat.	1 ^{re} cat.
Du 01.07.1930 au 31.12.1935	200,28	400,57	600,85	801,14
Du 01.01.1936 au 31.12.1936	200,00	400,00	602,86	802,86
Du 01.01.1937 au 31.12.1937	201,25	400,21	601,46	802,71
Du 01.01.1938 au 31.12.1938	201,24	400,41	601,66	802,90
Du 01.01.1939 au 31.12.1939	199,95	401,80	601,75	801,70
Du 01.01.1940 au 31.12.1940	199,95	401,80	601,75	801,70
Du 01.01.1941 au 31.12.1941	200,67	401,34	602,01	802,68
Du 01.01.1942 au 31.12.1942	200,77	400,73	601,51	802,28
Du 01.01.1943 au 31.12.1943	200,77	400,73	601,51	802,28
Du 01.01.1944 au 31.12.1944	200,41	400,82	601,89	802,30
Du 01.01.1945 au 31.12.1945	200,52	401,04	601,56	802,08
Du 01.01.1946 au 31.12.1946	200,55	401,36	601,91	802,72
Du 01.01.1947 au 31.12.1947	200,40	401,01	601,41	801,80
Du 01.01.1948 au 31.12.1948	200,45	400,89	601,20	801,64
Du 01.01.1949 au 31.12.1949	200,57	401,14	601,71	802,15
Du 01.01.1950 au 31.12.1950	200,56	401,01	601,57	802,02
Du 01.01.1951 au 31.12.1951	200,56	401,05	601,61	802,17
Du 01.01.1952 au 31.12.1952	200,34	400,62	600,96	801,30
Du 01.01.1953 au 31.12.1953	200,06	400,12	600,17	800,23
Du 01.01.1954 au 31.12.1954	199,47	399,01	598,48	797,96
Du 01.01.1955 au 31.12.1955	201,44	402,88	604,31	805,81
Du 01.01.1956 au 31.12.1956	200,50	400,96	601,47	801,97
Du 01.01.1957 au 31.12.1957	227,53	455,06	682,55	910,08
Du 01.01.1958 au 31.12.1958	227,76	455,52	683,28	911,00
Du 01.01.1959 au 31.12.1959	226,75	453,46	680,21	906,92
Du 01.01.1960 au 31.12.1960	218,18	436,37	654,58	872,77
Du 01.01.1961 au 31.12.1961	224,67	449,31	673,98	898,65
Du 01.01.1962 au 31.12.1962	229,53	459,06	688,59	918,12
Du 01.01.1963 au 31.12.1963	222,80	445,61	668,41	891,12
Du 01.01.1964 au 31.12.1964	219,18	438,36	657,54	876,72
Du 01.01.1965 au 31.12.1965	220,12	440,26	660,38	880,49
Du 01.01.1966 au 31.12.1966	220,23	440,47	660,70	880,93
Du 01.01.1967 au 31.12.1967	220,11	440,24	660,35	880,47
Du 01.01.1968 au 31.12.1968	213,57	427,15	640,72	854,30
Du 01.01.1969 au 31.12.1969	209,84	419,67	629,50	839,33
Du 01.01.1970 au 31.12.1970	210,28	420,55	630,83	841,09
Du 01.01.1971 au 31.12.1971	207,46	414,91	622,37	829,81
Du 01.01.1972 au 31.12.1972	207,37	414,72	622,09	829,46
Du 01.01.1973 au 31.12.1973	213,58	427,16	640,74	854,32
Du 01.01.1974 au 31.12.1974	214,21	428,43	642,64	856,89
Du 01.01.1975 au 31.12.1975	213,68	427,35	641,02	854,69
Du 01.01.1976 au 31.12.1976	208,76	417,53	626,29	835,06

Périodes	4 ^e cat.	3 ^e cat.	2 ^e cat.	1 ^{re} cat.
Du 01.01.1977 au 31.12.1977	205,75	411,49	617,23	822,98
Du 01.01.1978 au 31.12.1978	205,07	410,13	615,20	820,26
Du 01.01.1979 au 31.12.1979	209,17	418,34	627,51	836,68
Du 01.01.1980 au 31.12.1980	206,11	412,22	618,34	824,45
Du 01.01.1981 au 31.12.1981	208,13	416,26	624,39	832,52
Du 01.01.1982 au 30.06.1982	213,85	427,70	641,55	855,40
Du 01.07.1982 au 31.12.1982	221,80	443,60	665,40	887,20
Du 01.01.1983 au 30.06.1983	226,85	453,70	680,56	907,41
Du 01.07.1983 au 31.12.1983	240,93	481,87	722,80	963,74
Du 01.01.1984 au 30.06.1984	235,31	470,62	705,92	941,23
Du 01.07.1984 au 31.12.1984	246,33	492,67	739,00	985,34
Du 01.01.1985 au 31.12.1985	247,41	494,82	742,24	989,65
Du 01.01.1986 au 31.12.1986	254,46	508,92	763,38	1 017,83
Du 01.01.1987 au 31.12.1987	255,03	510,05	765,08	1 020,10
Du 01.01.1988 au 31.12.1988	256,74	513,47	770,21	1 026,94
Du 01.01.1989 au 30.06.1989	255,46	510,92	766,38	1 021,84
Du 01.07.1989 au 31.12.1989	260,40	520,80	781,20	1 041,61
Du 01.01.1990 au 31.12.1990	262,25	524,49	786,74	1 048,98
Du 01.01.1991 au 31.12.1991	271,31	542,62	813,93	1 085,25
Du 01.01.1992 au 31.12.1992	275,10	550,21	825,31	1 100,42
Du 01.01.1993 au 31.12.1993	285,98	571,97	857,95	1 143,94
Du 01.01.1994 au 31.12.1994	286,95	573,90	860,94	1 147,79
Du 01.01.1995 au 31.12.1995	288,93	577,85	866,78	1 155,70
Du 01.01.1996 au 31.12.1996	291,38	582,76	874,14	1 165,52
Du 01.01.1997 au 31.12.1997	294,57	589,14	883,71	1 178,28
Du 01.01.1998 au 31.12.1998	298,93	597,85	896,78	1 195,71
Du 01.01.1999 au 31.12.1999	303,57	607,14	910,71	1 214,28
Du 01.01.2000 au 31.12.2000	307,06	614,12	921,17	1 228,23
Du 01.01.2001 au 31.12.2001	305,76	611,51	917,27	1 223,03
Du 01.01.2002 au 31.12.2002	308,52	617,05	927,57	1 234,09
Du 01.01.2003 au 31.12.2003	314,38	628,75	943,13	1 257,51
Du 01.01.2004 au 31.12.2004	315,05	630,09	945,14	1 260,18
Du 01.01.2005 au 31.12.2005	314,13	628,27	942,40	1 256,54
Du 01.01.2006 au 31.12.2006	317,69	635,38	953,07	1 270,77
Du 01.01.2007 au 31.12.2007	323,35	646,69	970,04	1 293,99
Du 01.01.2007 au 31.12.2008	330,68	661,36	992,04	1 322,72

Rachat réouvert par la lettre ministérielle du 25 mars 2003

☞ *Lorsqu'un assuré conteste le montant de rachat obtenu par le barème forfaitaire, la caisse doit procéder à un nouveau calcul des cotisations à racheter déterminé à partir du salaire fixé, pour la catégorie correspondante, le montant trimestriel obtenu étant arrondi à l'euro le plus proche.*

Le montant du rachat de cotisations déterminé à partir de ce barème doit être affecté du coefficient tenant compte de l'âge du demandeur à la date du dépôt de sa demande de rachat.

Circulaire n° 9/2000 du 4 février 2000

Ces montants sont revalorisés de 1,1% pour les demandes effectuées en 2008.

CALCUL DE LA PENSION EEE

Dès lors qu'il y a application de la réglementation communautaire, il est mis en oeuvre 2 calculs de pension :

- la pension nationale : pension due en vertu de la seule législation française ;
- la pension communautaire : pension que l'assuré aurait obtenue si toutes les périodes avaient été accomplies dans l'Etat, réduite au prorata des périodes validées de l'Etat par rapport au total des périodes validées.

Le montant le plus élevé des deux est versé.

Pension nationale

L'institution française compétente calcule le montant de la pension nationale en vertu de sa seule législation uniquement si le droit est ouvert.

Article 46 - paragraphe 1 du règlement CE n° 1408-71

Au régime général de sécurité sociale français, le droit est ouvert dès lors que l'assuré valide un trimestre (salaire soumis à cotisations au moins égal à 200 fois le SMIC horaire de l'année à valider).

Pour la pension nationale, il est tenu compte des trimestres d'assurance (obligatoires ou volontaires y compris rachetés) ou assimilés, des périodes (converties en trimestres) auprès des autres régimes de base français, des périodes reconnues équivalentes.

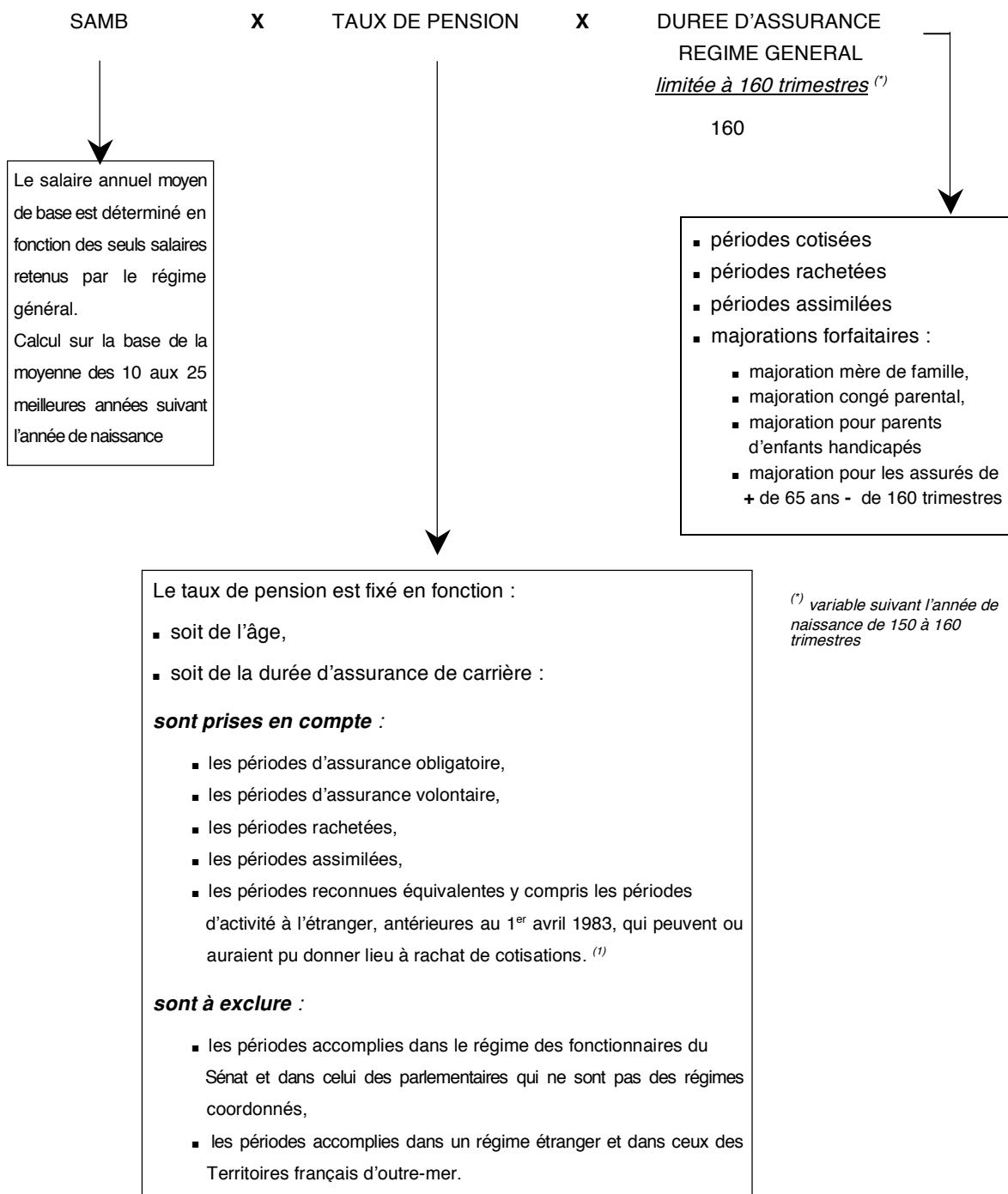
Périodes d'assurance inférieures à 1 an

L'institution d'un Etat membre n'est pas tenue d'accorder une pension au titre des seules périodes accomplies sous la législation qu'elle applique si :

- la durée totale des périodes est inférieure à 1 an ;
- et si, compte tenu de ces seules périodes, aucun droit n'est ouvert dans le cadre de cette législation.

Article 48 - Règlement CE n° 1408-71

Le montant de la pension française est calculé suivant la formule suivante :



^(*) variable suivant l'année de naissance de 150 à 160 trimestres

⁽¹⁾ Les périodes reconnues équivalentes désignées à l'article L. 351-1 du Code de la Sécurité Sociale sont définies à l'article R. 351.4 du Code de la Sécurité Sociale.

Pension théorique par totalisation

Pour le calcul du montant de la pension théorique et du prorata, les règles suivantes sont applicables :

L'institution française compétente calcule le montant théorique de la prestation à laquelle l'intéressé pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance et/ou de résidence accomplies sous les législations des Etats membres, auxquelles a été soumis le salarié ou le non-salarié, avaient été accomplies dans l'Etat membre en cause et sous la législation qu'elle applique à la date de la liquidation de la pension. Il est donc effectué un calcul «fictif» comme si toutes les périodes avaient été travaillées en France.

Limitation à 150 trimestres (passage progressif à 160 trimestres)

Si la durée totale des périodes d'assurance et de résidence accomplies sous les législations de tous les Etats membres en cause est supérieure à la durée maximale requise par la législation de l'un de ces Etats pour le bénéfice d'une pension complète, l'institution compétente de cet Etat prend en considération cette durée maximale au lieu de la durée totale des périodes.

Autrement dit, si la durée totale des périodes d'assurance et de résidence accomplies sous les législations des Etats membres, est supérieure aux 150 trimestres de durée d'assurance requis en France, la caisse d'assurance française compétente tient compte des 150 trimestres acquis et non de la durée totale des périodes accomplies. Cette méthode de calcul ne peut pas avoir pour effet d'imposer à l'institution la charge d'une pension d'un montant supérieur à celui de la pension complète prévue par la législation qu'elle applique.

Cette disposition n'est pas valable pour les prestations dont le montant n'est pas fonction de la durée des périodes d'assurance.

Article 47 - Règlement CE n° 1408-71

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 prévoit l'augmentation de la durée d'assurance du régime général de la façon suivante :

- 150 trimestres pour les assurés nés avant 1944 ;
- 152 trimestres pour les assurés nés avant 1944 ;
- 154 trimestres pour les assurés nés avant 1945 ;
- 156 trimestres pour les assurés nés avant 1946 ;
- 158 trimestres pour les assurés nés avant 1947.

La durée maximum d'assurance dans le régime général est alignée sur celle exigée pour ouvrir droit à une retraite à taux plein. Ces dispositions s'appliquent aux pensions prenant effet après le 31 décembre 2007 et aux assurés nés après 1947 quelle que soit la date d'effet sur leur pension.

Si l'assuré a accompli une durée d'assurance inférieure à cette durée maximum, la pension est réduite au prorata.

Eléments à prendre en compte dans la pension théorique

La pension théorique correspond à la pension à laquelle l'assuré aurait pu prétendre s'il avait accompli toute sa carrière professionnelle en France.

Le salaire annuel moyen est calculé d'après les salaires retenus au régime général.

Le taux de pension est obtenu en totalisant les périodes validées par les régimes de base obligatoires français et celles communiquées par les Etats membres.

Sont donc pris en compte :

- les périodes d'assurance obligatoire et les périodes assimilées validées par l'ensemble des régimes de base français ;
- les périodes d'assurance volontaire ou de rachat lorsqu'elles ne se superposent pas à des périodes d'assurance obligatoire accomplies dans un autre Etat membre ;
- l'ensemble des périodes reconnues équivalentes dès lors qu'elles ne se superposent pas à des périodes validées par un Etat membre ;
- les périodes d'assurance obligatoires validées par un autre Etat membre.

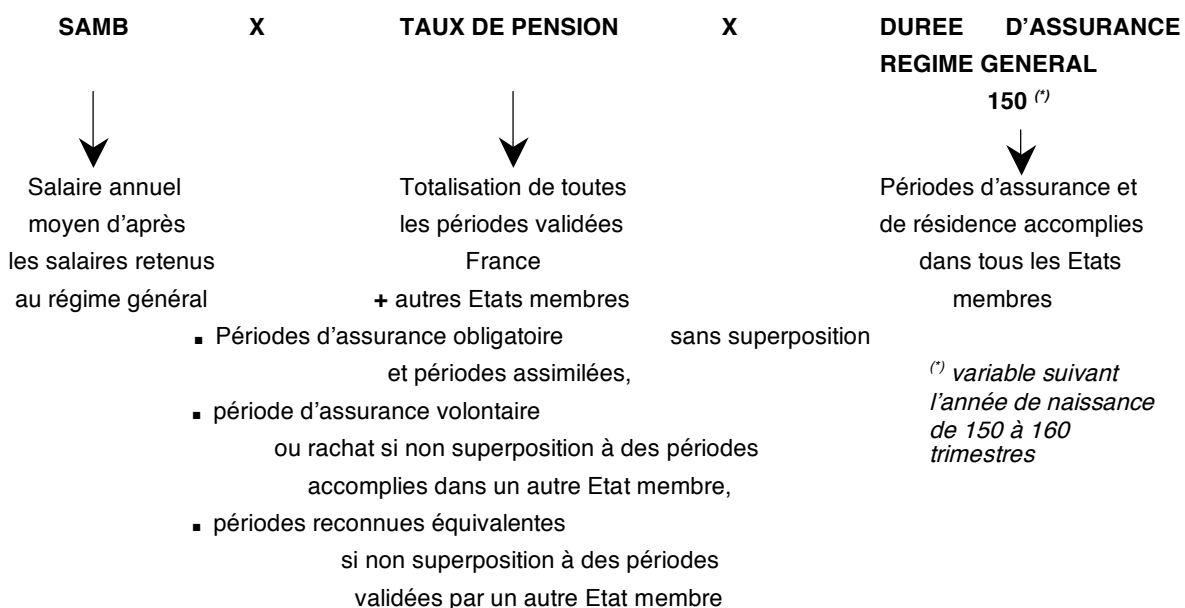
Sont à exclure :

- les périodes accomplies dans des régimes français exclus de la coordination ;
- les périodes d'assurance accomplies dans un régime étranger d'un Etat n'appartenant pas à la Communauté Européenne et dans celui des territoires français d'outre-mer (ces territoires sont hors du champ d'application géographique des règlements communautaires).

La durée d'assurance est calculée en totalisant l'ensemble des périodes d'assurance et de résidence accomplies dans tous les Etats membres, sans superposition et dans la limite du maximum prévu par la législation française (150 trimestres).

La pension globale théorique est éventuellement portée au montant du minimum contributif ou ramenée au maximum de paiement.

Formule de calcul de la pension théorique



Pension proratisée

La proratisation de la pension globale théorique a pour but de déterminer le montant de la prestation à chacun des Etats, de chacun des régimes dans lesquels l'assuré a été affilié.

La pension globale théorique est au prorata des périodes validées par le régime général par rapport au total des périodes retenues pour le calcul de la pension théorique, limité au maximum prévu par la législation française soit 150 trimestres.

Minimum

Le minimum contributif est réduit au prorata.

Maximum

Il est servi une fraction du maximum de paiement au prorata de la durée d'assurance accomplie en France.

Majoration tierce personne

La majoration tierce personne est réduite au prorata temporis.

En raison de cette proratisation, elle ne peut subir de suppression ou de réduction que du fait de l'existence de prestation de nature différente.

Sachant que la nature de la majoration pour tierce personne suit la nature (au sens du risque) de l'avantage principal, deux situations peuvent se présenter :

- la majoration tierce personne a été accordée au regard de la législation d'un autre Etat membre en complément d'un avantage vieillesse ou invalidité ; elle ne doit pas être prise en considération pour l'application d'une règle limitant les cumuls ; le prorata de majoration française est donc intégralement servi ;
- la majoration tierce personne a été accordée au regard de la législation de l'autre Etat membre en complément d'un avantage autre, notamment : rente accident du travail, avantage attribué par un régime non visé par les règlements communautaires ; elle est alors prise en considération.

La majoration tierce personne est réduite au prorata.

Circulaire CNAVTS n° 20-94 du 31 janvier 1994

Majoration conjoint à charge

La majoration pour conjoint à charge est prise en compte en totalité.

Majoration pour enfant

Elle est égale à 10% de la pension au prorata.

Formule de calcul de la pension au prorata

$$\text{Pension théorique} \quad \times \quad \frac{\text{Périodes validées par le régime général}}{\text{Total des périodes retenues pour le calcul de la pension théorique limité à 150 trimestres}}$$

Exemple

Un assuré âgé de 60 ans en 2008, de nationalité belge.

Durée d'assurance au régime général de France : 95 trimestres

Durée d'assurance au régime général de Belgique : 72 trimestres

Pension théorique : $SAMB \times 50\% \times \frac{160}{160}$

Pension au prorata :

Pension théorique $\times \frac{\text{durée d'assurance France (95 trimestres)}}{160}$

Renonciation au calcul de la pension communautaire

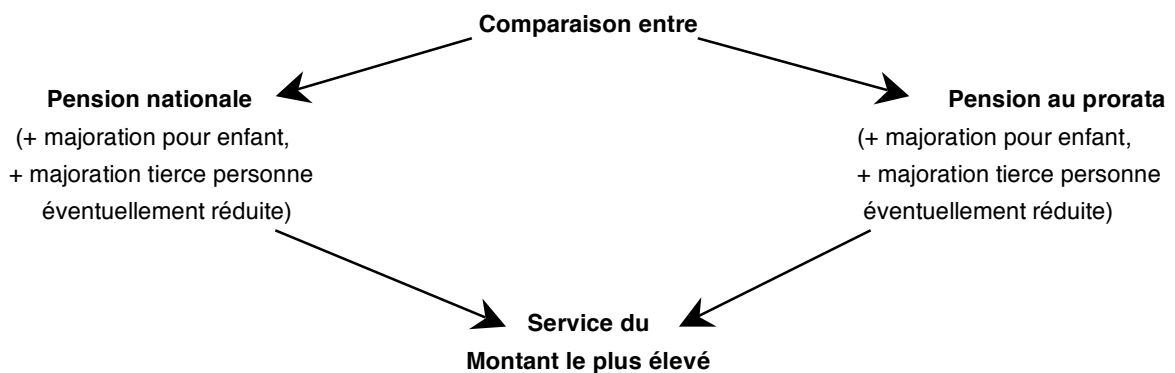
L'institution française peut renoncer au calcul à effectuer de la pension au prorata si le résultat est identique ou inférieur à la pension nationale, abstraction faite des différences dues à l'emploi de chiffres ronds.

Article 46-1-b - Règlement CE n° 1408-71

Comparaison entre pension nationale et pension proratisée

La dernière étape consiste à comparer le montant de la pension nationale avec celui de la pension proratisée et de servir le montant le plus élevé.

En cas d'égalité de montant, la pension nationale est servie.



Les pensions déterminées, compte tenu de ces dispositions, doivent être révisées en cas d'attribution successives.

Périodes d'assurance inférieures à un an

Si la durée totale des périodes d'assurance ou de résidence est inférieure à un an et que, compte tenu de ces seules périodes, aucun droit n'est ouvert dans le cadre de la législation française, aucune prestation n'est accordée par la France.

Cependant, les périodes de moins d'un an sont prises en compte pour le calcul de la pension théorique mais elles sont négligées dans le calcul du prorata.

Article 48 - Règlement CE n° 1408-71

AFFILIATION A L'ASSURANCE CHOMAGE

En matière de protection contre le chômage, le statut du salarié (détaché ou impatrié), ainsi que la nationalité de l'entreprise qui l'emploie a des implications sur les affiliations et les droits qui en découlent.

Une nouvelle convention d'assurance chômage a été conclue en France le 18 janvier 2006 et s'appliquera jusqu'au 31 décembre 2008.

TRAVAILLEURS IMPATRIÉS ET DÉTACHÉS

Détaché

EEE ou hors EEE

Les rémunérations versées aux salariés détachés en France au titre d'une convention bilatérale de sécurité sociale ne sont pas assujetties au versement des contributions d'assurance-chômage et au prélèvement de l'AGS (Association pour la Gestion du régime d'assurance des créances des Salariés).

L'administration justifie cette dispense de cotisation par l'impossibilité pour les salariés détachés en France de s'y inscrire comme demandeur d'emploi, du fait notamment de leur détention d'une simple autorisation provisoire de travail et de leur engagement à retourner dans le pays de provenance, dès la mission terminée.

Directive ministérielle n° 29-98 du 30 juin 1998

Impatrié

EEE

L'affiliation est obligatoire dans le pays d'accueil (France), même lorsque l'employeur n'y a ni établissement, ni relais.

L'affiliation est obligatoire auprès du régime français d'assurance chômage (GARP : Groupement des ASSEDIC de la Région Parisienne), si les deux conditions suivantes sont remplies :

- être ressortissant de l'Union Européenne ;
- et
- bénéficier d'un contrat de travail avec une société implantée en France.

Hors EEE

L'affiliation au régime d'assurance chômage français n'est pas soumise à une condition de nationalité. Elle est subordonnée à la conclusion d'un contrat de travail auprès d'un employeur établi sur le territoire français.

Article L. 5422-13 du Code du Travail

Etudiants

Les étudiants étrangers, titulaires d'un titre de séjour mention "*étudiant*" peuvent occuper un ou plusieurs emplois en France, sous couvert d'autorisations provisoires de travail, et cotisent, à ce titre, au régime d'assurance chômage français. Ils peuvent dès lors percevoir des allocations de chômage françaises, lorsqu'ils sont en période d'inactivité et de recherche d'emploi, selon une récente jurisprudence.

Cass. soc. 25 avril 2001 - n° 99-13.504

TRAVAILLEURS FRONTALIERS

EEE

Sont considérés comme frontaliers les travailleurs qui exercent leur activité dans un Etat membre et résident dans un autre Etat membre, où ils séjournent en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine.

Les travailleurs frontaliers sont affiliés au régime d'assurance chômage de leur pays d'emploi (France). Mais les prestations sont versées par les institutions du pays de résidence (pays de provenance).

Article 71 - Règlement n° 1408/71

Cette règle est valable uniquement en cas de chômage total. Dans l'hypothèse où le ressortissant passe d'un temps plein à un temps partiel, il y a maintien du contrat de travail donc c'est la législation du pays d'emploi qui s'applique.

CJCE 15 mars 2001 - Affaire n° 444/98 - RJS 6/01 n° 813

Frontaliers suisses

En application de la convention d'assurance chômage franco-suisse, sont considérés comme travailleurs frontaliers les ressortissants suisses qui travaillent en France et résident en Suisse et, à l'inverse, les salariés français qui sont employés en Suisse, mais continuent à résider en France. Le statut de frontalier, au regard de l'assurance chômage, n'est donc plus limité à une zone frontalière.

Les frontaliers occupant un emploi en France sont affiliés au régime d'assurance chômage français. Les cotisations afférentes sont à verser par l'employeur aux institutions françaises. En cas de chômage total, la prise en charge est effectuée par les institutions de l'Etat de résidence, à savoir la Suisse.

Malgré l'entrée en vigueur en France de l'accord Suisse/EEE du 21 juin 1999, les dispositions de la convention franco-suisse relatives aux frontaliers restent applicables jusqu'en 2006.

RESSORTISSANTS D'ETATS TIERS A L'EEE

SALARIES IMPATRIES

Régularité d'entrée et de séjour

Les ressortissants étrangers résidant en France peuvent bénéficier des prestations familiales françaises à la condition d'attester de la régularité de leur entrée sur le territoire français et de leur séjour ainsi que de celles des enfants au titre desquels les prestations sont demandées.

La notion de résidence s'entend de la résidence habituelle en France.

Un séjour de moins de 3 mois en France, pour lequel aucun titre n'est exigé, ne justifie donc pas l'attribution des prestations familiales françaises.

Le droit aux prestations familiales n'est pas subordonné au respect par l'employeur de son obligation de paiement des cotisations sociales afférentes. Aussi, dès lors qu'ils satisfont à la condition de résidence en France, les ressortissants étrangers peuvent bénéficier des prestations familiales françaises.

Cass. soc. 14 juin 2001 - Ambero c/ CAF de Seine-et-Marne

Pièces justificatives

Le ressortissant désigné par la Caisse d'allocations familiales territorialement compétente comme allocataire doit présenter une des pièces justificatives suivantes :

- carte de résident ;
- carte de séjour temporaire ;
- certificat de résidence pour les ressortissants algériens ;
- récépissé de demande de renouvellement d'un des titres précédents ;
- récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de 3 mois, renouvelable portant la mention « reconnu réfugié » ;
- récépissé de demande de titre de séjour d'une durée de 6 mois renouvelable portant la mention « étranger admis au séjour au titre de l'asile » ;
- autorisation provisoire de séjour d'une validité supérieure à 3 mois ;
- livret spécial, livret ou carnet de libre circulation ;
- passeport monégasque.

Articles D. 512-1 et D. 512-2 du Code de la sécurité sociale

Famille présente en France

L'allocataire doit démontrer la régularité de l'entrée et de la résidence en France des enfants au titre desquels les prestations familiales sont demandées, par la production d'un des documents justificatifs suivants :

- titre de séjour ;
- extrait d'acte de naissance en France ;
- certificat de contrôle médical délivré par l'ANAEM à l'issue de la procédure de regroupement familial et comportant le nom de l'enfant.

Ouvrent également droit aux prestations familiales françaises :

- les enfants qui effectuent un ou plusieurs séjours provisoires de moins de 3 mois hors du territoire métropolitain, au cours d'une même année civile ;
- les enfants partis à l'étranger pour achever des études, un apprentissage d'une langue étrangère ou une formation professionnelle.

Les ressortissants étrangers titulaires d'un titre de séjour portant la mention "réfugié" n'ont pas à fournir de pièces justificatives particulières.

☞ Les accords liant la France à la Mauritanie, le Gabon, le Burkina-Faso et la République de Centre Afrique ont été modifiés et soumettent désormais les membres de famille au régime de droit commun du regroupement familial.

La production d'un certificat médical délivré par l'ANAEM n'est pas une obligation pour les ressortissants exemptés de la procédure de regroupement familial, provenant du Togo, jusqu'à la parution du décret portant publication en France d'un accord du 13 juin 1996, soumettant les familles togolaises au droit commun.

Pour ces enfants, l'allocataire doit présenter les pièces exigibles pour les enfants français, démontrant la présence en France et la charge effective et permanente : pièces d'état civil, certificat de scolarité, ...

Famille restée dans le pays d'origine

Les prestations familiales françaises ne sont jamais exportables dans les pays tiers à l'EEE, même si la France et ce pays sont liés par une convention bilatérale de sécurité sociale.

Les prestations familiales françaises sont accordées uniquement pour les enfants résidant en France ou dans un pays de l'EEE.

Si certains enfants seulement résident en France avec le salarié impatrié, ils sont pris en compte dans le calcul des prestations. Mais le paiement est effectué au prorata des enfants restés en France.

Toutefois, des transferts de fonds, ne correspondant pas à l'exportation des prestations familiales françaises, peuvent être envisagés par une convention bilatérale de Sécurité Sociale, lorsque la famille d'un assuré du régime français réside dans le pays d'origine de celui-ci. Le taux de remboursement retenu est celui du pays de résidence des membres de la famille, à l'étranger, selon des barèmes revalorisés régulièrement.

Versement des prestations

Les prestations familiales sont dues à compter du premier jour du mois civil suivant la date de début de validité du titre de séjour de l'allocataire.

L'enfant ouvre droit aux prestations seulement à l'issue de la procédure de regroupement familial dont il fait l'objet..Aucune prestation n'est due pour la période antérieure à la régularisation de sa situation, même s'il résidait déjà sur le territoire français.

Dans le cadre d'accords bilatéraux de sécurité sociale, les prestations familiales françaises ne peuvent être cumulées avec celles versées par le pays d'origine du travailleur étranger. Toutefois, des allocations différentielles peuvent être versées par le régime de sécurité sociale français si le montant des prestations accordées au titre de la législation étrangère est inférieur au montant auquel pourrait prétendre l'allocataire au titre de sa résidence en France.

Article L. 512-5 du Code de la Sécurité Sociale

Soit la Caisse d'allocations familiales française verse directement aux familles restées au pays d'origine les prestations à un taux spécifique très faible, soit elle adresse le paiement de ces sommes différentielles aux institutions locales, qui se chargent ensuite de les transmettre aux familles, selon leurs propres tarifs. Ces modalités sont déterminées par les conventions bilatérales de Sécurité Sociale.

RESSORTISSANTS DE PAYS AYANT CONCLU UN ACCORD D'ASSOCIATION AVEC L'UNION EUROPEENNE
--

Egalité de traitement

Selon la Cour de Justice des Communautés Européennes, la législation d'un Etat membre de l'EEE ne doit pas soumettre l'octroi d'un droit à un ressortissant originaire d'un pays lié par un accord d'association à l'Union Européenne, à des conditions supplémentaires ou plus rigoureuses que celles applicables à ses propres ressortissants.

CJCE - 4 mai 1999 - Affaire n° 262/96 - Sürül c/ Bundesanstalt für Arbeit

En l'espèce, l'administration allemande a refusé l'attribution des prestations familiales allemandes à un ressortissant Turc, au motif qu'il est seulement titulaire d'une autorisation provisoire de séjour, pour une durée déterminée équivalente à celle des études qu'il poursuit dans ce pays. Ce ressortissant est par ailleurs assuré en Allemagne contre le risque accident du travail, au titre d'un emploi sporadique qu'il accomplit parallèlement à ses études.

Or, la Turquie est liée à l'Union Européenne par un accord d'association, permettant l'application du régime de sécurité sociale d'un Etat membre aux travailleurs de nationalité turque et aux membres de leur famille, à la seule condition d'être affilié, au moins pour un risque, auprès de ce régime.

En outre, la législation allemande subordonne l'octroi des prestations familiales seulement à une attestation de résidence en Allemagne (justificatifs de domicile, etc.) pour ses propres ressortissants.

En conséquence, selon la CJCE, les institutions allemandes ne peuvent exiger du ressortissant turc un titre de séjour permanent pour bénéficier des prestations familiales allemandes.

Opposable également à la France, ce principe de non-discrimination pourrait conduire à dispenser les ressortissants des pays «associés» à l'Union Européenne de prouver, par un titre de séjour permanent, leur résidence régulière sur le territoire français pour l'attribution des prestations familiales en France.

Ressortissants suisses

Depuis le 1^{er} juin 2002, les ressortissants suisses sont assimilés aux ressortissants communautaires pour le droit aux prestations familiales.

Décret n° 2002-946 du 25 juin 2002 portant publication en France de l'accord Suisse/EEE du 21 juin 1999 qui étend les règlements CE 1408-71 et 574-72 aux ressortissants suisses

SALARIES DETACHES**Règles propres aux conventions internationales**

Le détachement au sens de la sécurité sociale suppose en principe l'existence d'une convention bilatérale de sécurité sociale entre le pays d'origine du ressortissant et la France.

Les prestations familiales sont alors versées selon les règles propres à chaque convention.

Non-cumul des prestations françaises / pays d'origine

Les prestations familiales françaises ne peuvent être cumulées avec celles versées par le pays d'origine du travailleur étranger. Toutefois, des allocations différentielles peuvent être versées par le régime de sécurité sociale français, le cas échéant.

Article L. 512-5 du Code de la Sécurité Sociale

