

# Accès des migrants à la sécurité sociale et aux soins de santé : politiques et pratiques

Rapport 2014 du Réseau européen des migrations



## Sommaire

Clause de non responsabilité .....	5
Note explicative .....	5
Résumé général .....	6
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	12
1.1 MOTIFS DE L'ÉTUDE .....	12
1.2 Objectifs de l'étude .....	12
1.3 MESURES ET CONTEXTE POLITIQUE .....	13
1.4 Champ d'application .....	17
1.4.1 Catégories de ressortissants de pays tiers .....	17
1.4.2 Branches de la sécurité sociale .....	18
1.5 Structure du rapport .....	19
<b>2 APERÇU DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LEUR APPLICATION POUR LES MIGRANTS ISSUS DE PAYS TIERS</b> .....	20
2.1 Compétences de l'ue dans le domaine de la sécurité sociale .....	21
2.2 Prestations et programmes existants dans les États membres, mécanismes de financement et critères d'éligibilité pour les ressortissants de pays tiers .....	23
2.2.1 Soins de santé .....	23
2.2.2 Prestations de maladie en espèces .....	26
2.2.3 Prestations de maternité et de paternité .....	28
2.2.4 Prestations d'invalidité .....	29
2.2.5 Pensions et prestations de vieillesse .....	31
2.2.6 Prestations de survivant .....	33
2.2.7 Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles .....	34
2.2.8 Prestations familiales .....	36
2.2.9 Allocations de chômage .....	37
2.2.10 Garantie de ressources minimales .....	40
2.2.11 Soins de longue durée .....	41
2.3 Liens entre les politiques de sécurité sociale et les politiques d'immigration dans les États membres .....	43
2.4 Changements récents ou prévus des règles d'accès aux prestations et aux programmes de sécurité sociale ayant un effet potentiel sur les ressortissants de pays tiers .....	44
<b>3 RÈGLES NATIONALES RELATIVES À L'ACCÈS DES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS À LA SÉCURITÉ SOCIALE</b> .....	46
3.1 Période minimale de séjour .....	47
3.1.1 Soins de santé .....	47
3.1.2 Prestations de maladie en espèces .....	48
3.1.3 Prestations de maternité et de paternité .....	48
3.1.4 Pensions et prestations de vieillesse .....	48
3.1.5 Prestations familiales .....	49
3.1.6 Allocations de chômage .....	50
3.1.7 Garantie de ressources minimales .....	50
3.2 Exportabilité des prestations .....	51

3.2.1	Soins de santé .....	52
3.2.2	Prestations de maladie en espèces.....	52
3.2.3	Prestations de maternité et de paternité.....	52
3.2.4	Prestations et pensions de vieillesse.....	53
3.2.5	Prestations familiales .....	53
3.2.6	Allocations de chômage .....	54
3.2.7	Garantie de ressources minimales .....	54
3.3	Période minimale d'emploi (et de cotisations).....	54
3.3.1	Soins de santé .....	54
3.3.2	Prestations de maladie en espèces.....	55
3.3.3	Prestations de maternité et de paternité.....	55
3.3.4	Pensions et les prestations de vieillesse.....	56
3.3.5	Prestations familiales .....	57
3.3.6	Allocations de chômage .....	58
3.3.7	Garantie de ressources minimales .....	58
3.4	Conditions d'accès aux prestations spécifiques aux migrants.....	58
3.4.1	Soins de santé .....	59
3.4.2	Prestations de maladie en espèces.....	59
3.4.3	Prestations de maternité et de paternité.....	59
3.4.4	Prestations et pensions de vieillesse.....	60
3.4.5	Prestations familiales .....	60
3.4.6	Allocations de chômage .....	61
3.4.7	Garantie de ressources minimales .....	62
<b>4</b>	<b>PRATIQUES ADMINISTRATIVES AYANT UN EFFET SUR L'ACCÈS DES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS A LA SÉCURITÉ SOCIALE.....</b>	<b>63</b>
4.1	Éléments discrétionnaires intervenant dans la détermination de l'accès aux prestations .....	64
4.1.1	Utilisation du pouvoir discrétionnaire pour évaluer le statut de résident d'un individu .....	65
4.1.2	Utilisation du pouvoir discrétionnaire pour déroger aux conditions d'éligibilité des prestations de sécurité sociale.....	68
4.1.3	Utilisation du pouvoir discrétionnaire dans l'attribution des prestations à caractère non contributif soumises à des conditions de ressources.....	68
4.1.4	Utilisation du pouvoir discrétionnaire dans l'attribution de l'aide d'urgence aux individus venus s'installer dans l'intention de bénéficier des prestations sociales .....	69
4.2	Conseils méthodologiques destinés aux agents en charge d'appliquer les critères discrétionnaires.....	69
4.3	Effet des demandes de prestation sociale sur le statut des ressortissants de pays tiers .....	70
4.3.1	Effets sur le renouvellement du titre de séjour .....	70
4.3.2	Effets sur la naturalisation .....	72
4.3.3	Effets sur le regroupement familial .....	72
4.4	Traduction, interprétation et autres formes d'aide apportées aux ressortissants de pays tiers pour bénéficier de la sécurité sociale.....	73
4.4.1	Traduction .....	73
4.4.2	Interprétation .....	73

4.4.3	Informations .....	74
4.4.4	Autres services d'aide .....	74
<b>5</b>	<b>DIMENSION EXTERNE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b> .....	<b>75</b>
5.1	Accords bilatéraux sur la coordination de la sécurité sociale avec les pays tiers .....	76
5.2	Principales dispositions des accords bilatéraux en matière de sécurité sociale.....	77
5.2.1	Possibilité pour les ressortissants de pays tiers de travailler dans l'état (membre) tout en restant assujetti au régime de sécurité sociale de l'état d'envoi.....	77
5.2.2	Égalité de traitement en matière de prestations sociales dans le système de l'état d'accueil.....	79
5.2.3	Dispositions des accords bilatéraux sur l'exportation des prestations.....	80
5.2.4	Autres dispositions prévues par les accords bilatéraux.....	81
5.3	Nombre de demandes de prestations dans le cadre des accords bilatéraux de sécurité sociale conclus entre les états (membres) et les pays tiers .....	82
<b>6</b>	<b>ÉTUDES DE CAS</b> .....	<b>83</b>
6.1	1 <sup>ère</sup> étude de cas .....	83
6.2	2 <sup>ème</sup> étude de cas .....	85
6.3	3 <sup>ème</sup> étude de cas .....	88
<b>7</b>	<b>CONCLUSIONS</b> .....	<b>93</b>
ANNEXE 1	Compétences de l'UE dans le domaine de la sécurité sociale.....	96
ANNEXE 2	Cadres institutionnels nationaux .....	112
ANNEXE 3	Glossaire .....	114
ANNEXE 4	Conditions discrétionnaires appliquées dans les États membres .....	118

## Clause de non responsabilité

Le présent rapport de synthèse a été rédigé par le Réseau européen des migrations (REM), composé de la Commission européenne, assistée par son prestataire de service (ICF International) et des Points de contact nationaux du REM (PCN du REM). Ce rapport ne reflète pas nécessairement les opinions et points de vue de la Commission européenne, du prestataire de service du REM (ICF International) ou des PCN du REM et ses conclusions ne les engagent pas. De la même manière, la Commission européenne, ICF International et les PCN du REM ne sauraient être en aucun cas responsables d'une quelconque utilisation qui pourrait être faite des informations présentées.

L'étude a fait partie du programme de travail 2013 du REM.

## Note explicative

Le présent rapport de synthèse a été élaboré sur la base de contributions nationales de 25 PCN du REM (**l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, Chypre, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la République slovaque, le Royaume-Uni, la Slovénie, la Suède**) selon un modèle commun développé par le REM et repris par les PCN afin que les informations puissent être comparables dans la mesure du possible.

Les contributions nationales ont été grandement basées sur l'analyse de la législation existante et des documents stratégiques, des rapports, de la recherche universitaire, des ressources sur Internet et des rapports et informations provenant des autorités nationales. Les statistiques proviennent d'Eurostat, des autorités nationales et d'autres bases de données (nationales). La mention des États membres dans le rapport de synthèse résulte de la disponibilité des informations fournies par les PCN du REM dans les rapports nationaux.

Il est important de noter que les informations figurant dans le présent rapport font référence à la situation observée dans les États (membres) susmentionnés jusqu'en 2013 inclus et en particulier aux contributions de leurs points de contact nationaux du REM. Des informations plus détaillées concernant les sujets traités dans le présent rapport sont disponibles dans les rapports nationaux ; il est donc fortement recommandé de les consulter également.

Les PCN du REM d'autres États (membres) n'ont pu cette fois participer à cette étude mais ont contribué à d'autres activités et rapports du REM.

## Résumé général

La présente étude du REM menée en 2013 a pour dessein de cartographier les politiques et les pratiques administratives instaurant le cadre d'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale, notamment aux soins de santé. Les buts et les objectifs de l'étude sont détaillés dans la [section 1](#). La [section 2](#) passe en revue l'ensemble des prestations de sécurité sociale existant dans les États membres, en soulignant l'importance des systèmes de financement des prestations sociales à caractère contributif et ceux à caractère non contributif ainsi que les catégories de ressortissants de pays tiers ayant accès à ces prestations. La [section 3](#) analyse en détail les règles d'éligibilité aux prestations de sécurité sociale pouvant avoir un effet direct ou indirect sur l'accès des ressortissants de pays tiers aux prestations sociales. La [section 4](#) étudie un certain nombre de pratiques administratives, notamment l'utilisation du pouvoir discrétionnaire des autorités pour octroyer l'accès aux prestations de sécurité sociale, ayant aussi un effet pour les ressortissants de pays tiers. La [section 5](#) porte sur les accords bilatéraux conclus entre les États membres et les pays tiers dans le but précis de renforcer la coordination de la sécurité sociale. La [section 6](#) comporte trois études de cas visant à mettre en exergue les points communs et les différences entre les systèmes de sécurité sociale des États membres en termes de couverture des ressortissants de pays tiers. Un résumé et les conclusions du rapport sont disponibles à la [section 7](#).

Le rapport comporte également quatre annexes. L'annexe 1 explique en détail les compétences de l'UE dans le domaine de la sécurité sociale pour les ressortissants de pays tiers. L'annexe 2 donne une vision d'ensemble du système de sécurité sociale institutionnel de chaque État membre. Un glossaire des termes utilisés dans l'étude figure en annexe 3. En annexe 4, un tableau reprend, par catégorie de

prestation sociale, les critères discrétionnaires appliqués par les États membres lorsqu'ils étudient les demandes d'accès aux prestations de sécurité sociale.

### Quel est l'objectif de l'étude ?

Le rapport vise tout d'abord à donner un aperçu des **règles** existant dans l'Union européenne et dans ses États membres en matière de droits à la sécurité sociale et aux soins de santé pour les **ressortissants de pays tiers** y résidant. Le deuxième objectif est de comparer ces droits et ceux des ressortissants nationaux. Troisièmement, il renseigne sur les **pratiques administratives** déterminant comment les règles d'accès à la sécurité sociale et aux soins de santé pour les ressortissants de pays tiers s'appliquent dans certains cas particuliers, notamment lors de la détermination de la résidence habituelle, et sur d'autres conditions d'accès contenant un élément discrétionnaire. Enfin, le rapport examine aussi les **accords de réciprocité** existant entre les États membres de l'UE et les pays tiers ayant un impact sur les droits à la sécurité sociale et aux soins de santé de certains groupes de migrants. Le rapport ne met pas l'accent sur les prestations effectivement utilisées par les migrants bien que ce point revête un caractère politique important dans le cadre de cette étude.

### Quelles sont les conclusions du rapport ?

Les **dispositions relatives à l'égalité de traitement** contenues dans les directives de l'UE sur les migrations ont conduit les États membres à modifier leur législation et leurs pratiques, notamment en matière d'accès à la sécurité sociale des ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée ou de la carte bleue européenne. (Il n'a pas été possible d'analyser l'impact des directives sur d'autres groupes de ressortissants de pays tiers, notamment les titulaires

du permis unique<sup>1</sup>, en raison du moment auquel cette étude a été menée). Cependant, en l'absence d'une harmonisation des politiques en matière de sécurité sociale à l'échelle de l'UE, des disparités significatives existent en ce qui concerne les prestations sociales, les mécanismes de financement de ces prestations (reposant sur les cotisations ou sur l'impôt ou sur les deux), et les conditions dans lesquelles ces prestations sont octroyées.

Il semble y avoir un lien entre les mécanismes de financement des prestations de sécurité sociale et les modalités d'accès pour les ressortissants de pays tiers. Ces derniers, lorsqu'ils sont **titulaires d'un titre de séjour de longue durée**, ont généralement accès à toutes les prestations figurant dans le présent rapport. Cependant, l'égalité de traitement pour les ressortissants de pays tiers **détenteurs d'un titre de séjour à durée limitée** semble être plus facilement accordée pour les prestations financées par les cotisations des entreprises et des salariés (par exemple, les prestations de maladie en espèces, d'invalidité, les pensions et prestations de vieillesse, les prestations de survivant, et les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles) que pour celles financées par les recettes fiscales générales (par exemple, les prestations familiales, les prestations pour des soins de longue durée et la garantie de ressources minimales, c'est-à-dire l'aide sociale).

Les États membres ont recours à différents mécanismes pour réglementer l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale. Ils instaurent, par exemple, des **conditions d'accès spécifiques aux migrants** imposant aux ressortissants de pays tiers de détenir un titre de séjour, une autorisation de séjour ou un visa spécifiques. Il existe également des règles ouvrant droit aux prestations sociales valables à la fois pour les ressortissants de pays tiers et ceux de l'État membre

concerné, telles que des périodes minimales de résidence ; des restrictions concernant l'exportabilité de certaines prestations ; des périodes minimales d'emploi (ou de cotisations) ; et le pouvoir discrétionnaire des services administratifs d'accorder les prestations de sécurité sociale. Les règles d'éligibilité à la sécurité sociale valables à la fois pour les ressortissants de pays tiers et ceux de l'État membre concerné peuvent constituer **un frein à l'accès aux prestations sociales pour les ressortissants de pays tiers** car leur présence dans l'État membre est plus récente et temporaire.

Dans la plupart des États membres, demander des prestations de sécurité sociale, notamment l'aide **sociale**, peut avoir un effet **négatif sur le statut** des ressortissants de pays tiers en procédure de renouvellement du titre de séjour, de demande de titre de séjour longue durée, de naturalisation ou de regroupement familial. Cet effet négatif est mentionné dans la directive sur les procédures d'admission pour les chercheurs (2005/71/CE) et dans la directive sur les titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE) exigeant que les chercheurs et les titulaires d'une carte bleue européenne disposent des ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins sans avoir recours au système d'aide sociale de l'État membre concerné.

Les **accords bilatéraux de sécurité sociale** conclus entre des États membres et des pays tiers étendent le droit des ressortissants de pays tiers à certaines prestations de sécurité sociale, notamment celle à caractère contributif ou partiellement contributif. Cependant, des écarts assez significatifs en termes de prestations sociales et de zones géographiques couvertes prévues par ces accords bilatéraux existent, entraînant la perte des prestations sociales acquises par les ressortissants de pays tiers lorsqu'ils quittent l'Union européenne.

<sup>1</sup> La Pologne fait figure d'exception. Le rapport tient compte des dernières modifications apportées à la législation suite à la

transposition de la directive (2011/98/UE) établissant le permis unique.

### Quelles sont les dispositions des directives de l'UE sur les migrations concernant l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale ?

Les dispositions des directives sur les migrations portent essentiellement sur **l'égalité de traitement** accordée aux résidents de longue durée issus de pays tiers, aux titulaires de la carte bleue européenne et du permis unique concernant l'accès à certaines branches de la sécurité sociale définies dans le Règlement (CE) n°883/2004 ; l'accès aux biens et aux services ouverts au public ; les conditions de travail, notamment la rémunération et le licenciement. Les résidents de longue durée bénéficient en outre d'une égalité de traitement en matière d'accès à l'aide sociale.

Les directives de l'UE en matière de migration prévoient un certain nombre de **dérogations et d'exceptions** au principe d'égalité de traitement. Les États membres peuvent limiter l'égalité de traitement pour les résidents de longue durée aux "prestations de base" et aux cas pour lesquels le lieu de résidence habituel ou officiel se situe sur le territoire de l'État membre. Conformément à la directive établissant le permis unique, l'égalité de traitement peut être limitée aux ressortissants de pays tiers qui occupent un emploi ou qui ont occupé un emploi pendant six mois au moins et qui sont inscrits comme chômeurs. Les États membres peuvent également retirer ou refuser de renouveler le titre de séjour de tout chercheur ou titulaire de la carte bleue européenne s'il ne présente pas les ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins sans l'aide sociale ou, de tout individu titulaire de la carte bleue européenne, s'il est sans emploi pendant plus de trois mois consécutifs ou si la période de chômage se répète pendant la durée de validité de sa carte.

### Quel système de financement de la sécurité sociale prédomine dans les États membres et cela a-t-il des conséquences ?

La plupart des États membres ont mis en place des **systèmes d'assurance** (les cotisations sont payées par les entreprises et les salariés) qui financent les prestations de maladie en espèces, les prestations d'invalidité, les pensions et prestations de vieillesse, les prestations de survivants et les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cependant, plusieurs États membres disposent également d'un système de prestations à caractère non contributif (financées par l'impôt) pour la plupart des branches de la sécurité sociale susmentionnées, garantissant ainsi un niveau de protection minimal pour les individus n'ayant pas atteint un niveau de cotisations suffisant.

**Les recettes fiscales générales ou spécifiques** sont la principale source de financement des prestations familiales, des prestations pour soins de longue durée et de la garantie de ressources minimales (c'est-à-dire l'aide sociale). Cependant, les prestations familiales et les prestations pour soins de longue durée financées par les entreprises et les salariés existent également dans un certain nombre d'États membres. Enfin, les prestations de soins de santé (en nature), les prestations de maternité et de paternité et les allocations de chômage sont financées dans la plupart des États membres par un **mécanisme mixte s'appuyant sur les cotisations et les recettes fiscales**.

Il est important de comprendre le mode de financement des prestations de sécurité sociale dans le cadre de ce rapport car il semble que l'égalité de traitement vis-à-vis des ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour à durée déterminée soit mieux respectée dans les États membres disposant d'un système reposant sur les cotisations plutôt que sur l'impôt.



## Quelles sont les règles nationales établissant l'accès aux prestations de sécurité sociale des ressortissants de pays tiers ?

Les règles d'accès à la sécurité sociale varient fortement d'un État membre à un autre. Tous les États membres exigent que les ressortissants de pays tiers soient titulaires d'un titre de séjour valide afin de recevoir les versements des différentes prestations de sécurité sociale. Les États membres exigent souvent des **conditions supplémentaires spécifiques aux migrants**, notamment un type de titre de séjour, d'autorisation de séjour ou de visa particulier, pour avoir accès à certaines prestations sociales. La majorité des États membres exige que les ressortissants de pays tiers aient un titre de séjour de longue durée pour bénéficier des prestations financées par les recettes fiscales générales, notamment les prestations familiales, la garantie de ressources minimales et les prestations pour des soins de longue durée. Cependant, il existe des exceptions notables à ce principe. Ainsi, les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour à durée limitée ont droit à la garantie de ressources minimales à caractère non contributif dans quinze États membres ; aux prestations familiales à caractère non contributif dans dix États membres ; et aux pensions et prestations de vieillesse à caractère non contributif dans six États membres.

Des preuves de la présence physique de l'individu dans le pays sont souvent exigées pour avoir accès à la plupart des prestations sociales. Cependant, il est rare qu'une **période minimale de séjour** soit nécessaire pour que les ressortissants de pays tiers (et les ressortissants nationaux) puissent bénéficier des prestations sociales. Il existe des exceptions pour lesquelles une période minimale de résidence est exigée : pour les pensions et les prestations de vieillesse dans cinq États membres ; pour les allocations de chômage dans un État membre ; et pour la garantie de

ressources minimales dans la plupart des États membres.

Dans la majorité des États membres, la législation prévoit des **restrictions sur l'exportabilité des prestations sociales vers des pays tiers** aussi bien pour les ressortissants de pays tiers que pour les ressortissants nationaux. Ces restrictions sont dans certains cas levées par les accords bilatéraux conclus avec des pays tiers (voir partie 5 du rapport) pour certains types de prestations. Les restrictions s'appliquent aux prestations de santé (en nature) dans tous les États membres à l'exception d'un ; aux prestations de maternité et de paternité, à l'exception de sept États membres ; aux prestations familiales, à l'exception d'un État membre ; aux allocations de chômage à l'exception de trois États membres ; et à la garantie de ressources minimales dans tous les États membres. En revanche, la législation nationale de la plupart des États membres (17 sur 25) prévoit l'exportabilité des pensions et des prestations de vieillesse vers les pays tiers.

Dans la plupart des États membres, les ressortissants de pays tiers (et ceux des États membres) doivent justifier d'une **période minimale d'emploi** afin de percevoir les prestations de maladie en espèces (sauf dans sept États membres) ; les prestations de maternité et de paternité (sauf dans dix États membres) ; les pensions et prestations de vieillesse (sauf dans trois États membres) ; et les allocations de chômage (sauf dans six États membres). Une période minimale d'emploi n'est généralement pas exigée pour que les ressortissants de pays tiers aient accès aux prestations de soins de santé (en nature), aux prestations familiales et à la garantie de ressources minimales.

## Quelles sont les pratiques administratives ayant un effet sur l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale ?

Une majorité d'États membres applique des **mesures administratives discrétionnaires** pour déterminer si les ressortissants de pays tiers ont droit à certaines prestations de sécurité sociale, notamment les prestations à caractère non contributif. Dans onze d'entre eux, les autorités utilisent leur pouvoir discrétionnaire pour évaluer le degré d'attachement du demandeur à l'État membre. Elles appliquent ainsi une série de critères discrétionnaires pour évaluer les circonstances personnelles du demandeur lorsqu'elles déterminent la résidence habituelle. Les critères incluent, entre autres, la durée du séjour du demandeur dans l'État membre, l'existence de liens familiaux, l'exercice d'une activité professionnelle, la durée des contrats de travail et des preuves d'intégration dans la société.

Des conseils méthodologiques visant à garantir **une application cohérente** des critères discrétionnaires sont fournis aux agents compétents dans un certain nombre d'États membres. Ainsi, des sessions de formation sont organisées et dans certains États membres, des réglementations, des circulaires et des recommandations sur les exceptions générales ont également été élaborées, expliquant la jurisprudence et mettant à disposition un échantillon de questions et des recommandations. Dans le contexte de la coordination en matière de sécurité sociale, la Commission européenne a également produit un guide pour aider les États membres à déterminer la résidence habituelle, fondé sur la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne.

Certains États membres prennent des décisions discrétionnaires d'autres manières, notamment lorsqu'ils décident de déroger à certaines conditions d'accès, lorsqu'ils évaluent les conditions de ressources

ou lorsqu'ils évaluent les motifs des ressortissants de pays tiers souhaitant entrer sur le territoire de l'État concerné. Alors que la plupart des évaluations à caractère discrétionnaire concernent les ressortissants nationaux aussi bien que les ressortissants de pays tiers, la probabilité qu'elles aient un impact sur les demandes d'accès aux prestations de sécurité sociale effectuées par des ressortissants de pays tiers est plus élevée car leur présence sur le territoire de l'État membre est plus récente et temporaire.

Dans douze États membres, présenter une demande d'accès à la garantie de ressources minimales (l'aide sociale) peut avoir un effet négatif sur le statut des ressortissants de pays tiers en procédure de **renouvellement du titre de séjour**. Dans certains États membres, le titre de séjour peut également être retiré ou refusé si un ressortissant de pays tiers reçoit des allocations de chômage ou des prestations de maladie en espèces. Dans huit États membres, les demandes de prestations de sécurité sociale peuvent constituer un obstacle lors de la demande de naturalisation. Cela concerne essentiellement les demandes d'aide sociale mais dans certains pays, la naturalisation peut être refusée en cas de demande de prestations familiales pour des raisons financières. Dans quatorze États membres, demander des prestations de sécurité sociale peut aussi avoir des répercussions négatives sur les demandes de regroupement familial si ces prestations servent à compenser un niveau de ressources instable, irrégulier et insuffisant.

La disponibilité de services de **traduction, d'interprétation et d'information** peut également avoir un effet sur l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale. Dans un certain nombre d'États membres, des services d'interprétation et de traduction sont proposés aux ressortissants de pays tiers soumettant des demandes d'accès aux prestations sociales. Cependant, ils se limitent souvent à certaines langues et à certaines catégories de ressortissants de

pays tiers (les victimes de la traite des êtres humains par exemple), à certains types de prestations (soins de santé) ou sont utilisés à la demande des autorités pour traiter certains sujets.

### Quelles sont les dispositions des accords bilatéraux en matière de sécurité sociale conclus entre les États membres et les pays tiers ?

Tous les États membres ont conclu des accords bilatéraux portant sur la sécurité sociale avec des pays tiers. Ces accords ont en général été négociés indépendamment les uns des autres. Par conséquent, il existe des disparités importantes entre les dispositions des différents accords, en termes de **prestations sociales et de zones géographiques couvertes**. L'ensemble composé par les accords bilatéraux est "fragmenté", c'est-à-dire qu'un grand nombre d'accords a été signé avec un faible nombre de pays (le Canada, l'Australie, les États-Unis, la Serbie et la Bosnie-Herzégovine en particulier) alors qu'aucun accord bilatéral n'existe avec un nombre important de pays tiers.

La plupart des accords bilatéraux couvrent les prestations à caractère **contributif** ou **partiellement contributif**, notamment celles ayant trait aux pensions et aux prestations de vieillesse ou aux soins de santé. Un nombre bien plus restreint d'accords bilatéraux couvre les prestations à caractère non contributif, notamment l'aide sociale et les prestations familiales.

L'ensemble des accords bilatéraux prévoit **l'exportabilité des prestations de sécurité sociale**

vers les pays tiers. La majorité des accords bilatéraux prévoit que les ressortissants du pays tiers ayant conclu un accord avec un État membre bénéficient d'une **égalité de traitement** en termes d'accès aux prestations de sécurité sociale prévues par l'accord par rapport aux ressortissants nationaux. La plupart des accords bilatéraux prévoient la possibilité qu'un travailleur originaire d'un pays tiers puisse travailler dans l'État membre tout en restant assujéti à la **législation de l'État d'envoi en matière de sécurité sociale**. Cependant, cette disposition comporte des restrictions en termes de durée d'accès aux prestations de sécurité sociale (de 24 mois à 5 ans) et ne concerne souvent que certaines catégories de travailleurs, notamment les travailleurs détachés, les fonctionnaires et le personnel diplomatique. La plupart des accords bilatéraux appliquent le **principe de cumul** des périodes d'assurance pour pouvoir avoir droit aux prestations.

La Commission européenne a récemment publié une communication sur la dimension extérieure de la coordination en matière de sécurité sociale de l'Union européenne, soulignant le besoin de **renforcer la coopération** sur les accords bilatéraux entre les pays et d'élaborer une approche commune au sein de l'UE. La communication envisage également la possibilité d'établir des **accords en matière de sécurité sociale valables dans toute l'UE**. Ils seraient plus souples que les accords d'association et pourraient également être conclus avec des pays tiers avec lesquels il n'existe aucun accord d'association ou de coopération.

## 1 INTRODUCTION

### 1.1 MOTIFS DE L'ÉTUDE

Les systèmes de sécurité sociale, y compris l'accès aux soins de santé, constituent l'un des outils de réduction de la pauvreté et des inégalités et de promotion de l'insertion sociale les plus puissants. En apportant aux individus une sécurité face à certains risques sociaux spécifiques comme le chômage, la maladie et l'invalidité, les systèmes de sécurité sociale ont pour objectif d'améliorer la productivité, l'employabilité et de soutenir une croissance économique durable. Alors que les États membres de l'UE se sont tous engagés à garantir le bien-être de leur population grâce à un système de sécurité sociale efficace, les règles concernant l'accès à la sécurité sociale et aux soins de santé, les groupes de personnes concernés par les prestations et les conditions d'accès sont très disparates.

Parmi les défis les plus difficiles à résoudre en Europe se trouvent ceux du vieillissement de la population et de l'accroissement de la volatilité des marchés du travail. Ces deux chantiers importants peuvent nécessiter des ajustements des systèmes de sécurité sociale et de soins de santé afin de répondre à la demande croissante venant des populations âgées et aux besoins de maintien du revenu des travailleurs déplacés. L'immigration des ressortissants de pays tiers est vue par de nombreux États membres comme l'une des façons de répondre aux besoins en main-d'œuvre en raison des changements démographiques en Europe. Cependant, ces migrants sont particulièrement exposés

aux ralentissements économiques conjoncturels et sont confrontés à la complexité des règles nationales relatives aux conditions d'accès à la sécurité sociale.

Les décideurs politiques responsables de l'élaboration des réglementations en matière de sécurité sociale et de soins de santé font face à des pressions contradictoires. D'une part, au regard de l'augmentation des migrations économiques et de ses formes de plus en plus complexes (migrations temporaires, circulaires et transfrontalières), il apparaît clairement que les systèmes de sécurité sociale et de soins de santé doivent être adaptés aux besoins des travailleurs migrants issus de pays tiers. Ces ajustements peuvent à leur tour jouer un rôle dans les stratégies de l'UE<sup>2</sup> et des États membres visant à attirer les travailleurs issus de pays tiers et exploiter pleinement leur contribution aux économies européennes. D'autre part, les restrictions budgétaires et la perception populaire selon laquelle les immigrés abusent des prestations<sup>3</sup> rendent difficile politiquement et économiquement d'étendre les droits à la sécurité sociale et aux soins de santé à de nouveaux groupes.

### 1.2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif global de la présente étude est de cartographier les politiques et les pratiques administratives qui façonnent l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale, notamment aux soins de santé.<sup>4</sup> Les ressortissants de pays tiers vivent des expériences très différentes d'un État membre à l'autre en raison des disparités entre les systèmes de sécurité sociale, les règles et les pratiques administratives complexes en fonction de la nationalité, des périodes

<sup>2</sup> Les compétences de l'UE dans les domaines de l'immigration et de la sécurité sociale sont limitées dans les États membres n'ayant pas adopté les directives de l'UE relatives aux migrations régulières (Danemark, Irlande et Royaume-Uni, à l'exception de la directive sur les chercheurs pour l'Irlande). Pour tous les États membres, les décisions sur le nombre de ressortissants de pays tiers admis dans le but de chercher un emploi ainsi que la conception et la mise en œuvre des systèmes de prestations sociales incombent aux États membres.

<sup>3</sup> Menés en grande partie par les discours populistes de certains partis politiques de droite.

<sup>4</sup> Comme précisé dans cette partie introductive et, dans le glossaire, aux fins de la présente étude, on entend par « sécurité sociale » un système de protection sociale composé de onze « branches », énumérées dans les guides nationaux produits par chaque État membre pour le Système d'information mutuel de la Commission européenne (MISSOC) (voir section 1.4.2 ci-après).

d'emploi, des cotisations, de la résidence ou de l'exportabilité. Ces paramètres ont un effet sur l'utilisation de la sécurité sociale, et des soins de santé, par les différents groupes de migrants.

Fruit de recherches sur les politiques et les pratiques administratives qui façonnent l'accès des migrants à la sécurité sociale et aux soins de santé, la présente étude constitue une première étape nécessaire vers la compréhension des politiques en matière de sécurité sociale, notamment de soins de santé, vis-à-vis des ressortissants de pays tiers et de leurs familles, dans un système de migration contrôlée. Les décideurs politiques de l'UE et des États membres pourraient utiliser cette étude comme une photographie instantanée aidant à trouver des moyens plus efficaces de répondre aux besoins fondamentaux des travailleurs migrants dans l'UE tout en s'assurant que les immigrés ne deviennent pas un fardeau pour les États membres.

Les objectifs spécifiques de la présente étude sont les suivants :

- ★ Donner un aperçu des règles de l'UE et de ses États membres qui façonnent les droits des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale et aux soins de santé ; la présente étude s'appuie sur les informations disponibles (principalement communiquées par la DG EMPL) sur le fonctionnement des systèmes de sécurité sociale pour les ressortissants des États membres et de l'EEE ;
- ★ Comparer les droits des ressortissants de pays tiers et ceux des ressortissants des États membres dans lesquels les ressortissants de pays tiers résident ;
- ★ Étudier les pratiques administratives qui déterminent comment les règles officielles d'éligibilité sont appliquées concrètement, notamment pendant la détermination de la résidence habituelle, et étudier les autres règles d'éligibilité contenant un aspect discrétionnaire ;

- ★ Identifier les circulaires, les recommandations et toute autre forme de matériel (ex : formation) fournis aux agents publics en charge d'examiner les demandes d'accès à la sécurité sociale et aux soins de santé afin de s'assurer que les critères à caractère discrétionnaire (par exemple, ceux intervenant dans la détermination de la résidence habituelle) sont appliqués de façon cohérente au sein d'un État membre ;
- ★ Étudier les accords de réciprocité existant entre les États membres de l'UE et les pays tiers ayant un effet sur les droits à la sécurité sociale et aux soins de santé de certains groupes d'immigrés.

L'étude n'évalue pas comment les migrants utilisent les versements des prestations de sécurité sociale ni ne compare l'utilisation en fonction de la nationalité des migrants mais se concentre davantage sur les politiques nationales et les structures institutionnelles qui ont un effet sur la façon dont les versements sont utilisés. Il reste néanmoins important de constater que les différences réelles et celles perçues entre l'utilisation des prestations par les migrants et par les ressortissants des États membres sont un élément politique important dans le cadre de la présente étude.

### 1.3 MESURES ET CONTEXTE POLITIQUE

Contrairement aux dires selon lesquels les immigrés constitueraient « un fardeau social », les études montrent que l'utilisation des avantages par les migrants et les ressortissants des États membres cache une réalité plus complexe : les immigrés (il s'agit souvent de ressortissants de pays tiers bien que dans certaines études, les citoyens européens originaires d'autres États membres soient pris en compte) reçoivent plus de prestations de sécurité sociale que les

ressortissants de l'UE mais ce n'est pas le cas dans tous les États membres.<sup>5</sup>

Il a également été démontré que le degré d'utilisation des prestations sociales par les ressortissants de pays tiers comparé avec les ressortissants nationaux dépend du type de prestations. Une étude a montré que les immigrés sont plus à même d'utiliser les prestations familiales et les allocations de chômage plutôt que les pensions, les prestations de vieillesse, de maladie et d'invalidité.<sup>6</sup> Une autre étude a révélé que les immigrés reçoivent plus d'avantages à caractère non contributif (tels que l'aide sociale et les aides au logement) mais moins d'avantages à caractère contributif (tels que les pensions et les prestations de vieillesse, de maladie en espèces et les allocations de chômage), notamment dans les pays les plus généreux en prestations de sécurité sociale.<sup>7</sup> Une autre étude prenant en compte toutes les catégories de prestations montre que, dans l'ensemble, les immigrés ont moins recours aux prestations sociales que les ressortissants des États membres lorsque leur situation socio-économique fait l'objet d'un contrôle.<sup>8</sup>

Dans une étude de 2013, l'OCDE indique qu'il n'y a pas d'écart important entre les versements de prestations sociales aux immigrés (migrants originaires de l'UE et de pays tiers) et aux ressortissants nationaux. L'aide sociale représente une exception à cette règle car les immigrés reçoivent deux à trois fois plus d'aide sociale dans certains États membres (les pays nordiques et la

Belgique respectivement). Selon l'étude, cela est dû à la présence plus importante de migrants pour des raisons humanitaires et au taux de chômage deux fois plus élevé chez les populations immigrées que chez les ressortissants de ces États membres. L'emploi est le principal déterminant de la contribution fiscale nette à l'économie du pays d'accueil des migrants.<sup>9</sup>

Les statistiques nationales collectées pour la présente étude ajoutent un degré de complexité à ce tableau. Les données sur l'utilisation des prestations sociales disponibles ont été fournies par dix États membres (**Belgique, Estonie, France, Hongrie, Irlande, Italie, Pologne, Portugal, République tchèque Royaume-Uni**).<sup>10</sup>

En **Belgique**, les statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC)<sup>11</sup> présentées dans le rapport national révèlent que la part des ressortissants de pays tiers recevant des allocations de chômage est surreprésentée (dans le classement par origine) mais largement sous-représentée pour ce qui est des revenus issus des pensions.

- ★ En **République tchèque**, les statistiques indiquent que les ressortissants de pays tiers ont moins recours aux prestations de sécurité sociale que les ressortissants tchèques bien que ce fossé tende à se resserrer depuis quelques années.
- ★ En **Estonie**, l'utilisation des prestations de vieillesse et des allocations de chômage parmi les

<sup>5</sup> Anastasa, L. and T. Paligrova (2005) "Why immigrants manage to grab more social benefits? Empirical cross-country analysis", document de travail 263 du CERGE-EI, Centre for Economic Research and Graduate Education – Economics Institute; Barrett, A. and McCarthy, Y. (2008) Immigrants and Welfare Programmes: Exploring the interactions between immigrant characteristics, immigrant welfare dependence and welfare policy", IZA DP No. 3494, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit, Institute for the Study of Labour.

<sup>6</sup> Zimmermann, K.F., M. Kahanec, C. Giulietti, M. Guzi, A. Barrett and B. Maitre (2012): Study on Active Inclusion of Migrants, IZA Research Report No. 43 (rapport commandité par la Commission européenne).

<sup>7</sup> Boeri, T. Immigration to the land of redistribution", *Economica* (2009), vol. 77, pp.651-687.

<sup>8</sup> Barrett, A. and B. Maitre, Immigrant Welfare Receipt across Europe" (2011), Document de travail n°5515 de l'IZA.

<sup>9</sup> Liebig, T. and J. Mo (2013), « L'impact fiscal de l'immigration dans les pays de l'OCDE », dans *Perspectives des migrations internationales*, chapitre 3 (édition 2013) publié par l'OCDE (Ed.).

<sup>10</sup> Cependant, pour cinq de ces États membres (Hongrie, Italie, Pologne, Portugal et Royaume-Uni), les données ne sont pas désagrégées par groupe (ressortissants de l'État membre/citoyens de l'UE/ressortissants de pays tiers) et n'apparaissent donc pas dans la présente étude.

<sup>11</sup> Ces statistiques ont été recueillies dans le cadre de l'étude EU SILC visant à recueillir des données sur les revenus, la pauvreté, l'exclusion sociale et les conditions de vie dans l'ensemble des États membres de l'UE.

ressortissants de pays tiers est plus élevée mais celle des allocations familiales est plus faible.

- ★ En **France**, les ressortissants de pays tiers utilisent plus les allocations logement et chômage et moins les prestations de santé et de retraite.
- ★ En **Irlande**, peu de données permettent de mettre en évidence une surreprésentation massive et systématique des immigrés parmi les bénéficiaires de prestations sociales. Les ressortissants de pays tiers sont sous-représentés pour ce qui est des allocations de chômage et d'invalidité et les pensions mais sont surreprésentés pour ce qui est des allocations familiales (ce qui reflète certainement la pyramide des âges).

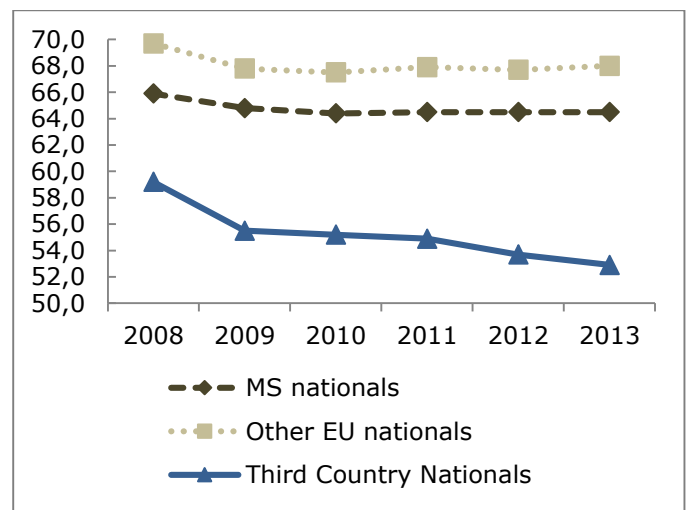
Alors que l'intensité avec laquelle les prestations sociales sont utilisées par les individus, immigrés ou non, continue de faire l'objet de nombreux débats et que des disparités existent d'un État membre à un autre, une tendance se dégage nettement dans tous les États membres : les ressortissants de pays tiers sont plus exposés à la pauvreté que les ressortissants des États membres (et que les migrants originaires de l'UE).<sup>12</sup>

Les données d'Eurostat de 2012 (données disponibles les plus récentes) indiquent que, dans tous les États membres, la part des ressortissants de pays tiers âgés de 18 ans ou plus exposés au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale est plus élevée que celle des ressortissants nationaux et, (à l'exception de Malte) de l'Union européenne.<sup>13</sup> Cela vient également du fait que les ressortissants de pays tiers ont un accès plus

restreint au marché du travail que les ressortissants de l'UE.

Cette situation est confirmée par d'autres données d'Eurostat sur l'emploi, soulignant que le taux d'emploi des ressortissants de pays tiers est plus faible que celui des ressortissants des États membres ou de l'UE, alors que les taux de chômage et d'inactivité sont plus élevés.

Schéma 1 Taux d'emploi moyen dans l'UE des ressortissants nationaux, d'autres États membres, et des pays tiers, 2008-2013 (%)<sup>14</sup>



*Note : il existe des écarts de données concernant les ressortissants de pays tiers et/ou de l'UE pour certaines années ou toutes pour la Bulgarie, la Croatie, la Lituanie, la République slovaque, la Roumanie, et la Slovénie ; faible fiabilité des données venant de Bulgarie, d'Estonie, de Croatie, de Lettonie, de Lituanie, de Pologne et de Slovénie*

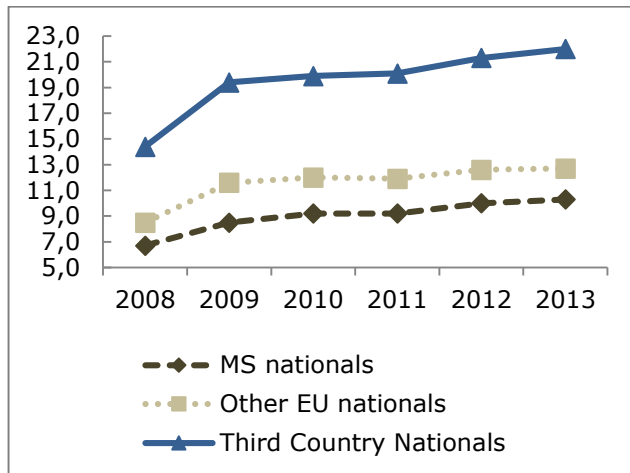
<sup>12</sup> Barrett and Maitre (2011) et Barrett à venir.

<sup>13</sup> Source : EU-SILC disponible en ligne [ilc\_peps05]. Pour la comparaison entre les ressortissants des États membres et les ressortissants de pays tiers, aucune donnée n'est disponible pour l'Irlande, la Hongrie, la République slovaque et la Roumanie.

<sup>14</sup> Source : Eurostat, enquête sur les forces de travail (les données 2013 ont récemment été publiées et seront ajoutées

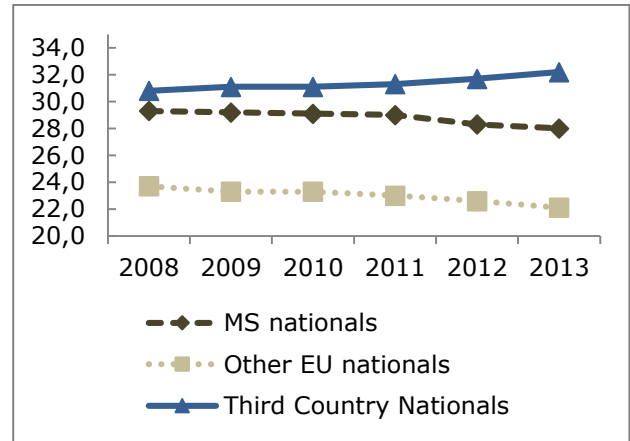
aux schémas dans la version 2 du rapport de synthèse). [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_unemployment\\_lfs/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_unemployment_lfs/data/database)

Schéma 2 Taux de chômage moyen dans l'UE des ressortissants nationaux, d'autres États membres, et des pays tiers, 2008-2013 (%)<sup>15</sup>



Remarque : il existe des écarts de données concernant les ressortissants de pays tiers et/ou de l'UE, et pour les individus de sexe féminin, pour certaines années ou toutes pour la Bulgarie, la Croatie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, la République slovaque, la Roumanie, et la Slovénie ; faible fiabilité des données venant de Bulgarie, d'Estonie, de Croatie, de Hongrie, de Lettonie, de Lituanie, de Malte, de Pologne, de République slovaque, de Roumanie et de Slovénie.

Schéma 3 Taux d'inactivité moyen dans l'UE des ressortissants nationaux, d'autres États membres, des pays tiers, en pourcentage du groupe d'individus concerné, 2008-2013 (%)<sup>16</sup>



Remarque : il existe des écarts de données concernant les ressortissants de pays tiers et/ou de l'UE, et pour les individus de sexe féminin, pour certaines années ou toutes pour la Bulgarie, la Croatie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, la République slovaque, la Roumanie, et la Slovénie ; faible fiabilité des données venant de Bulgarie, de Croatie, d'Estonie, de Lettonie, de Lituanie, de Pologne, de République slovaque, de Roumanie et de Slovénie.

Des données limitées sont disponibles sur la base de données EU-SILC sur l'utilisation des prestations de sécurité sociale. Étant donné la sous-représentation des migrants dans ces études, la pénurie de données sur les prestations individuelles et le fait que la plupart des données sont signalées comme peu fiables et confidentielles, les données de EU-SILC ne sont pas utilisées dans le présent rapport de synthèse à des fins de comparaison entre les États membres.

<sup>15</sup> Source : Eurostat, enquête sur les forces de travail (les données 2013 ont récemment été publiées et seront ajoutées aux schémas dans la version 2 du rapport de synthèse). [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_unemployment\\_lfs/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_unemployment_lfs/data/database)

<sup>16</sup> Source : Eurostat, enquête sur les forces de travail (les données 2013 ont récemment été publiées et seront ajoutées aux schémas dans la version 2 du rapport de synthèse). [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_unemployment\\_lfs/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_unemployment_lfs/data/database)



## 1.4 CHAMP D'APPLICATION

### 1.4.1 CATEGORIES DE RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS

L'étude porte sur les règles, les institutions et les pratiques administratives ayant un effet sur l'accès des ressortissants de pays tiers uniquement à la sécurité sociale et aux soins de santé. La question de l'accès est particulièrement pertinente lorsqu'il s'agit de ressortissants de pays tiers car ils sont exposés au double risque de perdre leurs droits à la sécurité sociale et aux soins de santé dans leur pays d'origine en raison de leur absence et d'avoir un accès restreint aux prestations dans le pays de destination.

La question de l'accès peut aussi interagir de nombreuses façons avec les circuits de mobilité des ressortissants de pays tiers. Dans certains États membres, par exemple, la dépendance vis-à-vis de la sécurité sociale peut avoir un effet néfaste sur l'accès des ressortissants de pays tiers à d'autres droits, comme le renouvellement du titre de séjour, la demande de naturalisation ou de regroupement familial. Ces dispositions existent également dans la législation européenne avec la directive sur l'admission des travailleurs hautement qualifiés, par exemple, permettant aux États membres de retirer ou refuser de renouveler la carte bleue européenne « lorsque le titulaire de la carte bleue européenne ne dispose pas des ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins et, le cas échéant, à ceux de sa famille, sans avoir recours à l'aide sociale de l'État membre concerné. »<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Directive sur l'accueil des travailleurs hautement qualifiés (Directive 2009/50/CE), Article 9, alinéa 3, point b. Cf. définition du terme « aide sociale » dans le glossaire, en annexe 3 du présent document.

<sup>18</sup> Dans la plupart des États membres ayant adopté la directive du Conseil 2003/109/CE, les ressortissants de pays tiers peuvent être titulaires d'un titre de séjour longue durée conformément aux dispositions des articles 4 et 7 de la directive ou à la législation nationale si les conditions sont plus favorables que celles énoncées par la directive.

L'étude se concentre sur les catégories de ressortissants de pays tiers suivants :

- ★ Les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée conformément à la législation de l'UE ou de l'État membre ;<sup>18</sup>
- ★ Les ressortissants de pays tiers salariés titulaires d'un titre de séjour à durée limitée, notamment les titulaires de la carte bleue européenne, les chercheurs<sup>19</sup>, les travailleurs saisonniers et les travailleurs frontaliers ;
- ★ Les ressortissants de pays tiers ayant un statut d'indépendant ;
- ★ Les ressortissants de pays tiers sans emploi (ou en recherche d'emploi) ;
- ★ Les membres des familles des ressortissants de pays tiers.

Les prestations ne s'appliquent pas toutes de façon identique à toutes les catégories susmentionnées. L'étude tentera d'en clarifier les différences.

Les catégories de ressortissants de pays tiers suivantes n'ont pas été prises en compte dans la présente étude, soit parce que leurs droits en matière de sécurité sociale ont déjà été étudiés dans d'autres rapports récents, soit parce qu'elles présentent des défis particuliers aux États membres et doivent être traitées séparément :

- ★ Les travailleurs transfrontaliers et ceux qui ont été détachés<sup>20</sup> et transférés d'un État membre à un autre ;
- ★ Les ressortissants de pays tiers qui comptent des ressortissants de l'UE dans leur famille ;
- ★ Les étudiants ;

<sup>19</sup> Il est reconnu que les chercheurs ne perçoivent pas tous des salaires (dans certains cas, ils sont titulaires de bourses). Cependant, les dispositions sur l'égalité de traitement de la directive 2005/71/CE sur l'accueil des chercheurs issus de pays tiers s'appliquent dans tous les cas.

<sup>20</sup> Les travailleurs détachés ne font pas l'objet d'une analyse spécifique dans la présente étude mais sont mentionnés dans la section 5.2 dans le cadre plus large des dispositions des accords bilatéraux en matière de sécurité sociale.

- ★ Les demandeurs d’asile et les réfugiés ;
- ★ Les victimes de la traite des êtres humains ;
- ★ Les touristes et les autres types de visiteurs issus de pays tiers ; et,
- ★ Les migrants en situation irrégulière.

En outre, les aspects spécifiques liés à la mobilité des ressortissants de pays tiers et des membres de leur famille ainsi que des survivants entre les États membres de l’UE ne font pas l’objet d’une analyse spécifique bien que l’accès de ces personnes à la sécurité sociale soit envisagé dans les États membres concernés<sup>21</sup>.

Bien que les droits à la sécurité sociale et aux soins de santé des ressortissants de l’EEE et des États membres ne soient pas au cœur de la présente étude, les règles afférentes revêtent un caractère politique important pour l’étude car elles nous permettent de comprendre la différence de traitement entre les catégories de personnes susmentionnées et les ressortissants de pays tiers. C’est important également parce que la législation européenne exige que les ressortissants de pays tiers bénéficient d’une égalité de traitement avec les ressortissants du pays de destination.

#### 1.4.2 BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE

Les disparités significatives entre les systèmes de sécurité sociale et de soins de santé des différents États (membres) rendent l’analyse comparative dans ce domaine complexe. La présente étude tente de les expliquer en détaillant les critères d’admission des ressortissants de pays tiers aux prestations et services énumérés dans le guide produit par chaque État (membre) pour le système d’information mutuelle sur la

protection sociale de la Commission européenne (MISSOC).<sup>22</sup>

Alors que les guides nationaux du MISSOC sont rédigés dans le but de fournir des informations sur les ressortissants de l’UE en mobilité couverts par les dispositions de la législation nationale et non sur les ressortissants de pays tiers, la catégorisation des prestations de sécurité sociale – en onze groupes ou « branches » consacrés à des « risques » spécifiques – constitue une base utile pour analyser la diversité des prestations de sécurité sociale existant dans chaque État membre.<sup>23</sup>

Les onze branches sont :

- (i) La santé
- (ii) Les prestations de maladie en espèces
- (iii) Les prestations de maternité et de paternité
- (iv) Les prestations d’invalidité
- (v) Les pensions et les prestations de vieillesse
- (vi) Les prestations de survivant
- (vii) Les prestations d’accidents du travail et de maladies professionnelles
- (viii) Les prestations familiales
- (ix) Les allocations de chômage
- (x) Les garanties de ressources minimales
- (xi) Les prestations pour des soins de longue durée

<sup>21</sup> Pour plus d’informations sur la mobilité intra-UE des ressortissants de pays tiers, cf. étude du REM sur ce sujet publiée en juillet 2013.

<sup>22</sup> Les guides nationaux du MISSOC ont pour but d’expliquer les droits dont bénéficient les citoyens de l’UE d’un État membre résidant dans un autre État membre, en vertu du règlement (CE) n°883/04 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Ils sont disponibles à l’adresse suivante : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>

<sup>23</sup> À l’exception de la « garantie de ressources minimales », ces « branches de la sécurité sociale » sont couvertes par l’article 3, alinéa 1 du règlement (CE) n°883/04 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Aux fins de ce règlement, les prestations faisant partie de la branche « garantie de ressources minimales » sont considérées comme une aide sociale et ne sont pas soumises aux règles de coordination de l’UE étant donné qu’en vertu de l’article 5, alinéa 5, point a, le règlement ne s’applique pas à l’aide sociale et médicale.

## 1.5 STRUCTURE DU RAPPORT

La **section 2** de l'étude passe en revue l'ensemble des prestations de sécurité sociale existant dans les États membres ainsi que la part des systèmes de financement des prestations à caractère contributif et non contributif et les catégories de ressortissants de pays tiers y ayant accès. Dans les **sections 3 et 4**, l'étude présente une analyse plus détaillée des règles d'éligibilité et des pratiques administratives ayant un effet sur l'accès des ressortissants de pays tiers à un sous-ensemble de prestations mentionnées dans les guides nationaux du MISSOC, mettant en exergue les prestations concernant

particulièrement les ressortissants de pays tiers. La **section 5** porte sur les accords bilatéraux conclus entre les États membres et les pays tiers dans le but précis de renforcer la coordination en matière de sécurité sociale. La **section 6** comporte trois études de cas visant à mettre en exergue les points communs et les différences entre les systèmes de sécurité sociale des États membres en termes de couverture des ressortissants de pays tiers. Les conclusions du rapport sont disponibles à la **section 7**.

## 2 APERÇU DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LEUR APPLICATION POUR LES MIGRANTS ISSUS DE PAYS TIERS

### Éléments clés

En l'absence d'une harmonisation des politiques en matière de sécurité sociale à l'échelle de l'UE, des disparités significatives existent en ce qui concerne les prestations sociales disponibles, les mécanismes de financement de ces prestations et les conditions d'attribution des prestations dans chacune des onze branches de la sécurité sociale énumérées dans les guides du MISSOC.

Nonobstant ces disparités, les observations générales suivantes peuvent être faites concernant le financement des prestations de la sécurité sociale et des soins de santé :

- ★ Une majorité d'États membres finance les prestations de sécurité sociale grâce à des systèmes d'assurance, notamment pour les prestations de maladie en espèces, les prestations d'invalidité, les pensions et prestations de vieillesse, les prestations de survivant et les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
- ★ Le principal mécanisme de financement au sein des États membres repose sur les recettes fiscales générales pour les allocations familiales, la garantie de ressources minimales (l'aide sociale) et les prestations de soins de longue durée.
- ★ La plupart des États membres ont recours à un système mixte combinant fiscalité générale et cotisations pour financer les soins de santé (en nature), les prestations de maternité et de paternité et les allocations de chômage.

En termes d'accès aux prestations de sécurité sociale par catégorie de ressortissants de pays tiers :

- ★ **Les résidents de longue durée** ont généralement accès à toutes les prestations des onze branches du MISSOC (dans la mesure où ils répondent aux critères d'accès aux prestations).
- ★ **Les travailleurs salariés titulaires de permis de séjour à durée déterminée** ont un accès plus restreint :
  - Dans la plupart des États membres, ils ont accès aux prestations de soins de santé et de maladie en espèces dans la mesure où ils répondent aux critères d'accès à ces prestations ;
  - Ils ont accès aux prestations payées par les cotisations : prestations de maternité et de paternité, d'invalidité, de vieillesse, de survivant ainsi que celles liées aux accidents du travail dans tous les États membres (mais ont un accès plus limité aux prestations de certaines branches financées par l'impôt disponibles dans certains pays) ;
  - Dans la plupart des États membres, ils n'ont pas accès aux prestations familiales, à la garantie de ressources minimum et aux prestations pour des soins de longue durée, ces prestations étant majoritairement financées par l'impôt. Il existe néanmoins un certain nombre d'exceptions (comme au **Luxembourg** et, à compter du 1<sup>er</sup> mai 2014, en **Pologne**).
- ★ L'accès des **ressortissants de pays tiers ayant un statut d'indépendant** aux prestations de sécurité sociale varie selon les États membres ;
- ★ **Les parents de ressortissants de pays tiers** sont, en majorité, uniquement des ayants droits pour les soins de santé.

Cette section passe en revue l'ensemble des prestations et des programmes de sécurité sociale qui existent dans les États membres ; l'importance des systèmes de financement à caractère contributif et non contributif ; et les catégories de ressortissants de pays tiers ayant accès aux prestations et aux programmes. Cette section analyse également les liens existant entre les politiques de sécurité sociale et d'immigration dans les États

membres ainsi que les changements de politiques récents ou planifiés concernant la sécurité sociale pouvant avoir un effet sur les ressortissants de pays tiers. La section commence par un résumé du cadre politique de l'Union européenne au sein duquel les États membres élaborent leur politique en matière de sécurité sociale. Un état des lieux des systèmes de sécurité sociale nationaux et des organismes impliqués dans l'attribution des prestations et des programmes de

sécurité sociale figure en annexe 2 du présent rapport de synthèse.

## 2.1 COMPETENCES DE L'UE DANS LE DOMAINE DE LA SECURITE SOCIALE

Les compétences de l'UE dans le domaine de la sécurité sociale sont limitées à la coordination des systèmes de sécurité sociale entre les États membres. Les réglementations en matière de coordination, principalement le règlement n°883/2004, amendé par le règlement n°465/2012 et le règlement n°987/2009, ne remplacent ni ne modifient les systèmes de sécurité sociale des États membres mais consacrent une série de principes visant à octroyer aux citoyens de l'UE en mobilité dans un autre État, et aux membres de leurs familles, des droits à la sécurité sociale.

Parmi les principes consacrés par ces règlements, on note le principe selon lequel les citoyens de l'UE ne sont couverts que par la législation d'un seul pays à la fois et qu'ils ne paient donc des cotisations<sup>24</sup> que dans un seul pays ; le principe d'égalité de traitement, selon lequel les citoyens de l'UE bénéficient des mêmes droits et sont soumis aux mêmes obligations que les ressortissants du pays dans lequel ils sont couverts ; le principe de cumul, garantissant que les périodes de cotisations, de travail ou de résidence antérieures dans d'autres pays sont prises en compte ; et le principe d'exportabilité selon lequel les prestations en espèces obtenues dans un pays peuvent généralement être exportées vers un autre.

Depuis janvier 2011, en vertu du règlement n°1231/2010, la coordination des systèmes de sécurité sociale (telle qu'envisagée dans les règlements n°883/2004 et 987/2009) s'applique également aux

ressortissants de pays tiers résidant légalement dans l'UE et en situation transfrontalière. Les règlements de l'UE en matière de sécurité sociale définissent également les branches qui doivent faire l'objet d'une coordination entre les États membres.

Depuis 2003, la Commission a introduit des dispositions relatives à la sécurité sociale dans les principaux instruments de législation réglementant la migration régulière adoptés par l'UE<sup>25</sup> :

- ★ La directive sur les résidents de longue durée (2003/109/CE) ;
- ★ La directive sur les conditions d'accueil des chercheurs issus de pays tiers (2005/71/CE) ;
- ★ La directive sur les conditions d'accueil des travailleurs hautement qualifiés (carte bleue européenne) (2009/50/CE) ;
- ★ La directive sur le permis unique (2011/98/CE) ;
- ★ La directive sur les travailleurs saisonniers (2014/36/CE) ; et,
- ★ La directive sur les conditions d'accueil des ressortissants de pays tiers dans le cadre d'un transfert intragroupe (2014/66/UE).

Les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour conformément aux dispositions de l'une des quatre directives susmentionnées (résidents de longue durée, chercheurs de pays tiers, titulaires de la carte bleue européenne et titulaires du permis unique) devraient bénéficier d'une égalité de traitement en ce qui concerne les branches de la sécurité sociale, telles que

<sup>24</sup> NB : les règlements sur la coordination ne couvrent pas la question fiscale.

<sup>25</sup> Après la fin des recherches aux fins de cette étude, deux nouvelles directives incluant des dispositions sur l'égalité de traitement en matière d'accès à la sécurité sociale, ont été adoptées par l'UE. Il s'agit de la directive sur les travailleurs saisonniers (2014/36/UE) et celle sur les transferts intragroupe (2014/66/UE). Ces directives doivent entrer en vigueur d'ici à

2016 et ne sont pas couvertes par la présente étude. Des dispositions sur l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale font également partie de la proposition de la Commission d'une directive sur les conditions d'entrée et de séjour des ressortissants de pays tiers à des fins de recherche, d'études, d'échange d'élèves, de formation rémunérée et non-rémunérée, de volontariat et de travail au-pair ((COM(2013)151), en cours de négociation.

définies dans le règlement (CE) n°883/2004, vis-à-vis des ressortissants de l'État membre, même s'il n'est pas question de mobilité entre les États membres. Des exceptions et des dérogations sont prévues dans certains cas, notamment pour des raisons de durée de séjour ou de travail du ressortissant de pays tiers. La directive sur le permis unique prévoit par exemple de limiter le principe d'égalité de traitement aux ressortissants de pays tiers en situation d'emploi ou de chômage après avoir travaillé au moins six mois. Il faut également souligner que le permis unique étend le principe d'égalité de traitement à tous les membres de la famille rejoignant le ressortissant de pays tiers (directive 2003/86/CE), à condition qu'ils aient accès au marché du travail.

La directive 2003/109/CE octroie l'égalité de traitement aux résidents de longue durée pour l'aide sociale et la protection sociale, telles que définies par la législation nationale, là aussi même s'il n'est pas question de mobilité entre les États membres. L'encadré 1 résume les dispositions relatives à l'égalité de traitement dans les directives sur les résidents de longue durée, sur les conditions d'accueil des chercheurs ainsi que sur les titulaires de la carte bleue européenne et du permis unique.

Malgré les dispositions en faveur de l'égalité de traitement, les directives ne permettent pas d'harmoniser les politiques relatives à la sécurité sociale au niveau de l'UE : il incombe à chaque État membre d'établir les conditions d'accès aux prestations sociales ainsi que leur montant et leur durée.

Concernant l'application des dispositions relatives à la sécurité sociale des directives européennes sur l'immigration régulière, il faut noter que le Danemark, l'Irlande et le Royaume-Uni n'ont pas adopté ces directives et ne sont donc pas liés par elles, à l'exception de la directive « chercheurs » pour l'Irlande. En outre, la présente étude a été menée pendant une période de

### **Encadré 1 Droit à l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale dans les directives sur les résidents de longue durée, les conditions d'accueil des chercheurs, les titulaires de la carte bleue européenne et du permis unique**

- ★ Les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour conformément aux quatre directives doivent bénéficier d'une égalité de traitement vis-à-vis des ressortissants de l'État membre en ce qui concerne :
  - les branches de la sécurité sociale telles que définies par le règlement (CE) n°883/2004 ;
  - l'accès aux biens et aux services et la fourniture de biens et de services disponibles aux citoyens ; et,
  - les conditions de travail, notamment pour la rémunération et le licenciement.
- ★ Les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée conformément à la directive sur les résidents de longue durée doivent bénéficier d'une égalité de traitement vis-à-vis des ressortissants de l'État membre en ce qui concerne l'aide et la protection sociales, telles que définies par la législation nationale.
- ★ Les ressortissants de pays tiers titulaires d'une carte bleue européenne conformément à la directive 2009/50/UE doivent bénéficier d'une égalité de traitement vis-à-vis des ressortissants de l'État membre en ce qui concerne le paiement des droits acquis en matière de pension légale de vieillesse liée aux revenus en cas de déménagement dans un pays tiers.
- ★ Conformément à la directive sur les résidents de longue durée, les États membres peuvent limiter l'égalité de traitement des résidents de longue durée aux prestations de base et aux cas pour lesquels le lieu de résidence habituel ou officiel se trouve sur le territoire national. Selon la directive sur le permis unique, l'égalité de traitement peut être limitée aux ressortissants de pays tiers en situation d'emploi ou de chômage après avoir travaillé au moins six mois.
- ★ Les États membres peuvent retirer ou refuser de renouveler le titre de séjour de tout chercheur ou titulaire de la carte bleue européenne n'ayant pas les ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins sans l'aide sociale. Le titre de séjour des titulaires de la carte bleue européenne peut également être retiré ou ne pas être renouvelé si l'individu est sans emploi depuis plus de trois mois consécutifs ou si la période de chômage se répète pendant la durée de validité de sa carte.

transition entre l'adoption de la directive sur le permis unique et sa prise d'effet (25 décembre 2013). C'est pour cela que la majorité des dispositions nationales mentionnées dans ce rapport correspond à la période précédant la transposition de la directive dans la loi nationale.

Un résumé des directives et de la jurisprudence de la Cour européenne de Justice est fourni en annexe 1 du présent rapport de synthèse.

## 2.2 PRESTATIONS ET PROGRAMMES EXISTANTS DANS LES ÉTATS MEMBRES, MECANISMES DE FINANCEMENT ET CRITERES D'ELIGIBILITE POUR LES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS

Cette section passe en revue l'ensemble des prestations et des programmes de sécurité sociale existant dans les États membres, leurs mécanismes de financement et la couverture sociale minimale accordée aux ressortissants de pays tiers en étudiant les prestations et programmes sociaux renseignés par les États membres dans le système d'information mutuelle sur la protection sociale (MISSOC).<sup>26</sup> Des prestations et programmes complémentaires proposés dans certains États membres n'apparaissent toutefois pas dans les guides du MISSOC (Belgique, Estonie, Finlande, Hongrie, Irlande, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovaquie). Cette étude se concentre exclusivement sur les prestations et programmes énumérés dans le MISSOC afin de faciliter la comparaison entre les régimes sociaux nationaux. Cette section présente les prestations et les programmes inclus dans les onze « branches » de la sécurité sociale, telles que décrites dans les guides du MISSOC.

### 2.2.1 SOINS DE SANTE

Alors que tous les États membres de l'UE ont pour responsabilité fondamentale d'apporter des soins de santé à leurs citoyens, des disparités importantes existent dans la façon dont le système public de santé est géré et financé et les soins apportés en fonction des États membres. Cette section se penche sur les différents mécanismes existant dans les États membres pour financer les prestations de soins de santé (à la fois en nature et en espèces comme les remboursements des frais de transport en lien avec les soins de santé) ainsi que les variations en termes de droits dont disposent les ressortissants de pays tiers pour bénéficier de ces prestations.

Les systèmes de sécurité sociale comprennent, en majorité, de nombreuses prestations de soins de santé en nature, notamment les soins primaires et secondaires, les soins préventifs, les traitements dentaires, des médicaments et du matériel médical. Certains États membres y ajoutent des prestations supplémentaires en espèces, couvrant par exemple les soins de santé effectués dans le privé ou le remboursement des frais de transports liés aux soins de santé (**Finlande** et **Luxembourg** par exemple).

Le financement des prestations de soins de santé dans l'UE varie en fonction des États membres. En **Espagne** en **Finlande**, en **Italie**, en **Lettonie**, au **Portugal**, au **Royaume-Uni** et en **Suède**, le financement se fait par le biais de l'impôt. En **Finlande** et en **Suède**, le financement et l'octroi de soins de santé incombe aux municipalités et/ou (pour la Suède) aux gouvernements régionaux, qui ont compétence pour décider du montant de l'impôt à collecter à cet effet. Cependant, KELA, l'organisme d'assurance sociale finlandais, a pour tâche de rembourser les frais engagés par les assurés pour les médicaments, le transport et l'utilisation de la médecine

<sup>26</sup> Les guides nationaux du MISSOC sont disponibles à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>

privée.<sup>27</sup> En **Irlande**, les prestations de soins de santé sont principalement financées par l'impôt et par des cotisations complémentaires de l'assurance privée et le tiers-payant. La gratuité des soins médicaux est accordée à certains individus, ressortissants nationaux et de pays tiers, après évaluation des ressources personnelles.

En **Allemagne**, en **Autriche**, en **Hongrie**, en **Lituanie** et en **République slovaque**, les prestations de soins de santé sont financées par les cotisations des salariés et des employeurs au système national d'assurance. Dans ces États membres, les individus n'ayant pas droit à la couverture santé publique doivent recourir à des assureurs privés ou à l'aide sociale pour bénéficier de traitements médicaux. Au **Luxembourg**, tout individu ayant un titre de résident est couvert soit par les cotisations obligatoires (à travers leur emploi), soit par les cotisations volontaires. Les individus ne pouvant pas verser de cotisations volontaires sont couverts par l'aide sociale.

En **République tchèque**, l'assurance santé privée (obligatoire pour les ressortissants de pays tiers non couverts par l'assurance santé publique) donne accès aux soins de santé publics.

Pour un troisième groupe d'États membres (**Belgique, Bulgarie, Chypre, Estonie, France, Grèce, Malte, Pays-Bas, Pologne et Slovaquie**), les prestations de soins de santé sont financées à la fois par les cotisations à l'assurance et par le budget de l'État (fiscalité générale).

<sup>27</sup> Le système de santé finlandais se divise en deux secteurs, privé et public, et la Finlande se distingue de la plupart des autres États membres en ceci qu'il y existe deux régimes publics. 1) L'organisation de la santé publique incombe aux municipalités. Les services de santé publics sont financés par les recettes fiscales et les cotisations des assurés. 2) Les remboursements des frais médicaux sont effectués par Kela, qui permet à l'assuré de recevoir un certain montant pour rembourser ses frais de médicament, de transport et de

### Encadré 2 Financer les soins de santé par les cotisations et le budget de l'État - le cas de la Slovaquie

En Slovaquie, outre les soins de santé d'urgence (toujours financés par le budget national), le financement des services de santé dépend de la souscription ou non du bénéficiaire à l'assurance obligatoire en tant que salarié ou travailleur indépendant et/ou de s'il bénéficie de l'aide sociale. Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le budget national couvre les coûts de leur assurance santé obligatoire ainsi que la différence avec le coût total du traitement (autrement couvert par l'assurance santé volontaire). Le financement de l'assurance santé obligatoire n'est possible que pendant la période couverte par l'aide sociale.

Les prestations de soins de santé disponibles dans les États membres varient en fonction de la catégorie dans laquelle se trouvent les ressortissants de pays tiers. Les titulaires d'un titre de séjour de longue durée ont accès aux prestations de soins de santé dans tous les États membres sauf à **Malte**, où les réfugiés sont les seuls ressortissants de pays tiers à pouvoir bénéficier de la gratuité des soins de santé, après évaluation de leurs ressources personnelles. Dans les États membres ayant mis en place un système mixte ou obligatoire, les résidents de longue durée (à l'instar des ressortissants nationaux) devront également verser des cotisations salariales, tel qu'illustré dans la section 3 du présent rapport de synthèse.<sup>28</sup>

Les travailleurs salariés titulaires d'un titre de séjour à durée déterminée (notamment les titulaires de la carte bleue européenne, les chercheurs, les travailleurs

recours à la médecine privée. Les remboursements sont financés par les cotisations à l'assurance maladie ainsi que par l'État finlandais.

<sup>28</sup> Dans certains États membres, tels que la **Pologne**, les cotisations peuvent être payées par d'autres instances et pas nécessairement par les ressortissants de pays tiers, c'est-à-dire par les agences pour l'emploi dans le cas de chômeurs ou par les universités pour les étudiants.



saisonniers et les travailleurs frontaliers) ont accès aux prestations de soins de santé dans la plupart des États membres, à condition qu'ils remplissent les critères en matière de résidence et de cotisations détaillés dans les sections 3 et 4 de ce rapport. Les exceptions sont :

- ★ La **Lettonie**, où les travailleurs de pays tiers titulaires d'un titre de séjour temporaire doivent souscrire une assurance santé privée et seules les épouses de citoyens lettons ont accès aux soins pendant la grossesse et après l'accouchement (les titulaires de la carte bleue européenne et les chercheurs n'y ont pas droit) ;
- ★ La **Lituanie**, où les travailleurs disposant d'un visa de longue durée depuis 2013 ne sont pas couverts par l'assurance santé publique (ils doivent souscrire une assurance santé privée) ;
- ★ À **Malte** et en **Slovénie**, où les travailleurs salariés titulaires d'un titre de séjour à durée déterminée n'ont pas accès aux prestations de soins de santé à caractère non contributif ;
- ★ En **Belgique**, où les prestations de soins de santé ne sont pas accessibles aux travailleurs frontaliers résidant en Belgique mais couverts par des régimes d'assurance sociale étrangers ;
- ★ En **Estonie**, où les travailleurs saisonniers et les parents de ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de courte durée doivent souscrire une assurance santé privée<sup>29</sup> ; et,
- ★ La **Finlande**, **l'Irlande**, **l'Italie** et la **Suède**, où les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de moins d'un an n'ont pas accès aux prestations de soins de santé générales.<sup>30</sup> Cependant, en **Finlande**, ceci est la règle générale

et ne s'applique pas aux titulaires de la carte bleue européenne et aux membres de leur famille, qui y ont droit.

Les travailleurs indépendants ont accès aux prestations de soins de santé dans pratiquement tous les États membres, à condition qu'ils remplissent les critères en matière de résidence et de cotisations détaillés dans la section 3 de ce rapport. Les exceptions sont la **Bulgarie**, **Malte** et la **Pologne**, où ils doivent souscrire une assurance volontaire ou commerciale. En **Slovénie**, les indépendants sont soumis aux mêmes exigences en matière d'assurance santé obligatoire que les ressortissants nationaux mais n'ont pas accès aux prestations à caractère non contributif.

Dans la plupart des États membres ayant un système de santé à caractère non contributif, les membres de la famille des ressortissants de pays tiers sont des ayants droit pour les prestations de soins de santé.<sup>31</sup>

Les exceptions sont la **Bulgarie**, la **Hongrie**, **Malte** et la **République slovaque**, où tous les membres de la famille doivent être assurés (et donc avoir une activité rémunérée) de plein droit. En **Lituanie**, ils doivent être assurés séparément et seuls les individus mineurs peuvent bénéficier des prestations de soins de santé par le biais de la personne assurée. En **Pologne**, ce sont des ayants droit de la personne assurée, à condition qu'ils n'aient pas eux-mêmes accès aux prestations de plein droit. Dans les systèmes où le lieu de résidence est un critère, les parents doivent satisfaire à ce critère eux-mêmes.

<sup>29</sup> Cependant, ce n'est pas le cas pour les membres de la famille qui élèvent des enfants de moins de trois ans et pour ceux à qui il reste moins de cinq ans avant de pouvoir recevoir une pension.

<sup>30</sup> En Finlande, il existe en outre un droit universel aux soins médicaux d'urgence. Par ailleurs, les personnes ayant l'intention d'occuper un emploi rémunéré pour une durée de quatre mois minimum en Finlande, ou ayant déjà exercé une activité indépendante pendant quatre mois, ont droit au remboursement des frais médicaux dépensés dans le secteur privé.

<sup>31</sup> En France, par exemple, cela inclut le conjoint et les enfants à charge sous certaines conditions ; les parents, les descendants et les parents collatéraux sous certaines conditions ; les personnes vivant maritalement ou ayant conclu un pacte civil de solidarité avec la personne assurée et qui sont à sa charge ; toute personne ayant vécu avec la personne assurée depuis au moins 12 mois consécutifs et qui sont à sa charge.

Certains États membres, comme l'**Italie**, ouvrent les prestations de soins de santé à tous les ressortissants de pays tiers mais ces derniers doivent payer un complément. Au **Royaume-Uni**, les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour permanent et ceux ayant obtenu le statut de réfugié ou la protection pour des raisons humanitaires ont droit aux soins de santé gratuits. Cependant, la plupart des migrants temporaires résidant au Royaume-Uni plus de six mois doivent verser un complément. Cette nouvelle mesure est en cours d'application.

### 2.2.2 PRESTATIONS DE MALADIE EN ESPECES

Les prestations de maladie en espèces ont pour but de compenser la perte de revenus engendrée par l'incapacité temporaire d'un salarié ou d'un travailleur indépendant à exercer son activité pendant la durée de sa maladie ou de sa blessure. Est incluse dans cette catégorie de prestations, l'incapacité temporaire de travailler à la suite d'une maladie avec un retour au travail prévu. Si la maladie s'avère permanente et le retour au travail improbable, l'individu concerné devra faire une demande de prestations pour invalidité ou incapacité permanente (catégorie V du MISSOC).<sup>32</sup>

Outre le paiement d'une compensation versée pour la perte d'activité due à une blessure ou une maladie (disponible dans tous les États membres), les prestations de maladie en espèces peuvent inclure :

- ★ L'allocation obsèques (**Grèce, Lettonie, Lituanie**<sup>33</sup>, **Luxembourg, Portugal, République slovaque**<sup>34</sup>, **République tchèque**<sup>35</sup>) ;
- ★ Le capital décès (**Bulgarie, Chypre**<sup>36</sup>, **France, Irlande, Lettonie, Pays-Bas**) ;

<sup>32</sup> MISSOC (2012), « Introduction transversale à la maladie – prestations en espèces », disponible à l'adresse suivante : [http://missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction\\_Table\\_3.pdf](http://missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction_Table_3.pdf)

<sup>33</sup> Uniquement pour les résidents de longue durée et les travailleurs hautement qualifiés.

- ★ Une allocation versée pour la garde d'un parent ou d'un enfant malade (**Bulgarie, Espagne, Estonie, France, Hongrie, Lettonie, Luxembourg, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Slovénie et Suède**) ;
- ★ Les prestations de maternité (**Bulgarie, Estonie, Grèce, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, République slovaque**) ;
- ★ La reconversion ou formation professionnelle (**Finlande, Luxembourg, Pologne**) ;
- ★ L'allocation de réinsertion (**Pologne**).

Dans la plupart des États membres, les prestations de maladie en espèces sont financées par les cotisations salariales et/ou patronales (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Espagne, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie, et Suède**). Dans certains États membres (**Belgique, Chypre, Finlande, France, Grèce et Italie**), elles sont financées par un système à caractère contributif et non contributif, dans lequel, outre les cotisations à l'assurance, une partie des prestations sont financées par le budget national. En **Estonie**, en **Hongrie** et en **Pologne**, elles sont principalement financées par les cotisations à l'assurance mais peuvent l'être également par l'État dans certaines circonstances.

En **Estonie**, les prestations de maladie en espèces sont financées par les cotisations à l'assurance versées par l'employeur ou le salarié. Cependant, l'État paie la taxe sociale pour certaines catégories d'inactifs ou d'individus pour qui la taxe sociale n'est pas versée, notamment les personnes recevant une allocation de chômage, les parents ayant un enfant handicapé et ne

<sup>34</sup> En République slovaque, les frais d'obsèques sont considérés comme une prestation de survivants.

<sup>35</sup> En République tchèque les frais d'obsèques sont considérés comme faisant partie des prestations d'accidents du travail

<sup>36</sup> Cependant, à Chypre, le capital décès n'est pas considéré comme une prestation de maladie en espèces.

travaillant pas qui reçoivent l'allocation prévue à cet effet, les personnes élevant leur enfant jusqu'à l'âge de trois ans et les parents sans activité professionnelle ayant trois enfants ou plus avec le dernier enfant âgé de moins de huit ans. Certaines catégories de personnes pour qui la taxe sociale n'est pas versée jouissent d'un statut identique à celui de la personne assurée. Ces catégories sont : les femmes enceintes, les individus de moins de 19 ans, les personnes recevant une pension payée par l'État estonien, les conjoints des personnes assurées devant attendre encore cinq années au moins avant de bénéficier de la pension vieillesse, les élèves (des limites d'âge existent), les étudiants ayant un titre de résident permanent.

En **Pologne** les prestations de maladie en espèces sont financées par l'État en cas de déficit de la caisse d'assurance sociale.

Aux **Pays-Bas**, les prestations de maladie en espèces sont financées par les caisses sectorielles de l'Agence d'assurance des salariés et la Caisse générale de chômage. Ces caisses sont financées par les cotisations versées par tous les résidents et les non-résidents hollandais travaillant aux Pays-Bas et payant l'impôt sur le revenu. Aux Pays-Bas, l'assurance du maintien de salaire en cas de maladie est privatisée. Les salariés malades pendant leur contrat d'emploi ont le droit de continuer à percevoir leur salaire pour une période allant jusqu'à 104 semaines. Les travailleurs n'ayant plus d'employeur peuvent faire une demande auprès du système public de santé.

Les ressortissants de pays tiers ont accès aux prestations de maladie en espèces dans tous les États membres. Cette prestation ayant pour but de protéger les personnes ayant un emploi en cas de chômage temporaire, son accès est conditionné par le fait d'avoir cotisé et/ou d'avoir travaillé pendant assez longtemps (cf. section 3 du présent rapport de synthèse) et n'est pas fonction d'un type de titre de séjour particulier.

Le tableau 1 ci-dessous fournit un aperçu des mécanismes de financement des prestations de maladie en espèces dans les États membres.

Tableau 1 Financement des prestations de maladie en espèces

Financement contributif	Financement non contributif	Financement mixte
Allemagne, Autriche, Bulgarie, Espagne, Estonie*, Hongrie*, Irlande, Lettonie, Lituanie*, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne*, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède	Lituanie	Belgique, Chypre, Finlande, France, Grèce, Italie

*\*principalement contributif mais l'État peut apporter son concours dans certaines circonstances*

Concernant les travailleurs indépendants, les dispositions varient d'un État membre à l'autre. Dans certains, les individus doivent cotiser à une assurance obligatoire (**Espagne** et **Luxembourg**, par exemple), alors que, dans d'autres, l'assurance est facultative (**Pologne** et **République tchèque**, par exemple). En **Finlande**, les travailleurs indépendants sont assurés rétroactivement à partir de la date de début d'activité après un minimum de quatre mois d'exercice en indépendant. En **France**, seules certaines catégories d'indépendants y ont droit. Ces dispositions s'appliquent aussi bien pour les ressortissants de pays tiers que pour ceux de l'État membre.

Dans la plupart des États membres, les membres de la famille des ressortissants de pays tiers ne peuvent

bénéficier des prestations de maladie en espèces que s'ils exercent eux-mêmes une activité. Dans certains cas, ils peuvent avoir accès à certaines prestations par le biais du ressortissant de pays tiers assuré, comme pour le capital décès ou l'allocation obsèques (**Lituanie, Luxembourg et République slovaque**, par exemple).

### 2.2.3 PRESTATIONS DE MATERNITE ET DE PATERNITE

Les prestations de maternité et de paternité sont des prestations versées en espèces ou en nature aux hommes ou aux femmes en situation d'emploi prenant un congé à l'occasion de la naissance de leur enfant ou d'une adoption. Dans tous les États membres, la législation nationale prévoit des périodes de congé avant et après la naissance de l'enfant. Les prestations de maternité sont versées par l'employeur de façon continue pendant la période de congé stipulée par la législation et représentent généralement un pourcentage du salaire (MISSOC IV).<sup>37</sup>

Outre les prestations de maternité en espèces de base, les États membres ont étendu l'offre de prestations de maternité et de paternité aux :

- ★ Prestations pour adoption (**Belgique, Chypre, France, Irlande, Luxembourg, Portugal, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède**) ;
- ★ Prestations de retour à l'emploi après grossesse et allaitement (**Bulgarie**) ;
- ★ Subventions parentales (**Estonie, Finlande, France, Lettonie, Portugal, Slovaquie**) ;
- ★ Subventions pour grossesse interrompue ou décès à la naissance (**Bulgarie, Portugal**) ;
- ★ Prestations en nature couvrant les soins médicaux relatifs à la grossesse, à la naissance et à la maternité (**Allemagne, Autriche,<sup>38</sup> Bulgarie, Espagne, Finlande, France, Irlande, Lettonie,**

**Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal**).

- ★ Allocations de compensation (**République slovaque**)
- ★ Allocations de maternité sous la forme d'un versement unique (**Chypre**).

Concernant le congé paternité, l'**Allemagne l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, l'Espagne, la Finlande, la France, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, la Pologne, le Portugal, le Royaume-Uni** et la **Suède** prévoient un congé ou une allocation paternité, qui est versée ou organisée de plusieurs façons en fonction de l'État membre.

Le financement des prestations de maternité et de paternité varie entre les États membres. Dans certains États membres (**Allemagne, Estonie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni**), le droit aux prestations de maternité et de paternité est accordé au titre des cotisations à l'assurance accumulées au cours d'une période de temps spécifique. C'est également le cas en **France**, même si dans ce pays, les prestations sont financées par un mécanisme mixte.

Dans d'autres États membres (**Bulgarie, Espagne, Hongrie, Portugal, Suède**), des prestations de maternité et de paternité à caractère contributif et non contributif coexistent. Dans certains cas, une allocation de maternité peut être versée aux individus n'étant pas éligibles à l'assurance. Dans d'autres, le financement de prestations de maternité et de paternité spécifiques est mixte (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Grèce, Italie, Pays-Bas, Slovaquie**). À **Malte**, en revanche, le financement est entièrement non contributif.

<sup>37</sup> MISSOC (2012), « Introduction transversale à la maternité/paternité », disponible à l'adresse suivante :

[http://missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVES/ETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction\\_Table\\_4.pdf](http://missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVES/ETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction_Table_4.pdf)

<sup>38</sup> Couvertes par les dispositions relatives aux soins de santé.

Le tableau 2 ci-dessous fournit une vue d'ensemble des mécanismes de financement mis en place dans les États membres.

Tableau 2 Financement des prestations de maternité et de paternité

Financement contributif	Financement non contributif	Financement mixte
Allemagne, Espagne*, Estonie*, Hongrie*, Irlande**, Lettonie, Lituanie*, Luxembourg, Pays-Bas*, Pologne*, Portugal*, République slovaque, République tchèque Royaume-Uni Suède*,	Bulgarie**, Espagne**, Finlande**, Hongrie**, Malte, Portugal**, Suède**	Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Finlande***, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Slovénie

\* principalement contributif mais l'État peut apporter son concours dans certaines circonstances

\*\* certaines prestations seulement ont un caractère non contributif

\*\*\* certaines prestations seulement sont financées par un système mixte

Dans les États membres où le système est financé par les cotisations à l'assurance (**Allemagne, Estonie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, République slovaque, République tchèque Royaume-Uni**), tous les ressortissants de pays tiers salariés ou indépendants ont accès aux prestations de maternité et de paternité, indépendamment de leur nationalité ou du type de titre de séjour qu'ils détiennent. Cela est également le cas des États

membres disposant d'un système de financement mixte (**Bulgarie, Espagne, Hongrie, Portugal, Suède**).

Dans les États membres finançant les prestations de maternité et de paternité par l'impôt, seuls les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour de longue durée (**Bulgarie<sup>39</sup>, Hongrie<sup>40</sup>**) ou ceux considérés comme résidents habituels, ordinaires ou permanents (**Finlande, Suède**) ont accès à ces prestations.

En **France**, tous les ressortissants de pays tiers en situation d'emploi ont accès aux prestations en espèces alors que les prestations en nature liées à la grossesse et à la naissance sont accordées aux ressortissants de pays tiers en situation d'emploi vivant en France de façon continue.

À **Malte**, les prestations de maternité et de paternité sont uniquement ouvertes aux ressortissants de pays tiers ayant soit un titre de séjour de longue durée, soit un statut de réfugié, soit un permis de travail et la nationalité d'un des États signataires de la Charte sociale européenne, ou encore ceux mariés à un ressortissant de l'UE.

#### 2.2.4 PRESTATIONS D'INVALIDITE

Les prestations d'invalidité ont été conçues pour soutenir les individus atteints d'une maladie de longue durée ou en situation de handicap et dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle. Pour avoir accès aux prestations d'invalidité, les individus doivent passer un examen médical afin de déterminer leur degré d'incapacité à travailler. Pour continuer à bénéficier de cette prestation, des examens médicaux de suivi sont exigés.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> Cela a trait aux prestations en nature et aux indemnités versées aux mères non assurées

<sup>40</sup> Cela a trait à l'allocation de naissance

<sup>41</sup> MISSOC (2012), « Introduction transversale aux prestations d'invalidité », disponible à l'adresse suivante :

[http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/Introduction\\_Table\\_5.pdf](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/Introduction_Table_5.pdf)

Dans tous les États membres, les prestations d'invalidité incluent au minimum une pension ou des allocations d'invalidité sous la forme de versements réguliers d'espèces. Sont également parfois pris en compte dans les prestations d'invalidité : les traitements en sanatorium ou autres centres de soins (**Bulgarie**), les prestations pour rééducation au travail (**Bulgarie**), les soins de rééducation (**Allemagne, Estonie, Finlande**<sup>42</sup>, **Hongrie, Lettonie, République tchèque**), les services de réinsertion sociale pour les personnes atteintes de déficience visuelle ou auditive (**Lettonie**), la réadaptation professionnelle (**Lettonie, Lituanie, Pologne** et **Slovénie**), les indemnités d'essence (**Grèce**). En outre, plusieurs États membres fournissent des prestations de soins, d'assistance et de soins infirmiers (**Finlande, Italie, Lettonie, Lituanie** et **République tchèque**) et des prestations de survivant (**Pologne**).

Les prestations d'invalidité sont généralement partiellement ou totalement financées par l'État dans la plupart des États membres. En **Autriche**, en **Belgique**, en **Bulgarie**, à **Chypre**, en **Finlande**<sup>43</sup>, en **France**, en **Italie**, en **Lettonie** et en **Pologne**, le système est mixte, donc principalement financé par les cotisations à la sécurité sociale, et soutenu par l'État.

En **Allemagne**, en **Estonie**, en **Hongrie**, en **Irlande**, au **Luxembourg**, à **Malte**, aux **Pays-Bas**, en **République slovaque** et en **Slovénie**, le financement est uniquement contributif alors que la **Grèce**, la **Finlande** et la **Suède** (la plupart des prestations)<sup>44</sup> financent les prestations d'invalidité au moyen d'un système non contributif. Dans un certain nombre d'autres États membres, les prestations à caractère contributif et non contributif coexistent et sont fonction des ressources économiques ainsi que de la situation du

bénéficiaire (**Lituanie, Portugal, République tchèque** et **Royaume-Uni**).

Le tableau 3 ci-dessous fournit une vue d'ensemble des mécanismes de financement mis en place dans les États membres.

Tableau 3 Financement des prestations d'invalidité

Financement contributif	Financement non contributif	Financement mixte
Allemagne Estonie*, Hongrie, Irlande, Lettonie*, Lituanie*, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne*****, Portugal*, République slovaque, République tchèque*, Royaume-Uni*, Slovénie	Finlande**, Grèce, Lettonie**, Luxembourg*****, Portugal**, République slovaque République tchèque** Royaume-Uni**, Slovénie, Suède	Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Finlande ***, France, Italie

\* certaines prestations seulement ont un caractère contributif

\*\* certaines prestations seulement ont un caractère non contributif

\*\*\* certaines prestations seulement sont financées par un système mixte

\*\*\*\* non contributif pour le salarié mais contributif pour l'employeur

\*\*\*\*\* principalement contributif mais l'État peut apporter son concours dans certaines circonstances

Dans la plupart des États membres (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, France, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie**), l'accès aux prestations d'invalidité pour les ressortissants de pays tiers est

<sup>42</sup> Il s'agit de l'allocation de rééducation.

<sup>43</sup> Cela concerne la pension d'invalidité et l'allocation de rééducation octroyées dans le cadre du système de pension légale de vieillesse liée aux revenus.

<sup>44</sup> En Finlande, la pension d'invalidité octroyée par le système national de pension, la pension légale, l'allocation de soins, l'allocation logement et l'allocation d'invalidité pour les personnes de plus de 16 ans sont non contributives.

conditionné non pas par le type de titre de séjour mais par le cumul des périodes de cotisations à l'assurance ou d'emploi.

En **Lettonie** et en **Lituanie**, les prestations d'invalidité à caractère non contributif sont uniquement accordées aux résidents de longue durée et au **Royaume-Uni** aux ressortissants de pays tiers ayant accès aux fonds publics et ceux qui ont une durée de séjour illimitée (titre de séjour permanent). En **Finlande** et en **Suède**, les prestations d'invalidité à caractère non contributif sont octroyées aux personnes considérées comme résidents (une personne séjournant ou prévoyant de séjourner plus d'un an dans l'État membre). En **Grèce**, les ressortissants de pays tiers n'ont pas accès aux prestations d'invalidité en pratique en raison des trop nombreux documents requis pour avoir droit aux dix programmes d'aide financière en cas d'invalidité.

L'accès des ressortissants de pays tiers indépendants aux prestations d'invalidité varie entre les États membres. Dans certains États membres, les prestations d'invalidité sont couvertes par le régime des cotisations obligatoires. Dans d'autres (**Autriche** et **Finlande** par exemple), la couverture se limite à certaines catégories d'indépendants. En **Finlande**, tous les indépendants ont pour obligation de souscrire au régime obligatoire après au moins quatre mois d'activité avec un revenu annuel de 7 309,99 euros minimum (en 2013). L'individu doit également résider et travailler en Finlande.

### 2.2.5 PENSIONS ET PRESTATIONS DE VIEILLESSE

L'un des objectifs principaux de tous les États membres est de garantir que les individus ayant dépassé l'âge légal de travail puissent subvenir à leurs besoins. Les régimes de pensions de vieillesse établis dans ce but diffèrent d'un État membre à l'autre à plusieurs égards, notamment sur leur caractère facultatif ou obligatoire, sur le type de prestations fournies (prestations définies ou cotisations définies) et sur le rôle joué par les

régimes de pensions individuelles et professionnelles. Cette section porte uniquement sur le financement des régimes de pension légale et le degré de couverture des ressortissants de pays tiers.

Une majorité d'États membres finance les pensions de vieillesse par le biais des cotisations salariales et patronales versées à la sécurité sociale. Ce groupe d'États membres peut être divisé en plusieurs sous-catégories. Tout d'abord, en **Allemagne**, en **Espagne** en **Hongrie**, en **Lettonie**, en **Lituanie**, en **République slovaque**, en **République tchèque** et en **Slovénie**, les cotisations sont l'unique source de financement des régimes obligatoires de pensions de vieillesse. Dans ces États membres, l'État ne contribue financièrement qu'en cas de déficit de la caisse vieillesse abondée par les cotisations. Seuls peuvent en bénéficier les individus assurés cotisant grâce à leur activité professionnelle rémunérée.

Dans un autre sous-groupe (**Autriche**, **Belgique**, **Bulgarie**, **Chypre**, **France**, **Grèce**, **Luxembourg**, **Malte**, **Pays-Bas**) où les régimes de pensions sont obligatoires, ces derniers sont financés par les cotisations salariales et patronales d'une part et par la participation obligatoire de l'État d'autre part. En **Belgique**, un système de gestion globale de la sécurité sociale (y compris des pensions de vieillesse) a été mis en place : le financement provient des cotisations salariales et patronales mais également de subventions et d'autres formes de financement public (T.V.A. par exemple). Toutes les cotisations et les subventions sont versées à une caisse unique puis distribuées dans toutes les branches de la sécurité sociale.

Au **Luxembourg**, par exemple, le système est financé à parts égales par les travailleurs, les entreprises et l'État. Le taux global de cotisations est fixé pour la période 2012-2022 à 24 % de tous les revenus professionnels, notamment les prestations en nature (chaque affilié verse 8 %). En **Autriche**, les pensions

de vieillesse sont financées par les cotisations salariales et patronales, et partiellement par l'État lorsque cela est nécessaire, notamment pour les agriculteurs, les indépendants et les petits commerçants.

Dans un troisième groupe (**Estonie, Finlande, Irlande, Italie, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Suède**), un « régime de pension double » existe, ce qui signifie que les pensions abondées par les cotisations sur les revenus<sup>46</sup> fonctionnent parallèlement aux régimes publics entièrement financés par l'État par le biais de l'impôt. Ces derniers ont pour but de permettre à ceux n'ayant pas droit à une pension financée par les revenus ou pour qui le montant de la pension est trop

faible de percevoir une pension minimum ou un complément. Dans ce cas, les individus doivent remplir les conditions de ressources<sup>47</sup>.

Tous les États membres octroient aux ressortissants de pays tiers salariés un accès aux régimes obligatoires de pension liés aux revenus, dans la mesure où ils remplissent les conditions liées à ces régimes en termes de cotisations et de durée d'affiliation (cf. section 3 du rapport de synthèse pour plus de détails sur les conditions). Cela s'applique à la fois aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée ou à durée déterminée.

Par ailleurs, le type de titre de séjour conditionne l'accès aux régimes de pension financés par l'impôt dans certains États membres.

En **Italie** et au **Royaume-Uni**, ces régimes de pension financés par l'impôt ne sont disponibles que pour les résidents de longue durée (ou, au Royaume-Uni, pour les individus ayant un titre de séjour permanent).<sup>48</sup> En **Italie**, en outre, seuls les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour de longue durée conformément à la directive 2003/109/CE y ont accès. À **Malte**, les pensions à caractère non contributif financées par l'impôt ne sont ouvertes qu'aux personnes ayant un statut de réfugié, aux résidents de longue durée, aux ressortissants de pays tiers mariés à un citoyen de l'UE et aux ressortissants de pays signataires de la Charte sociale européenne.

### Encadré 3 Le régime de pension double finlandais

En Finlande, le régime de pension double comprend :

- ★ Le régime obligatoire de pension lié aux revenus ; et,
- ★ Le régime de retraite public (comprenant la pension minimum<sup>45</sup>).

Le système de pension lié aux revenus verse une pension liée aux revenus par le biais d'une assurance également liée aux revenus. La pension est abondée par la rémunération du travail ou de l'activité exercée en indépendant. Le régime national des pensions garantit une pension minimum pour les personnes résidant en Finlande ne recevant aucune autre pension ou ayant un niveau de pension faible. Les régimes de pension sont intégrés et lorsque la pension légale liée aux revenus dépasse un certain montant, la pension nationale et la pension minimum ne sont pas versées. Les pensions légales versées dans le cadre du régime double (pension de vieillesse, d'invalidité ou de survivant) apportent un soutien financier pour les personnes âgées, dans l'incapacité de travailler ou en cas de décès du soutien de famille.

<sup>45</sup> En Irlande, le taux de retraite du régime obligatoire est indexé sur les cotisations et non les revenus.

<sup>46</sup> En Pologne, un nombre minimum de périodes de cotisations est nécessaire pour avoir accès à ces prestations.

<sup>47</sup> Kela, l'agence nationale d'assurance finlandaise, a commencé à verser la pension minimum à compter du 1er mars 2011. Cette date a également marqué la fin du versement des aides spéciales pour les immigrés.

Toute personne résidant en Finlande et recevant une pension a droit à la pension minimum si la totalité de ses revenus bruts

sont inférieurs à 732,13 euros mensuels (en 2013). Les immigrés n'ayant pas droit à la pension de l'État peuvent recevoir la pension minimum après 65 ans.

<sup>48</sup> Certaines exceptions échappent à cette règle au Royaume-Uni. Cependant, les personnes ayant un titre de séjour à durée déterminée avec accès aux fonds publics (les réfugiés et les personnes ayant un permis exceptionnel, en dehors des règles relatives à l'immigration) n'entrent généralement pas dans le périmètre de la présente étude.



La situation en **Estonie**, en **Finlande**, en **Irlande**<sup>49</sup>, en **Pologne**, au **Portugal** et en **Suède** est différente car, dans ces États, le régime de pension financé par l'impôt prévu pour les personnes n'ayant pas droit au régime de pension lié aux revenus (ou dont la pension liée aux revenus atteint un niveau trop faible) est également ouvert aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée, dans la mesure où ils répondent au critère de résidence habituelle ou à tout autre critère requis pour en bénéficier (cf. section 3 du rapport de synthèse pour plus de détails sur les conditions).

Dans la plupart des États membres, les régimes obligatoires de pension liés aux revenus couvrent également les travailleurs indépendants, à condition que leur niveau de cotisations soit suffisant, bien que les conditions d'accès (en termes de niveau et de durée de cotisations) varient souvent. Dans d'autres États membres (l'**Autriche** par exemple), certains travailleurs indépendants ne sont pas couverts. En **Italie**, ils ont accès aux régimes obligatoires mais pas aux régimes financés par l'impôt prévus pour les individus dont les revenus sont inférieurs au seuil fixé.

Les parents de ressortissants de pays tiers n'ont généralement pas droit aux pensions de vieillesse liées aux revenus à moins d'avoir eux-mêmes acquis ce droit par leur propre travail. La situation est plus confuse en ce qui concerne les régimes de pensions à caractère non contributif financés par l'impôt. En **Italie**, cette pension (« allocation sociale ») est accessible aux parents des ressortissants de pays tiers, s'ils remplissent les conditions de ressources. En **Irlande** and **Pologne**, les

membres de la famille des ressortissants de pays tiers doivent remplir les conditions d'accès aux deux types de régimes (à caractère contributif et non contributif) eux-mêmes pour en bénéficier.<sup>50</sup>

En **Finlande**, ils ont droit à la pension de vieillesse financée par l'impôt/à caractère non contributif du régime national de pensions, à la pension minimum et à d'autres prestations de vieillesse s'ils sont assurés en tant que résidents de Finlande en vertu de la Loi sur le champ d'application.

En **Suède**, les membres de la famille ont accès aux pensions seulement s'ils sont éligibles de plein droit, c'est-à-dire s'ils résident en Suède depuis un certain temps.

La pension du conjoint défunt est généralement, partiellement ou totalement, transférée au conjoint survivant sous la forme d'une prestation de survivant (cf. section 2.2.6 ci-dessous).

## 2.2.6 PRESTATIONS DE SURVIVANT

Les prestations de survivant sont des versements effectués depuis un plan de retraite ou un fonds au bénéficiaire désigné d'un travailleur salarié ou indépendant à sa mort. Le bénéficiaire désigné est généralement le conjoint (marié ou non) mais il se peut que ce soit un enfant à charge ou un autre membre de la famille. Dans la plupart des cas, la participation à ces régimes est obligatoire pour les salariés (et dans une moindre mesure, pour les travailleurs indépendants). (MISSOC VII)<sup>51</sup>

<sup>49</sup> En Irlande, le critère de résidence habituelle ne s'appuie pas sur la période de temps mais sur d'autres facteurs. Les régimes de pension financés par l'impôt accessibles aux personnes n'ayant pas droit aux pensions liées aux revenus (ou dont la pension liée aux revenus atteint un niveau trop faible) sont également accessibles aux ressortissants de pays tiers résidant habituellement dans l'État et remplissant les critères nécessaires (conditions de ressources par exemple).

<sup>50</sup> En Irlande, la plupart des parents de ressortissants de pays tiers ont un titre de séjour qui leur barre l'accès à la sécurité

sociale en dehors de quelques prestations comme les allocations familiales.

<sup>51</sup> MISSOC (2012), "Introduction transversale aux prestations de survivants", disponible à l'adresse suivante : [http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARTIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/Introduction Table 7. pdf](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARTIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/Introduction%20Table%207.pdf)

Les prestations de survivant varient fortement d'un État à l'autre [concernant les bénéficiaires, le type de versement (forfaitaire ou lié aux revenus), etc.]. Cette section porte seulement sur la différence entre les prestations de survivant à caractère contributif et non contributif (financées par l'impôt) et le degré de couverture des ressortissants de pays tiers dans les États membres (MISSOC VIII).

Dans la plupart des États membres, les prestations de survivant ne sont versées que si le travailleur salarié ou indépendant défunt avait cotisé au régime de pension (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Grèce, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pologne, République slovaque, République tchèque Royaume-Uni et Slovénie**).

Certains États membres proposent également aux personnes veuves des prestations de survivant à caractère non contributif (financées par l'impôt) en cas de niveau de cotisations insuffisant. C'est le cas en **Estonie**, en **Finlande**, en **Irlande**, au **Portugal** et en **Suède** où les régimes financés par l'impôt (existant parallèlement aux systèmes à caractère contributif) sont conçus pour couvrir tous les résidents. En **Slovénie**, deux prestations de survivant à caractère non contributif sont disponibles en plus des systèmes à caractère contributif et constituent une aide sociale financière supplémentaire après le décès d'une personne, notamment pour les frais d'obsèques. En **France** et en **Pologne**, les prestations de survivant sont principalement financées par les cotisations à l'assurance et partiellement par le budget de l'État.

Les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée ont accès aux prestations de survivant à caractère contributif dans **tous les États membres**, à condition que les cotisations versées par le défunt aient atteint un niveau suffisant. L'accès aux prestations de survivant à caractère contributif est

ouvert aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée dans la plupart des États membres (à condition que les cotisations versées par la personne défunte aient atteint un niveau suffisant). La **Lituanie** fait figure d'exception car la pension de survivant à caractère contributif n'est accessible qu'aux ressortissants de pays tiers de longue durée et aux titulaires de la carte bleue européenne.

L'accès des ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée aux prestations de survivant à caractère non contributif en **Estonie**, en **Finlande**, en **Irlande** et en **Suède** est fonction d'un ensemble de conditions concernant la résidence, détaillées dans les sections 3 et 4 du présent rapport de synthèse. En **Slovénie**, les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée n'ont pas droit aux prestations de survivant à caractère non contributif.

Les ressortissants de pays tiers ayant un statut de travailleur indépendant ont les mêmes droits que les travailleurs salariés en ce qui concerne les prestations de survivant, car l'accès dépend soit du type de titre de séjour soit des cotisations versées par le conjoint défunt. Dans la plupart des États membres, excepté la **Grèce**, les travailleurs indépendants cotisent également aux régimes d'assurance sociale obligatoire visant à apporter un soutien financier durable au conjoint survivant (ou à un autre parent à charge) en cas de décès du travailleur indépendant.

### 2.2.7 PRESTATIONS POUR ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles bénéficient aux individus ayant eu un accident du travail ou une maladie professionnelle pendant l'exercice de leur activité professionnelle. Elles s'adressent également à leurs survivants. Les États membres n'ont pas tous mis en place des systèmes distincts pour couvrir les risques d'accidents du travail

ou de maladies professionnelles (les **Pays-Bas** par exemple). Ce risque est souvent pris en charge par d'autres régimes, tels que les prestations de soins de santé, de maladie en espèces, d'invalidité ou de survivant (MISSOC VIII).<sup>52</sup>

Dans la plupart des États membres, il existe de nombreuses prestations telles que les prestations en espèces incluant les prestations de soins de santé en nature (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Finlande, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, Portugal, République tchèque**), les prestations de rééducation (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Finlande, France, Pologne, Portugal, République slovaque**), de réinsertion sociale (**Allemagne, Autriche, Luxembourg, République slovaque**), de réinsertion professionnelle (**Allemagne, Autriche, Finlande, Lituanie, Luxembourg, République slovaque**), de reconversion et de recyclage professionnels (**Luxembourg et Pologne**), des indemnités professionnelles d'attente (**Luxembourg**), une allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne (**Belgique**), une pension d'invalidité (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chypre, Estonie, Finlande, Pologne, Royaume-Uni**), des indemnités de licenciement (**Allemagne**), une pension de survivant (**Allemagne, Autriche, Chypre, Estonie, Luxembourg, Pologne**), une pension de réversion, versée aux membres de la famille après un décès (**Finlande**), des allocations pour orphelins (**Autriche, Chypre, Lettonie, Luxembourg**), des allocations décès (**Allemagne, Belgique, Espagne, France, Irlande**), des frais d'obsèques (**Autriche, Finlande, Lettonie, République slovaque, République tchèque**), le versement unique d'espèces, notamment pour les membres de la famille (**Pologne**), et le versement forfaitaire unique (**Luxembourg**).

Étant donné que cette branche de la sécurité sociale est fortement liée au fait d'avoir un emploi, son mécanisme de financement dans la plupart des États membres repose sur les cotisations à l'assurance. Comme l'illustre le tableau 4, il n'y a qu'au Royaume-Uni que les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne sont pas financées ainsi. En **Lettonie**, une seule prestation spécifique n'est pas financée par les cotisations.

En **Autriche**, à **Chypre**, en **France** et en **Grèce**, les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont financées par des systèmes mixtes. Dans certains États membres (en **Autriche**, en **Bulgarie**, en **Finlande**, en **Irlande**, en **Pologne** en **République tchèque**), les cotisations sont totalement ou principalement versées par les employeurs. En Belgique, les prestations pour accidents du travail sont financées par les primes d'assurance payées par les employeurs aux assureurs privés alors que les prestations pour maladies professionnelles sont financées par les cotisations salariales, patronales et par l'État (régime mixte).

Pour les travailleurs indépendants, la situation n'est pas la même dans tous les États membres. Dans certains, comme la **Bulgarie** et **Chypre**, les travailleurs indépendants ne sont pas assurés contre ce risque alors que dans d'autres, l'assurance est obligatoire.

Tableau 4 Financement des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Financement contributif	Financement non contributif	Financement mixte
Allemagne, Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie,	Lettonie*, Royaume-Uni	Autriche, Belgique, Chypre, France, Grèce,

<sup>52</sup> MISSOC (2012), "Introduction transversale aux accidents du travail et maladies professionnelles". Disponible à l'adresse suivante :

[http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction\\_Table\\_8.pdf](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction_Table_8.pdf)

Financement contributif	Financement non contributif	Financement mixte
Luxembourg, Malte, Pologne**, Portugal, République slovaque, République tchèque, Slovénie, Suède		

\* la perte d'un prestataire est compensée par le budget de l'État.

\*\* principalement contributif mais l'État peut apporter son concours dans certaines circonstances.

Concernant l'accès aux prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, les ressortissants de pays tiers y ont droit, dans la mesure où ils sont salariés et couverts. Cette condition vaut aussi pour les ressortissants des États membres. Le type de titre de séjour (de longue durée ou à durée déterminée) n'a aucun impact sur l'accès à ces prestations.

### 2.2.8 PRESTATIONS FAMILIALES

Les objectifs spécifiques des prestations familiales peuvent être multiples mais leur raison d'être est de permettre aux familles et aux enfants d'avoir plus d'opportunités et d'améliorer leur qualité de vie. Parmi les objectifs spécifiques, les prestations familiales peuvent être utilisées pour aider les familles ayant des difficultés financières, pour encourager les familles à avoir des enfants grâce aux aides financières, pour encourager les femmes à travailler ou pour permettre aux parents de se consacrer à l'éducation de leurs enfants. Les prestations peuvent prendre la forme d'allocations, de bons d'achat ou de déductions fiscales. Elles se présentent aussi sous la forme de services à la

petite enfance ou pour l'éducation (crèches publiques, etc.)<sup>53</sup>

Cette section porte principalement sur les allocations telles que les allocations familiales, les allocations pour l'éducation des enfants ou les déductions fiscales.

Tous les États membres participant à la présente étude disposent d'un système d'allocations pour enfants (versements réguliers aux familles ayant un ou plusieurs enfants). Dans dix-sept États membres, il existe également des allocations pour l'éducation des enfants qui sont versées aux parents décidant de mettre leur carrière professionnelle en suspens pour élever leur(s) enfant(s) (un allongement du congé maternité ou paternité). Ces prestations spécifiques n'existent pas en **Espagne**, en **Grèce**, en **Irlande**, à **Malte**<sup>54</sup>, aux **Pays-Bas** et au **Royaume-Uni**. Douze États membres fournissent également des allocations de naissance ou de maternité aux familles (**Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, France, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, République slovaque, République tchèque** et **Slovénie**). En **Espagne**, l'allocation de naissance (ou d'adoption) est réservée aux familles nombreuses, aux parents isolés ou aux mères en situation de handicap. Dans quatre États membres au moins, les familles avec enfants bénéficient également de crédits d'impôts ou de déductions fiscales (**Autriche, Luxembourg**<sup>55</sup>, **République slovaque** et **Royaume-Uni**).

Les mécanismes de financement des prestations familiales diffèrent d'un État membre à l'autre. La majorité des États membres finance ces prestations par l'impôt sauf en **Grèce** et en **Italie**, qui comptent sur les

<sup>53</sup> MISSOC (2012), « Introduction transversale aux accidents du travail et maladies professionnelles ». Disponible à l'adresse suivante : [http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARTIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction\\_Table\\_8.pdf](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARTIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction_Table_8.pdf)

<sup>54</sup> Bien qu'il n'existe pas d'allocation parentale d'éducation à Malte, étant donné que les allocations familiales sont soumises

à des conditions de ressources, si l'un des deux parents abandonne son emploi, le montant des prestations est susceptible d'augmenter.

<sup>55</sup> Au Luxembourg, si une prestation (BONI) n'est pas versée en espèces, elle sera déduite des impôts à payer par le bénéficiaire.

cotisations salariales et/ou patronales. Dans certains États membres qui financent le système par l'impôt, les allocations familiales sont financées par les cotisations (la **Hongrie** par exemple). C'est le cas en Hongrie avec l'allocation pour la garde de l'enfant (utilisable par le parent pour prolonger le congé maternité/paternité). En **Autriche**, en **Belgique** et en **France**, les prestations familiales sont financées par un système mixte.

Le droit des ressortissants de pays tiers aux prestations familiales varie au sein de l'UE. Ceux qui ont un titre de séjour de longue durée ont accès aux prestations familiales dans tous les États membres.

Un nombre conséquent d'États membres n'offre pas la possibilité aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée de demander des prestations familiales. C'est notamment le cas dans les États membres qui ont un système à caractère non contributif :

★ Dans huit États membres (**Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, République slovaque**<sup>56</sup>, **République tchèque** et **Royaume-Uni**<sup>57</sup>, **Slovénie**), les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée n'ont pas droit aux prestations familiales. Les seules exceptions sont les titulaires de la carte bleue européenne et les chercheurs ayant obtenu un titre de séjour conformément à la directive 2005/71 en **Hongrie** (sauf pour l'allocation de naissance), en **Lituanie**, à **Malte** et en **République tchèque**.

★ En revanche, dix États membres ayant un système financé par l'impôt (**Allemagne, Espagne, Estonie,**

**Finlande, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne** (à partir du 1<sup>er</sup> mai 2014)<sup>58</sup>, **Portugal**, et **Suède**) autorisent les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée à demander des prestations familiales, dans la mesure où ils remplissent les critères concernant la résidence énumérés dans les sections 3 et 4 de ce rapport de synthèse.<sup>59</sup>

L'exclusion de ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée se vérifie aussi dans les États membres où le système de prestations familiales est financé par les cotisations. Un État membre (**Italie**) ne permet pas aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée d'avoir accès aux prestations familiales principalement financées par les cotisations salariales et patronales.

## 2.2.9 ALLOCATIONS DE CHOMAGE

Les allocations de chômage apportent un soutien financier aux individus ayant perdu ou n'ayant jamais eu d'emploi. Alors que tous les États membres prévoient des allocations pour les individus se trouvant au chômage temporairement (par le biais des systèmes d'assurance chômage principalement), un nombre plus restreint d'États membres fournissent une aide aux personnes n'ayant pas encore trouvé d'emploi (MISSOC X).<sup>60</sup>

Des allocations de chômage, des mesures spécifiques ou des incitations financières existent souvent pour les jeunes (**Belgique, France, Luxembourg, République slovaque** et **Suède**) ou les personnes plus âgées au chômage (**Autriche, Belgique, Estonie, France, Grèce, Hongrie, Italie, Lituanie, Luxembourg**, et **Pays-Bas, Pologne, Portugal, République**

<sup>56</sup> Dans le cas de la République slovaque, cela ne s'applique pas à toutes les prestations familiales (5 des 11 prestations sont également ouvertes aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour à durée déterminée).

<sup>57</sup> À moins d'obtenir un permis de séjour avec accès aux fonds publics.

<sup>58</sup> Cela concerne principalement les migrants économiques.

<sup>59</sup> Dans le cas de l'Irlande, les bénéficiaires doivent être des résidents habituels et répondre aux autres conditions d'éligibilité.

<sup>60</sup> MISSOC (2012), « Introduction transversale au chômage ». Disponible à l'adresse suivante : [http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARTIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction\\_Table\\_10.pdf](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARTIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction_Table_10.pdf)

**slovaque, Slovénie**, par exemple). Certains États membres prévoient également des prestations facilitant l'intégration des personnes au chômage au marché du travail, notamment grâce aux allocations de « recyclage » et d'autres mesures d'« activation », (**Allemagne, Autriche, Espagne, Estonie, Finlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne**<sup>61</sup>, **République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie** et **Suède** par exemple). Les allocations de chômage comprennent parfois un supplément de revenu familial (**Autriche** et **Luxembourg** par exemple).

Les mécanismes de financement des allocations de chômage varient d'un État membre à l'autre. Dans certains, seules les cotisations patronales et salariales permettent de financer ces prestations (**Autriche, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque** et **Suède**). Les personnes n'ayant jamais occupé d'emploi dans ces États membres doivent alors faire appel à l'aide sociale (garantie de ressources minimales) plutôt qu'aux allocations de chômage.

Dans sept États membres (**Belgique, Chypre, Finlande, France, Italie, République slovaque** et **Slovénie**), les allocations de chômage sont financées à la fois par les cotisations et par l'État.

Dans un troisième groupe d'États membres, un système d'allocations de chômage double a été mis en place : il comprend les indemnités versées par l'assurance aux personnes ayant perdu leur emploi ainsi qu'une aide financée par les recettes fiscales couvrant également les personnes n'ayant pas atteint le niveau minimum de cotisations. On compte parmi eux **l'Allemagne, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, l'Irlande, Malte**, et le **Royaume-Uni**.

- ★ En **Bulgarie**, l'impôt est utilisé pour financer les services d'insertion sur le marché du travail tandis que les mécanismes à caractère contributif servent à financer les prestations sous forme d'allocations.
- ★ En **Espagne**, les allocations de chômage financées par l'impôt sont destinées aux personnes sans emploi ayant des responsabilités familiales et dont les prestations à caractère contributif ont expiré.
- ★ En **Allemagne**, les demandeurs d'emploi reçoivent une aide visant à garantir un revenu minimal de ressources, financée par l'impôt, disponible pour les personnes ayant un emploi ou non, n'ayant pas droit aux prestations de l'assurance chômage financées par les cotisations et dont les droits ont expiré ou qui se situent en-dessous du seuil de subsistance.

#### Encadré 4 Accès des ressortissants de pays tiers au système d'allocations de chômage fondé sur la résidence et l'emploi en Finlande

La **Finlande** a mis en place un système d'allocations de chômage double, garantissant un niveau minimum d'indemnités de chômage à tous les ressortissants de pays tiers résidant en Finlande (conformément à la Loi sur le champ d'application<sup>62</sup>), indépendamment de leur titre de séjour. Les ressortissants de pays tiers au chômage peuvent prétendre à :

- ★ Une indemnité liée aux revenus s'ils sont affiliés à une caisse d'allocation chômage et qu'ils ont occupé un emploi par le passé ;
- ★ Une indemnité de base s'ils ne remplissent pas les conditions pour avoir droit à l'indemnité liée aux revenus, s'ils sont considérés comme résidents conformément à la Loi sur le champ d'application et s'ils ont occupé un emploi par le passé ;
- ★ Une aide pour intégrer le marché du travail s'ils sont considérés comme résidents conformément à la Loi sur le champ d'application (aucune condition d'emploi antérieur n'est requise).

<sup>61</sup> Cela concerne des prestations spécifiques pour les chômeurs proches de l'âge de la retraite.

<sup>62</sup>La loi finlandaise relative à l'application de la législation sur la sécurité sociale fondée sur la résidence (1573/1993) :

<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1993/en19931573.pdf>

Le **Luxembourg** est le seul État membre où la principale allocation de chômage n'est pas financée par les cotisations mais par l'État, par le biais d'une « taxe de solidarité ».<sup>63</sup>

Les ressortissants de pays tiers n'ont pas tous accès aux allocations de chômage de façon uniforme dans tous les États membres. Tous, néanmoins, octroient l'accès à la plupart des prestations de chômage aux résidents de longue durée, dans la mesure où ils remplissent les conditions d'accès générales (cf. section 3 du rapport de synthèse).

Dans la plupart des États membres, les ressortissants de pays tiers salariés ayant un titre de séjour à durée déterminée ont droit aux allocations de chômage, dans la mesure où ils remplissent les critères concernant la résidence et/ou les cotisations énumérés dans les sections 3 de ce rapport de synthèse. En **Pologne**, depuis l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi le 1<sup>er</sup> mai 2014, les titulaires de la carte bleue européenne, les ressortissants de pays tiers titulaires d'un visa de travail, d'un permis de séjour et de travail temporaire, ou d'un titre de séjour temporaire à des fins de recherche (enregistrés en tant que chômeurs) ont droit aux allocations de chômage, dans la mesure où ils remplissent les mêmes conditions que les ressortissants polonais (ayant un emploi et ayant payé 365 jours de cotisations à la Caisse du travail sur une période de 18 mois).<sup>64</sup>

En **Hongrie** et en **République tchèque**, en revanche, les titulaires de la carte bleue européenne sont les seuls résidents ayant un titre de séjour à durée déterminée ayant accès aux prestations à caractère contributif ainsi que (pour la République tchèque) les membres de leur famille résidant de façon permanente en République

tchèque. Au **Royaume-Uni**, les ressortissants de pays tiers soumis au contrôle de l'immigration (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas le statut de résidents permanents) ne peuvent demander l'allocation pour demandeurs d'emploi financée par les cotisations (et non l'indemnité chômage à caractère non contributif couvrant également les personnes n'ayant jamais occupé un emploi). En **Bulgarie**, les programmes d'aide aux chômeurs financés par l'État ne sont ouverts qu'aux titulaires de titre de séjour de longue durée, aux membres de la famille de citoyens européens ainsi qu'aux titulaires de la carte bleue européenne.

Les ressortissants de pays tiers ayant un statut d'indépendant sont moins protégés contre le risque de difficulté financière en cas de perte d'emploi, bien que les États membres soient de plus en plus nombreux à étendre les prestations en cas de chômage à ce groupe d'individus. Au **Luxembourg**, par exemple, c'est une taxe spéciale qui finance les allocations de chômage pour les travailleurs indépendants. Ainsi tout ressortissant de pays tiers ayant cotisé pendant une durée minimum a droit aux prestations.

En **Belgique**, à **Chypre**, en **Estonie**, en **Pologne** et au **Royaume-Uni**, l'assurance chômage obligatoire ne couvre pas les travailleurs indépendants. À **Malte**, ces derniers ne peuvent prétendre aux indemnités chômage en espèces. Seul un crédit peut être accordé. En **Estonie**, ils sont cependant couverts par le régime public à caractère non contributif. Certains pays proposent aux travailleurs indépendants de cotiser au régime d'assurance chômage non obligatoire (en **République slovaque** par exemple). En **Autriche**, les ressortissants de pays tiers et les ressortissants nationaux ont pour obligation de cotiser à l'assurance, qu'ils soient salariés ou indépendants. Cependant, si

<sup>63</sup> Le nom officiel est « prestation au fonds pour l'emploi ». La taxe équivaut à 7 % du revenu fiscal ajustable et à 9 % pour tout contribuable de la tranche 1 ou 1a disposant de revenus supérieurs à 150 000 euros ou de la tranche 2 disposant de revenus supérieurs à 300.000 €.

<sup>64</sup> Auparavant, en Pologne, seuls les travailleurs ayant obtenu un titre de séjour de longue durée pour l'UE (conformément à la directive 2003/109/CE) dans d'autres États membres de l'UE et qui avaient obtenu un titre de séjour à durée déterminée en Pologne pouvaient prétendre aux allocations de chômage.

leurs revenus sont inférieurs au seuil marginal de revenus, ils ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire en cas de chômage. Une assurance facultative leur est proposée ainsi qu'aux individus ne cotisant pas à l'assurance chômage obligatoire.

### 2.2.10 GARANTIE DE RESSOURCES MINIMALES

La garantie de ressources minimales<sup>65</sup> est une disposition visant à aider les individus et leurs familles à subvenir à leurs besoins en raison de l'insuffisance ou de l'absence de revenus issus de leur travail ou d'autres sources (notamment les prestations de sécurité sociale à caractère contributif). La garantie de ressources minimales est souvent l'équivalent de l'aide sociale. Elle est soumise à la condition de ressources du demandeur et des membres de sa famille (MISSOC XI).<sup>66</sup>

Le budget de l'État ou l'impôt financent cette prestation dans tous les États membres, sauf en **France** où certaines prestations de cette branche sont financées par les cotisations et l'impôt. Cependant, des différences importantes en matière de financement de ces prestations existent :

- ★ En **Irlande**, trois prestations spécifiques (gratuité des transports, aide aux personnes seules, aides aux ménages) ne sont pas directement financées par les cotisations mais sont souvent ouvertes aux personnes ayant droit à d'autres prestations de sécurité sociale à caractère contributif ou non.
- ★ En **Belgique**, la prestation d'insertion sociale est financée par l'État, en partie par le biais des centres d'aide sociale.
- ★ En **Lettonie**, en **Lituanie** et en **Pologne**, le revenu minimum garanti est, en principe, financé par les autorités locales.

- ★ En **Hongrie**, les gouvernements locaux et régionaux gèrent et octroient l'aide sociale.

Les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour de longue durée ont accès à la totalité ou à quelques prestations entrant dans le cadre de la garantie de ressources minimales dans tous les États membres sauf en **Grèce** :

- ★ En **Grèce**, les résidents de longue durée n'ont pas accès à une prestation spécifique (aide financière pour les jeunes chômeurs).

L'accès à la garantie de ressources minimales pour les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée est plus variable :

- ★ Dans dix États membres (**Allemagne, Belgique, Finlande, Grèce, Hongrie, Luxembourg, Pologne, République slovaque, Royaume-Uni, Suède**), seuls les ressortissants de pays tiers ayant certains types de titres de séjour à durée déterminée (en **Pologne**, par exemple, les ressortissants de pays tiers ayant obtenu un titre de résident européen de longue durée dans un autre État membre et, par conséquent, également détenteurs d'un titre de séjour à durée déterminée en Pologne<sup>67</sup>) ont droit à la garantie de ressources minimales ;
- ★ Dans dix États membres, les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée n'ont pas accès à la garantie de ressources minimales (**Autriche, Bulgarie, Chypre, Estonie, Lettonie, Lituanie, Malte, Portugal, République tchèque, Slovaquie**).
- ★ En **Irlande**, la garantie de ressources minimales est, en principe, octroyée aux ressortissants de

<sup>65</sup> Cette prestation ne fait pas partie des branches couvertes par le règlement (CE) N°883/2004 mais elle est couverte par le principe d'égalité de traitement étendu aux ressortissants de pays tiers faisant explicitement référence à ce règlement.

<sup>66</sup> MISSOC (2012), « Introduction transversale à la garantie de ressources minimales », disponible à l'adresse suivante : <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPA>

[RATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction\\_Table\\_11.pdf](#)

<sup>67</sup> Dans la pratique, en revanche, de nombreuses municipalités octroient, sous certaines conditions et en fonction de leurs ressources, des prestations d'aide sociale à d'autres catégories de ressortissants de pays tiers qui, d'après la réglementation, n'y ont pas droit.



pays tiers, dans la mesure où ils remplissent les critères pour avoir droit à cette prestation. Cependant, pour obtenir certains titres de séjour, les ressortissants de pays tiers ne doivent pas demander de prestations de sécurité sociale, comme la garantie de ressources minimales, afin de ne pas devenir « un fardeau pour l'État ».

- ★ En **Italie**, la garantie de ressources minimales est, en principe, ouverte aux individus titulaires d'un titre de séjour à durée déterminée mais des critères de résidence sont exigés au niveau municipal, pratique récemment critiquée, comme le reflètent les modifications récentes de la jurisprudence.
- ★ En **Allemagne**, les ressortissants de pays tiers ont, en principe, accès à la garantie de ressources minimales indépendamment du type de titre de séjour qu'ils détiennent. Cependant, pour les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée, certaines prestations (comme l'aide à l'insertion) sont octroyées à la discrétion des autorités.
- ★ En **Allemagne** aussi, seules les prestations sociales pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap peuvent être octroyées indépendamment du type de titre de séjour. Leur distribution n'est donc nullement discriminatoire.
- ★ En **Hongrie**, les titulaires de la carte bleue européenne n'ont accès qu'à une seule prestation de garantie de ressources minimales.

Dans la plupart des cas, les travailleurs indépendants ont les mêmes droits à la garantie de ressources minimales que les travailleurs salariés, sauf en **République slovaque**.

Peu d'informations sont disponibles en ce qui concerne l'extension des droits à l'aide sociale aux parents des ressortissants de pays tiers. En **Irlande**, c'est le cas de très peu de prestations de garantie de ressources minimales, et dans certaines conditions.

### 2.2.11 SOINS DE LONGUE DUREE

Les prestations de soins de longue durée sont des versements en espèces ou des prestations en nature couvrant le coût du traitement et permettant de maintenir le niveau de vie des personnes nécessitant des soins permanents en raison de leur âge ou de leur handicap (MISSOC XII).<sup>68</sup> Les prestations de longue durée peuvent prendre la forme de versements en espèces (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, France, Grèce, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas**<sup>69</sup>, **Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque Royaume-Uni, Slovénie, Suède**), de soins médicaux et de soins aux patients (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Finlande, Hongrie, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, Royaume-Uni, Suède**), d'indemnité pour les aidants (**Bulgarie, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pologne, Portugal, République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède**), de soins à domicile (**Allemagne, Autriche, Finlande, Lettonie, Luxembourg, Royaume-Uni, Suède**), d'une indemnité d'insertion pour les personnes handicapées (**Belgique, Lettonie**), d'une aide non médicale (**Belgique, Lettonie, Pologne, Royaume-Uni, Suède**).

<sup>68</sup> MISSOC (2012), « Introduction transversale aux soins de santé de longue durée ». Disponible à l'adresse suivante : [http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction\\_Table\\_2.pdf](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/CROSSCUTTINGINTRO/FR/Introduction_Table_2.pdf)

<sup>69</sup> Dans le cadre d'une expérience concernant les prestations en espèces, la personne assurée peut choisir de ne pas obtenir de prestations de soins en nature mais de recevoir son propre budget de soins (persoonsgebonden budget, PGB) afin d'adapter ses soins à ses besoins. Seules les personnes considérées comme ayant besoin de soins de longue durée (à

domicile) ou de soins personnels et infirmiers ont accès à ce budget. Le montant du PGB dépend du type de soins. Les personnes bénéficiant du PGB qui ne sont pas considérées comme ayant besoin de soins de longue durée (à domicile) conservent leur budget jusqu'au 1er janvier 2014. Une indemnité annuelle de 200 euros est octroyée aux soignants informels prodiguant des soins à un tiers considéré comme ayant besoin de soins de longue durée à domicile.

Les prestations de soins de longue durée sont principalement financées par l'impôt et le budget de l'État, sauf en **Allemagne**, où elles sont financées par les cotisations. En **France** et en **Grèce**, un financement mixte a été mis en place alors qu'en **Irlande**<sup>70</sup> et en **Slovénie**<sup>71</sup>, seules certaines prestations ont un caractère contributif. Le **Luxembourg** a mis en place une taxe spéciale. Aux **Pays-Bas**, il n'existe pas d'assurance pour les soins de longue durée car ils sont principalement financés par les cotisations des travailleurs salariés. Le tableau 5 ci-dessous fournit un aperçu des mécanismes de financement des prestations de soins de longue durée dans les États membres.

Tableau 5 Financement des soins de longue durée

Financement contributif	Financement non contributif	Financement mixte
Allemagne Irlande*, Pays-Bas, Slovénie*	Autriche, Bulgarie, Chypre, Espagne Estonie, Finlande**, Hongrie, Irlande**, Italie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Portugal, Slovénie**, Suède, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni	Belgique, France, Grèce Luxembourg****

\* certaines prestations seulement sont financées par les cotisations

\*\* certaines prestations seulement sont financées par l'État

<sup>70</sup> En Irlande, les prestations à caractère contributif sont les prestations pour les soignants et l'allocation de présence constante.

<sup>71</sup> En Slovénie, les prestations à caractère contributif incluent l'allocation d'aide et de présence, l'allocation d'invalidité et le supplément pour soins et présence.

\*\*\* certaines prestations seulement sont financées par un système mixte

\*\*\*\* cotisation spéciale calculée à partir des revenus imposables et non déductible

Dans un certain nombre d'États membres (**Bulgarie, Chypre, Italie, Lettonie, Lituanie, République slovaque, République tchèque et Royaume-Uni**<sup>72</sup>), les soins de longue durée ne sont ouverts qu'aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée ou permanent (**République tchèque**). En **République slovaque**, les prestations de soins de longue durée sont quasiment exclusivement versées aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour permanent et un parent citoyen de République slovaque. En **Suède**, pour bénéficier de l'aide sociale, les ressortissants de pays tiers doivent avoir un titre de séjour valable pour un an ou plus. En **Espagne** et au **Luxembourg**, les versements pour soins de longue durée sont ouverts aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée ou à durée déterminée dans la mesure où ils remplissent les critères établis par la loi.<sup>73</sup> En **Bulgarie**, les titulaires de la carte bleue européenne ont accès au programme national public intitulé « assistants de personnes en situation de handicap ». En **Estonie**, les prestations pour soins de longue durée sont également accessibles aux résidents permanents et temporaires. En **Pologne**, la nouvelle législation (1er mai 2014) permet aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour temporaire et un permis de travail, ou qui sont exonérés de permis de travail, d'avoir accès aux prestations sociales.

<sup>72</sup> À moins qu'ils soient titulaires d'un permis de séjour avec accès aux fonds publics

<sup>73</sup> Au Luxembourg, les ressortissants de pays tiers doivent être affiliés au CNS et avoir besoin de l'assistance régulière d'un tiers pour effectuer ses tâches quotidiennes en raison de sa maladie ou de son handicap mental, psychologique ou physique.

## 2.3 LIENS ENTRE LES POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE ET LES POLITIQUES D'IMMIGRATION DANS LES ÉTATS MEMBRES

### Encadré 5 Migration contrôlée – un coup de pouce au système de sécurité sociale espagnol

La politique d'immigration espagnole a pour objectif explicite d'élaborer un système de migration contrôlée permettant d'intégrer les ressortissants de pays tiers au marché du travail afin qu'ils cotisent plus efficacement au système de sécurité sociale. Le lien entre les politiques d'immigration et de sécurité sociale est renforcé de plusieurs façons.

- ★ Lorsque les permis de travail et les titres de séjour sont délivrés aux ressortissants de pays tiers, ils ne prennent pas effet avant que les individus ne se soient inscrits à la sécurité sociale.
- ★ Avant d'autoriser le renouvellement des titres de séjour des ressortissants de pays tiers, les autorités espagnoles vérifient que les cotisations des individus à la sécurité sociale sont à jour.
- ★ Les titres de séjour des ressortissants de pays tiers bénéficiaires d'allocations de chômage à caractère contributif, ou l'aide sociale à caractère non contributif dans le but de les aider à entrer sur le marché du travail, sont automatiquement renouvelés.

Dans la plupart des États membres, des liens clairs ont été établis par les décideurs politiques et/ou au cours de débats politiques sur les politiques en matière de sécurité sociale et les politiques d'immigration. Les exceptions sont **Chypre**, la **France** et la **Slovénie**, où aucun lien explicite n'a été signalé au moment de la publication du rapport.

Le type de liens établis dans les autres États membres varie en fonction des mesures en vigueur et du contexte politique dans lequel s'inscrivent les politiques d'immigration. En **Autriche**, en **Hongrie**, en **Irlande**, et en **Italie**, le « tourisme social » (migration d'individus peu qualifiés dans le but d'obtenir des prestations de sécurité sociale) fait l'objet de toute l'attention des décideurs politiques. Les mesures concernent par

exemple la condition de revenus minimum pour les ressortissants de pays tiers souhaitant rester sur le territoire du pays concerné. Cependant, plusieurs États membres soulignent la faiblesse ou l'absence de communication entre les services chargés de façonner les politiques migratoires et sociales. Le débat sur le contrôle du « tourisme social » reste donc limité aux cercles politiques.

Dans d'autres pays (**Belgique**, **Espagne**, **Grèce**, **Luxembourg**, **Malte**, **République slovaque**), un lien explicite avec les politiques nationales a été établi afin d'intégrer les ressortissants de pays tiers en situation régulière. En **Espagne**, le caractère contributif de la sécurité sociale est indissociable de l'un des objectifs clés de la politique d'immigration, à savoir de parvenir à un modèle de migration permettant aux immigrés économiques d'intégrer le marché du travail et de cotiser au système de sécurité sociale. En outre, l'accès à la sécurité sociale est lié au fait que les ressortissants de pays tiers doivent résider de manière stable et effective dans le pays concerné (cf. encadré 5).

En **République slovaque**, améliorer l'accès des ressortissants de pays tiers à toutes les formes de sécurité sociale, notamment les soins de santé, est l'un des piliers du document de programmation intitulé « concepts de l'insertion des étrangers en Slovaquie » adopté par le gouvernement de République slovaque le 6 mai 2009. En **Grèce** et à **Malte**, le lien à l'insertion porte surtout sur l'importance de l'égalité de traitement qui doit être étendue aux migrants vulnérables alors qu'en **Belgique** et au **Luxembourg**, le lien est implicite étant donné que l'égalité de traitement est un principe sous-jacent de la politique nationale d'insertion et du système de sécurité sociale public.

Dans un certain nombre d'États membres, la politique de sécurité sociale est liée aux efforts du pays en faveur d'une politique de migration « plus équilibrée », dans laquelle le profil des immigrés correspond davantage

aux besoins du marché du travail local. En **République tchèque**, par exemple, la politique de sécurité sociale est utilisée comme moyen d'attirer les migrants hautement qualifiés qui ont droit aux allocations de chômage au même titre que les résidents permanents. En **Suède**, l'accès à ces prestations dans le but d'attirer les travailleurs migrants en général (et pas uniquement les travailleurs hautement qualifiés) fait l'objet de débats politiques.<sup>74</sup>

#### 2.4 CHANGEMENTS RECENTS OU PREVUS DES REGLES D'ACCES AUX PRESTATIONS ET AUX PROGRAMMES DE SECURITE SOCIALE AYANT UN EFFET POTENTIEL SUR LES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS

Treize États membres ont récemment introduit des changements législatifs importants dans le cadre de cette étude (**Belgique, Chypre, Espagne, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, République tchèque, Royaume-Uni**).

Dans certains cas, les changements ont été effectués pour se conformer aux directives de l'UE telles que la directive sur le permis unique (**Finlande, Hongrie, Pologne**), la directive 2009/50/CE du 25 mai 2009 sur les conditions d'admission et de séjour des ressortissants de pays tiers aux fins d'un emploi hautement qualifié (**Finlande, Lituanie, Pologne**).

D'autres changements ont trait aux conditions d'éligibilité réglementant l'accès à certaines prestations. C'est le cas de la **Belgique**, de l'**Espagne**, du **Portugal**, et du **Royaume-Uni**.<sup>75</sup> En revanche, dans d'autres

États membres, les règles d'éligibilité ont été assouplies pour certaines catégories de ressortissants de pays tiers (**Belgique<sup>76</sup>, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne<sup>77</sup>, Slovaquie**).

D'autres modifications concernent les critères de résidence (**Finlande, Lituanie, Pologne, Royaume-Uni**), la substitution de certaines prestations par d'autres (**Royaume-Uni, Slovaquie**), le changement de compétences en matière d'attribution des prestations (**Chypre**), le renforcement de l'égalité de traitement au sein du système (**Finlande**), des modifications concernant les critères de cotisations pour les prestations de vieillesse (**Italie**), des ajustements des montants des prestations versées en cas d'exportation (**Pays-Bas**), une proposition d'interdiction de l'exportation des allocations familiales (**Pays-Bas**), et la mise en place du critère de résidence habituelle pour les allocations familiales (**Slovaquie**).

Au **Royaume-Uni**, la Loi sur l'immigration ayant reçu la sanction royale le 14 mai introduit un coût supplémentaire pour les soins de santé pour la plupart des ressortissants de pays tiers temporaires passant plus de six mois sur le territoire. Ce coût supplémentaire sera réglé en même temps que les frais liés à la demande d'admission sur le territoire ou que la demande de permis de séjour (Leave to Remain<sup>78</sup>). La gratuité des soins de santé est confirmée pour les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour permanent (droit de séjour à durée indéterminée), un statut de réfugié ou bénéficiant de la protection humanitaire. La mise en œuvre de ces modifications est en cours.

<sup>74</sup> Le rapport 2011 de la Commission parlementaire suédoise sur la migration circulaire et le développement a reconnu l'effet de l'accès à la sécurité sociale sur la décision des migrants de s'installer en Suède.

<sup>75</sup> Cependant, dans le cas de l'Espagne, les modifications concernent l'accès aux soins de santé des ressortissants de pays tiers en situation irrégulière (qui ne sont pas étudiés dans le cadre de ce rapport).

<sup>76</sup> Pour les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour permanent.

<sup>77</sup> Cela concerne principalement les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour temporaire et un permis de travail ainsi que les ressortissants de pays tiers ayant un visa de travail pour les allocations de chômage.

<sup>78</sup> Le titre de séjour intitulé « Leave to remain » est un permis donnant le droit d'entrer sur le territoire britannique et d'y résider. Il existe un permis à durée déterminée (« limited leave to remain ») et un droit de séjour permanent (« indefinite leave to remain »).

Les changements récents ou prévus concernent plusieurs catégories de prestations, principalement les prestations familiales (**Finlande, Hongrie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie**), la garantie de ressources minimales (**Belgique, Portugal, Royaume-Uni**), les allocations de chômage (**Finlande, Lettonie, Pologne, Portugal, Royaume-Uni**), les prestations de vieillesse (**Hongrie, Italie, Lituanie**), les prestations de survivant (**Lituanie, Slovénie**), les soins de santé (**Espagne, Finlande, Royaume-Uni, Slovénie**), les prestations d'invalidité (**Hongrie**) et les pensions sociales (**Pologne**).

### 3 RÈGLES NATIONALES RELATIVES À L'ACCÈS DES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS À LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### Éléments clés

Même si les ressortissants de pays tiers ont accès aux prestations de sécurité sociale, les conditions d'admission peuvent directement ou indirectement empêcher les ressortissants de pays tiers d'utiliser les prestations des sept branches du MISSOC analysées dans ce chapitre. Les conditions d'admission sont les suivantes :

- ★ **Durée de séjour minimum** : des preuves attestant de la régularité du séjour (titre de séjour valide) et de la présence physique de la personne dans le pays sont une condition courante pour avoir droit à la plupart des prestations de sécurité sociale. Cependant, une période de séjour n'est généralement pas obligatoire pour que les ressortissants de pays tiers puissent utiliser les prestations, sauf pour les prestations de maternité et de paternité (période minimale de séjour obligatoire dans un État membre) ; les prestations de vieillesse (obligatoire dans six États membres) ; les allocations de chômage (un État membre) ; les prestations familiales (obligatoire dans deux États membres) ; et la garantie de ressources minimales (obligatoire dans la plupart des États membres).
- ★ **Règles concernant l'exportation des prestations** : dans la plupart des États membres, la législation nationale restreint l'exportation des prestations vers les pays tiers. C'est le cas des prestations de soins de santé (en nature) (sauf dans un État membre) ; des prestations de maternité et de paternité (sauf dans sept États membres) ; des prestations familiales (sauf dans un État membre) ; des allocations de chômage (sauf dans trois États membres) ; et de la garantie de ressources minimales (aucune exception). En revanche, dans la plupart des États membres (17 sur 25), la législation nationale autorise l'exportation des pensions de vieillesse vers les pays tiers.
- ★ **Périodes minimales d'emploi** : dans la plupart des États membres, les ressortissants de pays tiers (tout comme les ressortissants des États membres) sont dans l'obligation d'être en situation d'emploi pendant une période minimale afin de bénéficier des prestations de maladie en espèces (sauf dans trois États membres) ; des prestations de maternité et de paternité (sauf dans neuf États membres) ; des prestations de vieillesse (sauf dans trois États membres) ; et des allocations de chômage (sauf dans sept États membres, mais seulement pour les prestations à caractère non contributif). Il n'est généralement pas exigé d'être en situation d'emploi pendant une période minimale pour que les ressortissants de pays tiers aient accès aux prestations de soins de santé (en nature), aux prestations familiales ou encore à la garantie de ressources minimales.
- ★ **Conditions spécifiques aux migrants** : un titre de séjour valide est requis pour bénéficier de la plupart des prestations étudiées dans ce chapitre. Dans certains cas, un titre de séjour de longue durée est exigé comme condition supplémentaire (cf. chapitre 2). Des critères spécifiques pour les migrants sont signalés dans un certain nombre d'États membres, notamment des critères concernant l'emploi pour bénéficier des prestations familiales dans un État membre et un permis de travail spécifique pour qu'ils puissent utiliser les allocations de chômage dans quatre États membres.

Alors que l'objectif du chapitre précédent était d'étudier dans quelle mesure les prestations de toutes les branches de la sécurité sociale sont ouvertes aux

différentes catégories de ressortissants de pays tiers, cette section analyse plus en détail les critères que doivent remplir les ressortissants de pays tiers pour

avoir droit aux prestations de sept des onze branches de la sécurité sociale couvertes par les guides nationaux du MISSOC : **soins de santé ; prestations de maladie en espèces ; prestations de maternité et de paternité ; pensions et prestations de vieillesse ; prestations familiales ; allocations de chômage ; et garantie de ressources minimales.**

Cette section porte sur quatre aspects des règles d'éligibilité, à savoir l'obligation ou non d'une période minimale de séjour et, le cas échéant, sa durée ; l'exportabilité des prestations après le retour du ressortissant de pays tiers dans son pays d'origine ; l'obligation ou non d'une période minimale d'emploi (durée minimale de cotisations), et, le cas échéant, sa durée ; l'existence de conditions spécifiques pour les migrants, telles que l'obligation de participer à des cours d'insertion, etc.

Cette section étudie chacun de ces aspects séparément et leur pertinence pour les ressortissants de pays tiers souhaitant avoir accès aux prestations de chacune des sept branches de la sécurité sociale susmentionnées. Les règles relatives aux différentes catégories de ressortissants de pays tiers sont comparées à celles qui s'appliquent aux ressortissants de l'État membre. Cette section comporte également un rappel des dispositions relatives à l'égalité de traitement dans les directives sur les migrations en vigueur dans l'UE.

## 3.1 PERIODE MINIMALE DE SEJOUR

### 3.1.1 SOINS DE SANTE

Si des preuves de la régularité du séjour sont exigées des ressortissants de pays tiers pour avoir accès aux soins de santé fournis par le service public dans tous les États membres (sauf pour les soins en urgence pour

lesquels cette condition n'est pas exigée dans certains États membres), il n'existe dans aucun État membre d'obligation de période minimale de séjour avant d'avoir droit aux soins de santé publics.

En **Finlande**, en **Irlande**<sup>79</sup>, en **Italie** et en **Suède**, une des conditions est d'avoir un titre de séjour valable au moins un an mais cela ne signifie pas qu'une année ait dû s'écouler avant de pouvoir avoir accès aux soins de santé. Cependant, en **Finlande**, des dispositions spéciales s'appliquent aux travailleurs titulaires de la carte bleue européenne et leur famille, considérés comme résidents permanents en Finlande, indépendamment du titre de séjour qu'ils détiennent, et ils ont droit aux services de soins de santé publics en échange du paiement d'un forfait de résident municipal. Étant couverts par l'assurance maladie, les titulaires de la carte bleue européenne et leurs familles ont également droit à une aide financière pour régler les frais liés aux médicaments, au transport et à l'utilisation de la médecine privée.<sup>80</sup>

En **France**, aucune période minimale de séjour n'est exigée afin que les ressortissants de pays tiers aient accès aux soins de santé publics et gratuits mais ils doivent vivre en France pendant au moins six mois et un jour au cours de l'année civile du versement de la prestation. Cette condition s'applique également aux citoyens français.

Dans tous les autres États membres, aucune période minimale de séjour n'est prévue par la loi mais, en pratique, une certaine période de temps doit passer afin que les ressortissants de pays tiers aient accès aux soins de santé publics car ils sont obligés de cotiser pendant une période minimum avant de pouvoir avoir recours aux soins de santé publics (cf. section 3.3.1. ci-après).

<sup>79</sup> En Irlande, la condition de résidence ordinaire, appliquée aux services de santé, exige que le demandeur réside ou ait l'intention de résider dans le pays pendant un an minimum.

<sup>80</sup> En outre, les personnes ayant l'intention d'exercer une activité rémunérée pour une durée de quatre mois minimum

en Finlande, ou ayant déjà exercé une activité indépendante pendant au moins quatre mois, sont couvertes par l'assurance maladie et ont droit au remboursement des frais médicaux engagés dans le secteur privé.

### 3.1.2 PRESTATIONS DE MALADIE EN ESPECES

Comme pour l'accès aux soins de santé, des preuves de la régularité du séjour sont exigées des ressortissants de pays tiers pour avoir accès aux prestations de maladie en espèces dans tous les États membres. Étant donné que les prestations de maladie en espèces sont principalement financées par les cotisations de la population active (voir section 3.3.2 ci-après), les États membres n'exigent pas de période minimale de séjour de la part des ressortissants de pays tiers avant que ces derniers puissent recevoir les prestations de maladie en espèces. L'accès est cependant conditionné par une période minimale de cotisations à l'assurance (cf. section 4.3.2. ci-après). En **France**, les ressortissants de pays tiers et de l'État membre doivent également vivre sur le territoire français pendant au moins six mois et un jour au cours de l'année civile du versement de la prestation.

En **Finlande**, les ressortissants de pays tiers doivent être couverts par l'assurance maladie pour pouvoir bénéficier des prestations de maladie en espèces. Les titulaires de la carte bleue européenne et leurs familles sont couverts par l'assurance maladie conformément aux amendements à la législation sur la sécurité sociale faisant suite à la transposition de la directive sur la carte bleue européenne.

### 3.1.3 PRESTATIONS DE MATERNITE ET DE PATERNITE

Dans la grande majorité des États membres, aucune période minimale de séjour n'est exigée pour que les ressortissants de pays tiers aient accès aux prestations de maternité et de paternité. Le financement de cette branche de la sécurité sociale s'appuyant principalement sur les cotisations, la seule obligation est

celle d'un montant de cotisations à l'assurance (cf. section 4.3.2. ci-après). En revanche, en **Finlande**, afin d'être éligible aux allocations parentales journalières, la mère (allocations de maternité et parentale) et le père (allocations de paternité et parentale) doivent avoir résidé en Finlande pendant au moins 180 jours immédiatement avant la date d'accouchement prévue. Cette règle s'applique également aux ressortissants finlandais.

La **France** n'exige pas de période minimale de séjour pour l'octroi des prestations de maternité et de paternité, mais les ressortissants de pays tiers et de l'État membre doivent vivre sur le territoire français pendant au moins six mois et un jour au cours de l'année civile du versement de la prestation.

Dans les États membres disposant d'un système à caractère non contributif financé par l'État, seuls les résidents de longue durée (**Bulgarie**<sup>81</sup>, **Hongrie**<sup>82</sup>, **Lituanie**<sup>83</sup>) ou ceux déclarés comme résidant de façon *habituelle ou permanente* (**Finlande**, **Irlande**<sup>84</sup>, **Suède**) (cf. section 5 pour comprendre la façon dont ces situations sont évaluées) ont droit à ces prestations. En Finlande, l'accès aux prestations à caractère non contributif en nature (examens médicaux dans les centres de soins maternels et infantiles pendant et après la grossesse) est également ouvert aux ressortissants de pays tiers domiciliés en Finlande. Les titulaires de la carte bleue européenne et leurs familles ont également accès aux prestations à caractère non contributif financées par l'État.

### 3.1.4 PENSIONS ET PRESTATIONS DE VIEILLESSE

La majorité des États membres ne conditionne pas l'accès aux pensions et aux prestations de vieillesse à

<sup>81</sup> Cela a trait aux prestations en nature et à l'indemnité pour les mères non assurées.

<sup>82</sup> Cela a trait à l'allocation de naissance.

<sup>83</sup> Cela a trait à l'aide fournie aux femmes enceintes qui n'ont pas droit aux indemnités de congé maternité.

<sup>84</sup> Il faut être résident habituel ou ordinaire du pays pour bénéficier de ces prestations. Aucune période minimale de séjour n'est requise.



une période de séjour minimale. Dans les États membres où le régime de retraite est contributif, la durée de cotisation est généralement un facteur d'éligibilité (ainsi que le niveau de cotisations), la durée de cotisations est souvent différente de la durée du séjour car les cotisations à l'assurance peuvent, en principe, être versées même en période d'interruption de séjour sur le territoire de l'État membre alors que l'activité économique (et donc les cotisations) continue.

Cependant, les conditions de séjour minimum font partie des conditions d'accès à certaines prestations et pensions de vieillesse dans certains États membres (**Estonie, Finlande, Italie, Lettonie, Portugal, Suède**). Cela concerne les cotisations à caractère contributif et non contributif et les ressortissants de pays tiers comme ceux des États membres :

- ★ En **Estonie**, un ressortissant de pays tiers doit avoir résidé avec un titre de séjour permanent ou temporaire ou un droit de séjour temporaire depuis au moins cinq ans avant de soumettre une demande de pension ;
- ★ En **Finlande**, l'accès à la pension nationale et à la pension minimum est possible, à quelques exceptions près, si l'individu a vécu en Finlande pendant au moins trois ans à compter de ses 16 ans. Cela s'applique également aux citoyens finlandais ;
- ★ En **Italie**, pour bénéficier des allocations sociales financées par l'impôt concernant les personnes de 65 ans et plus, il faut avoir résidé dans le pays 12 mois au moins ;
- ★ En **Lettonie**, les individus demandant une pension avancée ou complémentaire (prestations à caractère contributif) doivent avoir résidé 60 mois dans le pays, dont les 12 derniers sans interruption ;
- ★ Au **Portugal**, les personnes souhaitant bénéficier de la pension de vieillesse (à caractère non contributif) doivent avoir résidé 72 mois dans le pays ;

- ★ En **Suède**, pour avoir accès à la pension liée aux revenus et à la pension minimum (prestations à caractère contributif), il faut avoir résidé respectivement 12 et 36 mois dans le pays.

En **Irlande** et au **Royaume-Uni**, la pension à caractère non contributif et le crédit de pension ne sont octroyés qu'aux individus remplissant les conditions de séjour (cf. section 4 du présent rapport de synthèse pour plus de détails).

En **France**, aucune période de séjour minimale n'est exigée en amont pour avoir droit aux pensions et prestations de vieillesse mais les personnes concernées doivent avoir résidé six mois et un jour en France pendant l'année civile du versement de la prestation. Cette condition s'applique aussi aux citoyens français.

### 3.1.5 PRESTATIONS FAMILIALES

Il faut rappeler que la directive sur le permis unique (2011/98/UE) permet aux États membres d'exclure les prestations familiales pour les ressortissants de pays tiers ayant un permis de travail de moins de six mois ou présents sur le territoire avec un visa.

Dans deux États membres, la **Pologne** et la **République tchèque**, une période de séjour minimale est exigée pour pouvoir demander des prestations familiales :

- ★ En **République tchèque**, cette période minimale est de 365 jours pour toutes les prestations familiales (allocations parentales, familiales, de naissance et de décès, lesquelles ont toutes un caractère non contributif).
- ★ En **Pologne**, suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle législation le 1<sup>er</sup> mai 2014, les ressortissants de pays tiers titulaires de certains titres de séjour temporaires doivent avoir travaillé (et résidé) en Pologne pendant six mois au moins.

Dans de nombreux autres pays, l'accès aux prestations familiales et à leur versement est conditionné par la

présence physique de l'individu soumettant une demande ou de ses enfants (cf. section 3.2.5 ci-après). Cependant, dans ces pays, la législation nationale ne mentionne pas de période de séjour minimale avant de pouvoir faire une demande de prestations familiales.

Le **Royaume-Uni**, par exemple, demande à ce que les ressortissants de pays tiers ayant accès aux caisses d'allocations publiques aient le statut de résidents ordinaires s'ils souhaitent avoir recours aux prestations familiales (à caractère non contributif), au crédit d'impôt pour enfant (soumis à des conditions de ressources) et au crédit d'impôt pour personnes à faibles revenus. La législation britannique n'établit pas clairement de calendrier concernant la « résidence ordinaire » mais, par le passé, les recommandations du ministère de la Santé suggéraient qu'un individu ayant passé moins de six mois au Royaume-Uni serait moins à même de satisfaire aux conditions du critère « installé », parmi les critères permettant d'établir la « résidence ordinaire » (cf. chapitre 5 du rapport de synthèse pour plus de détails sur les critères utilisés pour établir la « résidence ordinaire » au Royaume-Uni).

En **France**, aucune période de séjour minimale n'est exigée en amont pour avoir droit aux pensions et prestations familiales mais les personnes concernées doivent avoir résidé six mois et un jour en France pendant l'année civile du versement de la prestation. Cette condition s'applique aussi aux citoyens français.

Dans un certain nombre d'États membres, le critère selon lequel les ressortissants de pays tiers doivent être résidents de longue durée afin de prétendre aux prestations familiales (cf. section 3.4.5 ci-après), suppose également une période de séjour minimale mais celle-ci ne figure pas explicitement dans la législation.

### 3.1.6 ALLOCATIONS DE CHOMAGE

La directive instaurant le permis unique (2011/98/UE) permet aux États membres de réglementer l'égalité de traitement pour les ressortissants de pays tiers ayant travaillé moins de six mois sur le territoire d'un État membre.

La plupart des États membres n'imposent pas de période de séjour minimale. Cependant, le fait de devoir être titulaire d'un certain type de permis de séjour ou de travail (cf. section 3.4.6 ci-après) peut, de fait, impliquer une période de séjour minimale.

En **France**, les personnes déposant une demande d'allocations de chômage doivent avoir résidé six mois et un jour en France pendant l'année civile du versement de la prestation. En **Pologne**, à la suite de l'entrée en vigueur de la nouvelles législation le 1<sup>er</sup> mai 2014, les ressortissants de pays tiers titulaires d'un visa ainsi que d'un titre de séjour temporaire et d'un permis de travail doivent avoir travaillé (et résidé) en Pologne pendant six mois au moins.

### 3.1.7 GARANTIE DE RESSOURCES MINIMALES

Dans quatorze États membres (**Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Espagne, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie**) au moins, une période minimale de séjour est requise afin d'avoir accès à certaines ou à toutes les prestations répertoriées par le MISSOC sous le nom de « garanties de ressources minimales ».

Dans de nombreux cas, le critère de période de séjour minimale limite de fait l'accès à cette prestation aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour permanent ou de longue durée (**Autriche, Chypre, Hongrie, Lettonie, Luxembourg, Slovénie**), qui ont résidé au moins cinq ans dans l'État membre concerné.

Au **Portugal**, la période de séjour minimale est de trois ans alors qu'en **Italie**, elle est d'un an au moins, ou plus en fonction du pouvoir discrétionnaire des municipalités. En **Espagne**, les deux types d'allocations à caractère non contributif répertoriées dans la catégorie « garantie de ressources minimales » sont conditionnés par une période de séjour minimale : la pension de vieillesse à caractère non contributif (durée minimale de séjour légal : 10 ans dont deux années consécutives, immédiatement antérieures à la demande d'allocations) ; et la pension d'invalidité à caractère non contributif (durée minimale de séjour légal : 5 ans dont deux années consécutives, immédiatement antérieurs à la demande d'allocations).

À **Chypre**, pour bénéficier de la pension sociale, l'individu doit avoir été résident à Chypre, dans tout autre État membre de l'UE/EEE ou en Suisse pour une période totale d'au moins 20 ans à compter de son 40<sup>ème</sup> anniversaire, ou d'au moins 35 ans à compter de ses 18 ans. En **Pologne**, l'aide sociale est également principalement ouverte aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour de longue durée.

Dans au moins dix États membres (**Estonie, Finlande, France, Grèce, Irlande, Pays-Bas, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Suède**), la législation ne précise pas de période de séjour minimale spécifique. En **Irlande** et au **Royaume-Uni**, l'individu doit avoir le statut de résident habituel.<sup>85</sup> En **France**, l'individu doit vivre sur le territoire de ce pays pendant au moins six mois et un jour au cours de l'année civile du versement de la prestation. Cette condition s'applique également aux citoyens français.

<sup>85</sup> En **Irlande**, l'individu doit être titulaire d'un « droit de résider » afin d'être considéré comme résident habituel et résider (physiquement) dans le pays (courtes périodes à l'étranger autorisées) pendant la durée de versement la prestation. Aucune période minimale de séjour n'est exigée.

### 3.2 EXPORTABILITE DES PRESTATIONS

Dans cette section, l'exportation de prestations fait référence aux situations où le lieu de résidence ordinaire du ressortissant de pays tiers n'est plus situé dans l'État membre en raison du retour de l'individu dans son pays d'origine. Cela ne comprend pas les courtes périodes de résidence dans le pays d'origine de l'individu qui garde le statut de résident dans un État membre.

Les règles nationales régissant l'exportation des prestations varient selon le type de prestation. Cependant, il existe quelques règles générales s'appliquant à toutes les prestations. Ainsi, en **Finlande**, la législation en matière de sécurité sociale ne s'applique pas aux individus s'installant de façon permanente à l'étranger. Ce principe s'applique aux individus considérés comme résidents permanents en Finlande pour les cas où le séjour à l'étranger ne dépasse pas une année. La législation en matière de sécurité sociale s'applique également aux personnes séjournant régulièrement à l'étranger mais pour des périodes de moins d'un an, pour les personnes considérées comme résidents permanents en Finlande et entretenant des liens étroits avec ce pays.<sup>86</sup> En outre, tout individu ne peut être domicilié en Finlande s'il réside à l'étranger pendant plus d'un an, à moins d'entretenir des liens plus étroits avec la Finlande qu'avec le pays étranger dans lequel il réside. Ces règles s'appliquent à tous, indépendamment de leur nationalité.

À cet égard, il faut souligner que la directive sur les titres de séjour de longue durée permet aux États membres de limiter l'égalité de traitement aux personnes dont le lieu de résidence habituel ou officiel se trouve sur le territoire de l'État membre concerné.

<sup>86</sup> Certaines exceptions concernent principalement le personnel détaché, les étudiants, les chercheurs et les membres de leur famille.

Cette section n'étudie pas les dispositions des accords bilatéraux dans lesquels peuvent figurer des exceptions aux règles sur l'exportation des prestations. Les accords bilatéraux sont détaillés dans la section 5 du présent rapport de synthèse.

### 3.2.1 SOINS DE SANTE

Les prestations de soins de santé (en nature) ne sont généralement pas exportables vers les pays tiers. Des exceptions existent dans certains États membres pour les ressortissants de pays tiers originaires de certains pays.

La seule exception à cette règle d'ordre général est le **Luxembourg**, où la législation nationale n'instaure aucune restriction à l'exportation de prestations à caractère contributif à l'étranger.<sup>87</sup>

### 3.2.2 PRESTATIONS DE MALADIE EN ESPECES

Dans la plupart des États membres (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Grèce, Finlande, France, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie**), les prestations de maladie en espèces ne sont pas exportables. Des exceptions existent dans certains États membres pour les ressortissants de pays tiers originaires de certains pays.

En **Belgique**, bien que les prestations de maladie en espèces ne puissent être exportées, les bénéficiaires sont autorisés à se rendre temporairement à l'étranger pour y recevoir des soins médicaux.<sup>88</sup>

Dans quelques États membres (**Hongrie, Luxembourg, Pologne, Portugal, République slovaque, Suède**), des conditions à l'exportation des

prestations de maladie en espèces ont été établies. Ainsi, en **Suède**, certaines prestations indexées sur le salaire peuvent être exportées vers n'importe quel pays dans la mesure où le droit à la prestation existe. En **Hongrie**, si un ressortissant de pays tiers est bénéficiaire d'une prestation de soins de santé en espèces octroyée par l'assurance sociale (allocation de maternité, allocation de garde d'enfant, prestation de maladie, d'accident du travail ou indemnité pour accident du travail) et retourne dans son pays d'origine pendant que la prestation est payée, cette dernière continue d'être versée sur le compte en banque d'origine.

### 3.2.3 PRESTATIONS DE MATERNITE ET DE PATERNITE

Dans la plupart des États membres (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Lettonie, Malte, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède**), les prestations de maternité et de paternité ne sont pas exportables vers le pays d'origine du bénéficiaire.

Dans sept États membres (**Hongrie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, République slovaque, République tchèque, Slovénie**) au moins, l'exportation des prestations de maternité et de paternité est possible. Ainsi, en **République tchèque**, la prestation sera payée à l'étranger sur demande de l'assuré et sur son compte uniquement, les frais bancaires liés au transfert d'argent restant à la charge de celui-ci.<sup>89</sup>

<sup>87</sup> Normalement, le système permet à l'assuré d'être soigné dans un autre pays et que le coût du traitement soit remboursé par la NHS, le système de santé britannique. Cette situation existe depuis les années 1960, lorsque le Luxembourg a mis en place une nouvelle législation sur la sécurité sociale. L'un des objectifs affichés était de permettre aux travailleurs transfrontaliers originaires de pays voisins qui, à l'époque, ne

faisaient pas partie des pays fondateurs de la CEE, de continuer à bénéficier des prestations auxquelles ils avaient droit dans leur pays.

<sup>88</sup> Décret royal du 3 juillet 1996, art. 294, B.S. 32 juillet 1996.

<sup>89</sup> Article 111 de la loi N°187/2006 Coll., sur l'assurance maladie

### 3.2.4 PRESTATIONS ET PENSIONS DE VIEILLESSE

La directive établissant la carte bleue européenne (2009/50/CE) et la directive établissant le permis unique (2011/98/UE) stipulent que les titulaires de la carte bleue européenne et les travailleurs originaires de pays tiers s'installant dans un pays tiers doivent recevoir la pension de vieillesse obligatoire liée aux revenus dans les mêmes conditions que les ressortissants de l'État membre concerné.

Dans 17 des 25 États membres participant à cette étude (**Allemagne, Chypre, Espagne, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni et Suède**), la législation nationale permet aux ressortissants de pays tiers d'exporter (au moins une partie) des pensions de vieillesse vers un pays tiers si les individus s'installent à l'étranger de façon permanente. Dans ces États membres, ce sont donc les mêmes dispositions qui s'appliquent aux ressortissants de pays tiers et à ceux des États membres susmentionnés.

Cela concerne principalement les régimes de pensions de vieillesse à caractère contributif :

★ En **Irlande** et au **Royaume-Uni**, par exemple, seule la pension à caractère contributif versée par l'État est exportable. Pour recevoir la pension à caractère non contributif, il est impératif de résider sur le territoire de l'État membre ;

En **Finlande**, seules les pensions liées aux revenus peuvent être exportées sans restriction. La pension de l'État (à caractère non contributif) peut uniquement être versée à l'étranger pour une période d'un an à compter de la fin du mois suivant :

- ★ le départ de l'individu. La pension minimum (à caractère non contributif) versée par l'État n'est pas exportable ;
- ★ en **Suède**, les éléments de pensions à caractère non contributif du régime de pension de vieillesse ne sont pas non plus exportables.

En **Allemagne**, en cas de départ d'un individu avant d'avoir atteint cinq années de cotisations, sa part de cotisations (salariales) au régime de pension peut lui être remboursée deux ans après son départ.

Dans les huit États membres restants (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Estonie, Grèce, Italie, Pologne et Slovaquie**) les pensions de vieillesse ne sont exportables que vers les pays tiers avec lesquels ils ont signé des accords bilatéraux autorisant à exporter ces prestations (cf. section 6 du présent rapport de synthèse). Cela concerne principalement les États membres ayant des régimes de pension de vieillesse à caractère contributif. Dans la plupart de ces pays, une différence existe entre les ressortissants de l'UE et ceux des États membres en termes d'exportabilité des pensions de vieillesse.

### 3.2.5 PRESTATIONS FAMILIALES

La majorité des États membres participant à la présente étude n'autorise pas l'exportation des prestations familiales en cas de départ permanent d'un individu vers un pays tiers (**Allemagne, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France<sup>90</sup>, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni et Slovaquie**). Cependant, l'exportation des prestations familiales est acceptée par certains États membres par le biais des accords bilatéraux conclus avec certains pays tiers (cf. section 5 du présent rapport de synthèse).

<sup>90</sup> À l'exception de certains cas spécifiques.

L'exportation des prestations familiales n'est autorisée qu'en **Suède**, sous certaines conditions. Les allocations familiales, parentales et l'allocation d'éducation peuvent être exportées pendant six mois au maximum si un parent s'installe de façon permanente à l'étranger, tant que l'enfant concerné reste en Suède.

### 3.2.6 ALLOCATIONS DE CHOMAGE

Les allocations de chômage ne sont généralement pas exportables étant donné qu'elles sont souvent conditionnées par la nécessité pour l'individu concerné de résider sur le territoire de l'État membre et sont souvent assorties d'obligations spécifiques lorsque l'individu postule à un emploi.

Des exceptions à cette règle existent au **Luxembourg**, qui autorise l'exportation des allocations de chômage. Dans d'autres cas, l'exportation est temporaire par nature (**Belgique**) ou est autorisée pour certains pays en particulier, dans le cadre d'accords bilatéraux dans la plupart des cas (**Bulgarie, Luxembourg, Malte, Portugal et Slovénie**) (cf. section 5 ci-après pour plus de détails).

En **Belgique**, l'exportation est limitée aux travailleurs senior participant à un projet de coopération et de développement reconnu, aux travailleurs jeunes bénéficiant d'une indemnité d'insertion, à d'autres demandeurs d'emploi à l'étranger pour suivre une formation ou effectuer un stage ou aux personnes de plus de 60 ans qui ne sont plus dans l'obligation d'être disponibles pour intégrer le marché du travail et qui peuvent séjourner à l'étranger temporairement. À **Malte**, l'exportation est en principe limitée à trois mois mais peut être prolongée de trois mois supplémentaires si le bénéficiaire apporte les preuves de sa recherche d'emploi dans un autre État membre de l'UE.

### 3.2.7 GARANTIE DE RESSOURCES MINIMALES

Aucun des 25 États membres participant à cette étude n'autorise l'exportation des prestations répertoriées dans la catégorie « garantie de ressources minimales ».

## 3.3 PERIODE MINIMALE D'EMPLOI (ET DE COTISATIONS)

### 3.3.1 SOINS DE SANTE

Alors qu'il est obligatoire que les ressortissants de pays tiers aient un emploi (et donc cotisent à la sécurité sociale) pour bénéficier des soins de santé publics dans les États membres où la santé publique est financée par les cotisations (ou par un système mixte), aucun critère de période minimale d'emploi (et de cotisations) pour avoir accès aux soins de santé n'est exigé. En **Allemagne**, en **Autriche**, en **Belgique**, en **Bulgarie**, en **Espagne**, en **Estonie**, en **Lituanie**, au **Luxembourg**, à **Malte**, aux **Pays-Bas**, **Pologne**, en **République slovaque** et en **République tchèque**, l'accès aux soins de santé publics commence à compter du moment où le ressortissant de pays tiers paie ses cotisations.

Il existe quelques exceptions à cette règle. En **France**, la condition préalable pour que les ressortissants de pays tiers et les citoyens français bénéficient de soins de santé est de s'être acquitté d'un certain niveau de cotisations. En **Lituanie**, les ressortissants de pays tiers indépendants doivent avoir contribué pendant trois mois avant de pouvoir prétendre aux soins de santé du service public. Au **Luxembourg**, les ressortissants de pays tiers cotisant à une assurance volontaire (les ressortissants de pays tiers qui ne sont ni salariés ni indépendants) sont soumis à la même règle.

(Aucune information n'a été fournie par **Chypre**, la **Grèce**, la **Hongrie** et le **Portugal**).

En ce qui concerne la **Suède**, les soins de santé du système public sont ouverts à tout individu résidant ou

supposé résider en Suède pendant au moins un an. C'est le fait de résider et non de travailler dans le pays qui conditionne l'accès aux soins de santé.

Dans certains pays où le système de soins de santé public est financé par l'impôt, la durée du contrat de travail peut être un critère. En **Estonie**, les ressortissants de pays tiers doivent démontrer que leur contrat est prévu pour une durée de trois mois minimum. En **Finlande**, les ressortissants de pays tiers considérés comme résidents permanents ont droit aux soins de santé<sup>91</sup>. Les titulaires de la carte bleue européenne et leur famille ont aussi accès aux soins de santé. En outre, les personnes ayant l'intention d'occuper un emploi rémunéré pour une durée de quatre mois minimum en Finlande, ou ayant déjà exercé une activité indépendante pendant quatre mois, ont droit au remboursement des frais médicaux même si elles ne sont pas considérées comme résidents permanents en Finlande.

### 3.3.2 PRESTATIONS DE MALADIE EN ESPECES

Étant donné le caractère contributif des prestations de maladie en espèces, la plupart des États membres (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Lituanie, Lettonie, Malte, Pologne, Portugal, République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie**) exigent une période minimum de cotisations ou d'emploi (« période minimale »). En **Espagne** et en **Pologne**, aucun minimum n'est exigé en cas d'accident (qu'il soit ou non lié au travail) et de maladie professionnelle.

En **République tchèque**, l'accès aux prestations de maladie en espèces est lié à l'affiliation à une assurance maladie et non à une durée minimale de cotisations.

En **Finlande**, où le système repose sur un financement mixte, les ressortissants de pays tiers considérés comme résidents permanents ont droit aux prestations de maladie en espèces. Les titulaires de la carte bleue européenne et leur famille ont également accès aux prestations de maladie en espèces. En outre, les personnes ayant l'intention d'obtenir un emploi rémunéré pour une durée de quatre mois minimum en Finlande, ou ayant déjà exercé une activité indépendante pendant quatre mois, ont droit aux prestations de maladie en espèces, même si elles ne sont pas considérées comme résidents permanents en Finlande.

Comme indiqué précédemment, les critères donnant droit aux prestations ne sont pas les mêmes pour tous, indépendamment du fait que la personne soit un citoyen de l'État membre concerné ou un ressortissant de pays tiers titulaire d'un titre de séjour de longue durée ou à durée déterminée. La période minimale est définie par chaque État membre individuellement. Ainsi, en **Lituanie**, la période minimale de cotisations pour les allocations maladie est de trois mois au cours des 12 derniers mois ou de six mois au cours des 24 derniers mois. En **Pologne**, la période minimale est fixée à 30 jours pour l'assurance obligatoire et à 90 jours pour l'assurance volontaire.<sup>92</sup>

### 3.3.3 PRESTATIONS DE MATERNITE ET DE PATERNITE

Dans la plupart des États membres (**Bulgarie, Chypre, Espagne, France, Grèce, Hongrie, Irlande,**

<sup>91</sup> Cela a trait aux services de santé publics organisés par les municipalités et au remboursement des frais médicaux par Kela.

<sup>92</sup> Pour plus de détails sur la période minimale de cotisations nécessaire pour bénéficier des prestations de maladies en espèces, veuillez consulter les tableaux comparatifs du

MISSOC disponibles à l'adresse suivante : [http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch\\_fr.jsp](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch_fr.jsp)

**Lettonie, Lituanie, Luxembourg<sup>93</sup>, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède**) une période minimale de cotisations est requise afin d’avoir accès aux prestations de maternité et de paternité. Elle ne s’applique pas uniquement aux migrants puisque les citoyens nationaux sont aussi concernés. En outre, comme mentionné en section 2, dans six de ces États membres (**Bulgarie, Espagne, Hongrie, Lituanie, Portugal et Suède**) des prestations de maternité à caractère non contributif existent parallèlement au système contributif.

En **Finlande**, les ressortissants de pays tiers considérés comme résidents permanents ont droit aux prestations de maternité et de paternité (indemnités parentales journalières et prestations en nature). En outre, les titulaires de la carte bleue européenne et leur famille ont accès aux prestations en nature même s’ils ne sont pas domiciliés en Finlande.

Les périodes minimales et les conditions d’accès aux prestations à caractère contributif varient entre les États membres.

★ Par exemple, en **Hongrie**, l’allocation de maternité est accordée aux individus ayant été assurés pendant 365 jours au cours des deux années avant la naissance de l’enfant et donnant naissance avant l’échéance de l’assurance ou dans les 42 jours

suivant la fin du contrat. L’allocation de maternité est versée pendant 168 jours.<sup>94</sup>

- ★ En **Espagne**, pour avoir accès aux prestations de maternité, la période minimale de cotisations varie en fonction de l’âge du bénéficiaire :
- si le bénéficiaire a moins de 21 ans au moment de l’accouchement, aucune période minimale de cotisations n’est requise ;
  - si le bénéficiaire a entre 21 et 26 ans, un minimum de 90 jours au cours des sept années précédant l’accouchement est requis, ou 180 jours au total ;
  - si le bénéficiaire a plus de 26 ans, un minimum de 180 jours au cours des sept années précédant l’accouchement est requis, ou 360 jours au total.

### 3.3.4 PENSIONS ET LES PRESTATIONS DE VIEILLESSE

La plupart des États membres participant à cette étude exigent des périodes minimales d’emploi ou de cotisations afin de recevoir une pension versée par l’État, à l’exception de la **Belgique**, des **Pays-Bas** et de la **Pologne<sup>95</sup>**, où toute période de cotisation donne droit à une pension, à la condition que le bénéficiaire ait atteint l’âge légal de la retraite. En **Estonie** et en **Finlande<sup>96</sup>**, les personnes n’ayant jamais cotisé ont droit à une pension garantie versée par l’État.

<sup>93</sup> Pour bénéficier du congé maternité et des prestations en espèces, le salarié doit avoir travaillé pour l’employeur pendant au moins six mois au cours de l’année précédant le congé maternité. Aucune période minimale d’emploi n’est exigée pour bénéficier de l’allocation de maternité et de l’indemnité de naissance.

<sup>94</sup> Pour plus de détails sur la période minimale de cotisations nécessaire pour bénéficier des prestations de maladies en espèces, veuillez consulter les tableaux comparatifs du MISSOC disponibles à l’adresse suivante : [http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch\\_fr.jsp](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch_fr.jsp)

<sup>95</sup> En Pologne, cela ne s’applique qu’au nouveau régime de pensions instauré en 1999 et principalement aux personnes

nées après les 31 décembre 1978. Sous l’ancien régime de pensions, une période de cotisations minimale était requise. Une période de cotisations minimale est également requise pour la pension minimum (octroyée aux personnes ne recevant aucune autre pension ou ayant une pension trop faible).

<sup>96</sup> En Finlande, les personnes considérées comme résidents permanents (selon la Loi sur le champ d’application) ont droit à la pension de vieillesse dans le cadre du régime national de pensions et à la pension minimum (les deux étant non contributives). Aucune période d’emploi ou de cotisations minimale n’est exigée.

Lorsqu’une personne commence à travailler en Finlande, elle est immédiatement couverte et commence à se constituer une pension dans le cadre du régime de pension liée aux revenus,



Sur les 22 États membres exigeant une période minimale de cotisations pour pouvoir bénéficier de la pension d'État :<sup>97</sup>

- ★ le **Royaume-Uni**<sup>98</sup> et la **Suède** ont instauré les périodes minimales de cotisations les plus courtes (1 an), suivis de l'**Allemagne** (5 ans), de l'**Irlande**, de la **Lettonie** et du **Luxembourg** (10 ans), et de **Malte** (10-15 ans).
- ★ dans la plupart des États membres (**Autriche, Bulgarie, Chypre, Espagne, France, Hongrie, Italie, Lituanie, Pologne**<sup>99</sup>, **Portugal, République slovaque, République tchèque Slovénie**), cette période se situe entre 15 et 35 années de cotisations.

Elle s'applique aux ressortissants de pays tiers comme aux ressortissants de ces États membres. Dans tous les cas, les périodes minimales de cotisations sont l'un des critères, au premier rang desquels figure aussi l'âge.

### 3.3.5 PRESTATIONS FAMILIALES

Dans la plupart des États membres participant à cette étude (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France**<sup>100</sup>, **Italie, Irlande**,<sup>101</sup> **Lettonie, Lituanie, Luxembourg**<sup>102</sup>, **Pologne, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie** et **Suède**), les prestations familiales ne sont pas conditionnées par une période minimale de cotisations, à l'exception de la

---

dans la mesure où les conditions concernant l'âge de la personne et sa rémunération sont remplies. Un salarié doit être assuré si son salaire mensuel s'élève à 55,59 euros ou plus (en 2013).

<sup>97</sup> Les périodes d'emploi/de cotisations peuvent être bien plus longues pour pouvoir bénéficier d'une retraite à taux plein. Au Royaume-Uni (par exemple) pour les personnes ayant pris leur retraite avant 2010, 44 années de cotisations étaient exigées pour les hommes et 39 pour les femmes afin de recevoir la pension à taux plein de base. Pour les personnes ayant pris leur retraite depuis 2010, 30 années de cotisations sont requises.

<sup>98</sup> Cependant, pour les personnes ayant atteint l'âge de la retraite avant 2010, la période de cotisations minimale s'élève à 10 ans.

<sup>99</sup> Uniquement pour l'ancien régime de pension (avant 1999) et la pension minimum.

**Grèce**, de la **Hongrie** et du **Luxembourg**, où elle est exigée pour certaines prestations familiales :

- ★ en **Grèce**, l'accès aux prestations familiales est possible pour les personnes ayant travaillé 50 jours au minimum ou ayant reçu des indemnités de chômage pendant au moins deux mois ou ayant été absent au moins deux mois de leur travail en raison d'une invalidité ou de la grossesse. Pour les travailleurs saisonniers, la période minimale d'emploi est de 100 jours au cours des 12 mois précédents.
- ★ En **Hongrie**, afin de recevoir l'allocation de garde d'enfant, il faut avoir travaillé au moins 365 jours au cours des deux années précédant la naissance de l'enfant. L'accès aux autres prestations familiales ne dépend d'aucune période minimale de cotisations.
- ★ Au **Luxembourg**, la seule exception concerne les conditions d'accès au congé parental : les travailleurs salariés ou indépendants originaires de pays tiers doivent avoir travaillé pour le même employeur pendant un an au moins avant le début du congé.

Ces règles s'appliquent également aux citoyens des États membres mentionnés.<sup>103</sup>

<sup>100</sup> En France, aucune période minimale d'emploi ou de cotisations n'est requise pour les prestations familiales, sauf pour le complément de libre choix d'activité (CLCA) et le complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA).

<sup>101</sup> À l'exception du supplément de revenu familial qui, par définition, complète les revenus : l'individu doit être salarié à plein temps, 38 heures ou plus par quinzaine, pendant au moins trois mois.

<sup>102</sup> La seule condition est que l'enfant réside légalement sur le territoire, à l'exception des travailleurs transfrontaliers originaires de pays tiers.

<sup>103</sup> En Irlande, tous les six mois, les bénéficiaires des allocations familiales (ressortissants de l'UE et de pays tiers) doivent justifier qu'ils occupent un emploi. Les citoyens irlandais sont soumis à des contrôles aléatoires.

### 3.3.6 ALLOCATIONS DE CHOMAGE

#### Encadré 6 Égalité des droits à la sécurité sociale en Suède

Le principe de l'égalité des droits à la sécurité sociale est une caractéristique importante du système social suédois. Cela signifie que la nationalité ou le statut d'immigré d'une personne n'est normalement pas un critère d'accès aux prestations de sécurité sociale. Les critères d'ouverture des droits concernent la résidence ou le travail.

Pour ce qui est du critère de la résidence, toute personne résidant ou prévoyant de résider en Suède pendant plus d'un an est considérée comme résident, indépendamment de sa nationalité ou de son statut d'immigré (i.e. du type de titre de séjour).

Pour ce qui est du critère de l'emploi, l'individu doit travailler en Suède. Même à cet égard, aucune distinction ne se fait sur la base de la nationalité ou du statut d'immigré (i.e. du type de titre de séjour).

Une période minimale d'emploi existe pour que les ressortissants de pays tiers aient accès aux allocations de chômage à caractère contributif dans tous les États membres. Aucune période minimale d'emploi n'est exigée pour les allocations de chômage à caractère non contributif disponibles également en **Allemagne**, en **Espagne**, en **Estonie**, en **Finlande**, en **Irlande**, à **Malte** et au **Royaume-Uni**.

Les conditions varient fortement entre les États membres, mais la période minimale de cotisations va de quatre mois (**France**), 26 semaines (**Luxembourg**, **Pays-Bas**), 6 mois (**Suède**), à 34 semaines (**Finlande**), 9 mois (**Slovénie**), deux ans (**Royaume-Uni**) et jusqu'à deux ans et 365 jours (**Bulgarie**, **Pologne**). Il faut noter l'écart important en termes de période de cotisations exigée. Elle diffère aussi entre les salariés et les indépendants. En **Espagne**, par exemple, un salarié doit avoir cotisé 365 jours au cours d'une période de six ans avant le début de la période de chômage alors que pour les indépendants, la durée de

cotisations s'élève à 12 mois au cours des 48 mois précédant la fin de l'activité.

Dans deux États membres au moins, la période de cotisations est fonction de l'âge (**Autriche**, **Belgique**), bien que cela ait davantage d'effet sur la durée des prestations plutôt que sur l'ouverture des droits.

Ces dispositions s'appliquent également aux citoyens des États membres mentionnés.

### 3.3.7 GARANTIE DE RESSOURCES MINIMALES

La condition de période minimale d'emploi ne s'applique généralement pas à la garantie de ressources minimales car les prestations qu'elle comprend sont principalement de nature non contributive. En outre, les personnes occupant un emploi formel ont souvent un niveau de ressources supérieur au seuil, bien qu'il y existe des exceptions.

En **Belgique**, pour bénéficier du revenu garanti pour les personnes âgées, les ressortissants de pays tiers doivent justifier de 312 jours de travail à temps plein. Cependant, conformément à la directive 2003/109/CE, ce critère ne s'applique pas aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée qui peuvent percevoir ce revenu indépendamment du nombre de jours travaillés.

### 3.4 CONDITIONS D'ACCES AUX PRESTATIONS SPECIFIQUES AUX MIGRANTS

Dans la plupart des États membres, les prestations individuelles sont assorties de conditions spécifiques aux migrants. Dans certains États membres, ces conditions peuvent concerner toutes les prestations de sécurité sociale. En **Finlande**, les immigrants doivent se soumettre aux mesures et profiter des services détaillés

dans un plan d'insertion.<sup>104</sup> En cas de refus non justifié d'établir un plan d'insertion ou de le modifier, ou de refus de se conformer aux mesures et aux services fixés par ce même plan (cours de langue finnoise par exemple), l'accès à l'aide à l'insertion sur le marché du travail ou à l'aide sociale peut être supprimé ou limité.

En **Suède**, en revanche, l'un des principes directeurs de la politique de sécurité publique repose sur le fait que les immigrés ne doivent pas faire l'objet de règles spécifiques, les associant à un groupe constitué sur la base de la nationalité ou de leur statut d'immigré.

### 3.4.1 SOINS DE SANTE

Dans douze États membres (**Autriche, Belgique, Espagne, Estonie, France, Hongrie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, République slovaque, République tchèque, Slovénie, Suède**), la seule condition spécifique aux migrants concernant l'accès aux soins de santé est la fourniture d'un justificatif de la régularité du séjour dans l'État membre (indépendamment du type de titre de séjour).<sup>105</sup>

D'autres États membres ont instauré des conditions spécifiques aux migrants supplémentaires, notamment sur le type de titre de séjour, d'autorisation de séjour ou de visa. En **Bulgarie**, par exemple, les ressortissants de pays tiers doivent être titulaires d'un titre de séjour de longue durée ; en **Irlande**, et au **Royaume-Uni**<sup>106</sup>, les ressortissants de pays tiers doivent avoir établi leur résidence ordinaire dans le pays ; les personnes domiciliées en **Finlande** ont accès aux services de santé publique ainsi que les titulaires de la carte bleue européenne et leur famille. Il existe également un droit

universel aux soins médicaux d'urgence. En principe, les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour permanent ou continu (P, P-EU ou A) peuvent être domiciliés dans la municipalité. Les demandes des détenteurs d'un titre de séjour temporaire (B) d'une validité d'au moins un an sont étudiées au cas par cas.

### 3.4.2 PRESTATIONS DE MALADIE EN ESPECES

Les ressortissants de pays tiers bénéficiant de prestations de maladie en espèces doivent généralement être salariés ou enregistrés en tant que travailleurs indépendants dans l'État membre concerné et être titulaires d'un titre de séjour (de longue durée ou à durée déterminée) valide.

### 3.4.3 PRESTATIONS DE MATERNITE ET DE PATERNITE

Pour bénéficier de prestations de maternité, les ressortissants de pays tiers doivent généralement être salariés ou enregistrés en tant que travailleurs indépendants dans l'État membre concerné et être titulaires d'un titre de séjour (de longue durée ou à durée déterminée) valide.

Dans certains États membres (**Bulgarie**<sup>107</sup>, **Hongrie**<sup>108</sup>, **Lituanie**<sup>109</sup>), seuls les résidents de longue durée ou ceux considérés comme y ayant établi leur résidence *habituelle, ordinaire ou permanente* (**Finlande, Suède**) ont accès à certaines prestations de maternité. Ainsi, en **Finlande**, les allocations de maternité, de paternité et parentales sont accordées sur la base de la résidence et sont ouvertes à ceux ayant un titre de séjour de nature permanente ou continue. Les titulaires de titres de séjour temporaires peuvent

<sup>104</sup> En Finlande, les immigrés reçoivent une aide financière (appelée « aide à l'insertion ») pour les soutenir pendant la durée du plan d'insertion. L'aide à l'insertion revêt la forme d'une aide à l'insertion sur le marché du travail ou d'une aide sociale.

<sup>105</sup> En République tchèque, cependant, les contrats d'assurance de santé privés peuvent comporter des clauses d'exclusion.

<sup>106</sup> Cependant, des changements sont en cours au Royaume-Uni. La Loi sur l'immigration oblige les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée et résidant

au Royaume-Uni pendant plus de six mois à payer un complément pour les soins de santé.

<sup>107</sup> Cela a trait aux prestations en nature et aux indemnités versées aux mères non assurées.

<sup>108</sup> Cela a trait à l'allocation de naissance.

<sup>109</sup> Cela a trait aux indemnités versées aux mères non assurées.

bénéficier de ces prestations après une étude de leur demande au cas par cas. En **Irlande**, la condition de résidence ordinaire s'applique uniquement aux prestations en nature. Les ressortissants de pays tiers doivent être présents sur le territoire de l'État pendant la durée de la prestation.

En **Estonie**, les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour temporaire ont accès à ces prestations s'ils sont résidents estoniens permanents aux fins de la loi sur les étrangers ou de la loi sur les citoyens de l'Union européenne. À **Malte**, le droit aux prestations de maternité et de paternité n'est ouvert qu'à quelques catégories de ressortissants de pays tiers : ceux ayant un statut de résident de longue durée ; ceux ayant un contrat d'emploi et ressortissants d'un pays signataire de la Charte sociale européenne ainsi que les conjoints de ressortissants de l'UE.

#### 3.4.4 PRESTATIONS ET PENSIONS DE VIEILLESSE

Dans 21 des 25 États membres participant à cette étude, les ressortissants de pays tiers présentant une demande de pension ou de prestation de vieillesse ne sont pas soumis à des conditions spécifiques liées aux migrants mais doivent détenir un titre de séjour valide. Certaines exceptions ont été observées en **Italie** et à **Malte**, où les ressortissants de pays tiers doivent être titulaires d'un titre de séjour de longue durée (bien qu'à Malte, ce critère ne s'applique pas à la pension de vieillesse à caractère contributif). En **Finlande**, le type et la période de validité du titre de séjour peuvent avoir un effet sur l'accès d'un ressortissant de pays tiers au régime de pension de vieillesse lié à la résidence (pension de vieillesse du régime national de pension et la garantie de pension). Cependant, le système de pension lié aux revenus ne comporte pas de critère de résidence pour les personnes ayant un emploi car la

seule condition est d'exercer une activité rémunérée. Au **Royaume-Uni**, toute personne ayant atteint le niveau de cotisations nécessaire peut demander à recevoir une pension à caractère contributif. Pour la pension à caractère non contributif, les ressortissants de pays tiers ayant accès au système public doivent répondre au critère de résidence habituelle.

#### 3.4.5 PRESTATIONS FAMILIALES

Dans certains pays participant à cette étude, (**Belgique, Estonie, France, Italie, Pays-Bas et Slovénie**), l'accès aux prestations familiales n'est pas assorti de conditions spécifiques aux migrants mais ces derniers doivent détenir un titre de séjour valide.

Dans certains États membres, les conditions spécifiques aux migrants concernent le fait de détenir un titre de séjour particulier ou de justifier de l'exercice d'une activité professionnelle. En **Pologne**, à la suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle législation à compter du 1<sup>er</sup> mai 2014, il faut avoir soit un titre de séjour de longue durée, soit certains types de titres de séjour temporaires, notamment ceux accordés aux étrangers ayant le droit de travailler (à condition que le permis de travail ait une période de validité supérieure à 6 mois) ou être exempté de l'obligation de détenir un permis de travail (sauf pour les étudiants). Comme indiqué en section 2, dix États membres ayant un régime de prestations familiales non contributif limitent ces dernières aux titulaires de titres de séjour permanents ou de longue durée, aux titulaires de la carte bleue européenne et aux chercheurs (**Bulgarie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, République slovaque<sup>110</sup> République tchèque, Royaume-Uni et Slovénie**).

D'autres États membres, comme l'**Autriche, Chypre, la Finlande, l'Irlande, le Luxembourg et la Suède**

<sup>110</sup> En République slovaque, seules certaines prestations ne sont accessibles qu'aux titulaires d'un titre de séjour de longue durée.

n'exigent pas de titres de séjour de longue durée (ou, du moins, pas pour tous les types de prestations familiales). Cependant, ces États membres ont instauré d'autres conditions spécifiques aux ressortissants de pays tiers :

- ★ En **Autriche**, les ressortissants de pays tiers doivent prouver qu'ils ont établi leur « résidence habituelle » dans le pays (cf. chapitre 4 du présent rapport de synthèse) ;
- ★ À **Chypre**, les ressortissants de pays tiers doivent avoir établi leur résidence habituelle dans le pays depuis trois ans au moins et détenir un titre de séjour valide pour cette période ;
- ★ En **Finlande**<sup>111</sup> et en **Suède**, les ressortissants de pays tiers doivent détenir un titre de séjour valide un an au moins et doivent avoir l'intention de résider en Finlande de façon permanente et en Suède pendant un an au moins. Ces situations sont évaluées au cas par cas ;
- ★ En **Allemagne**, les ressortissants de pays tiers ayant reçu un titre de séjour temporaire sans possibilité de prolongation (les travailleurs saisonniers par exemple) ne peuvent prétendre à ces prestations ;
- ★ En **Irlande**, les ressortissants de pays tiers<sup>112</sup> bénéficiant de certaines prestations familiales doivent justifier tous les six mois et par écrit qu'ils occupent un emploi. Les citoyens irlandais sont eux soumis à des contrôles aléatoires ;
- ★ Au **Luxembourg**, un enfant de ressortissant de pays tiers doit être titulaire d'un titre de séjour valide afin que ses parents puissent présenter une demande de prestations familiales.<sup>113</sup> Les ressortissants de pays tiers doivent également avoir

travaillé pour le même employeur depuis au moins un an avant de bénéficier du congé parental. Ce critère ne s'applique pas aux autres prestations familiales.

### 3.4.6 ALLOCATIONS DE CHOMAGE

Dans onze États membres (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Finlande, Italie, Luxembourg, Malte, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie**), d'autres conditions spécifiques aux migrants ont été signalées. En **République tchèque**, par exemple, bien que l'éligibilité aux prestations à caractère contributif soit généralement conditionnée par la durée de versement des cotisations à l'assurance, ce n'est pas le cas des allocations de chômage. En effet, pour ces dernières, c'est le type de titre de séjour qui détermine l'accès. Seuls les résidents permanents, les titulaires de la carte bleue européenne et les titulaires d'un permis de séjour pour des raisons de regroupement familial avec un citoyen de l'UE ont droit à ces prestations. De la même manière, en **Slovaquie**, grâce à certains types de titres de séjour, les ressortissants de pays tiers peuvent avoir accès aux allocations de chômage financées par un système mixte.

En **Autriche** et en **Allemagne**, les ressortissants de pays tiers ont droit aux allocations de chômage s'ils ont un permis de travail. En **Bulgarie**, un permis de travail et un titre de séjour de courte durée, de longue durée ou prolongé est requis. En **Italie**, un permis de travail valide pendant un ou deux ans (ou moins pour les travailleurs saisonniers) est exigé.

Il existe d'autres critères, comme être titulaire d'un titre de séjour valide (**Luxembourg, Espagne**), d'un certificat de statut de résident (**Malte**), d'un titre de séjour de longue durée, de certains types de titres de

<sup>111</sup> En Finlande, le type et la période de validité du titre de séjour sont des éléments permettant d'établir si la résidence en Finlande est permanente (ce qui donne accès aux prestations familiales et aux autres prestations de la sécurité sociale liées à la résidence).

<sup>112</sup> Les ressortissants de l'EEE sont soumis aux mêmes contrôles.

<sup>113</sup> Sauf pour les enfants de travailleurs transfrontaliers originaires de pays tiers.

séjour temporaire ou de visas de travail (**Pologne**), d'un permis de travail personnel permanent ou valide pendant trois ans (**Slovénie**) ou d'un justificatif de résidence habituelle pour accéder aux allocations de recherche d'emploi à caractère non contributif<sup>114</sup> (**Royaume-Uni**).

En **Finlande**, pour recevoir les allocations de chômage, les ressortissants de pays tiers doivent remplir d'autres critères, comme être enregistrés en tant que demandeurs d'emploi. L'enregistrement est possible pour les ressortissants étrangers ayant un titre de séjour permanent (P) ou un titre de séjour de longue durée CE (P-EU) ainsi que pour toute personne ayant un titre de séjour assorti du droit de travailler (titre de séjour continu (A) ou temporaire (B)) si ce titre ne comporte aucune restriction concernant l'employeur<sup>115</sup>.

### 3.4.7 GARANTIE DE RESSOURCES MINIMALES

Treize États membres (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Irlande, Lituanie, Luxembourg, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède**) signalent l'existence de conditions spécifiques aux migrants, notamment sur le type de titre de séjour, d'autorisation de séjour ou de visa.

- ★ En **Autriche**, les ressortissants de pays tiers doivent être titulaires d'un titre de séjour permanent (conformément à la directive 2003/109/CE).
- ★ En **Belgique** et en **Lituanie**, afin de bénéficier de certaines prestations de cette branche de la sécurité

sociale, il faut être recensé parmi la population, ce qui n'est possible que pour les individus ayant un statut de résident permanent.<sup>116</sup> Cependant, toutes les personnes ayant un titre de séjour régulier sont éligibles à d'autres prestations de cette branche.

- ★ En **Bulgarie**, en **Lettonie**, en **Pologne** et en **Slovénie**, un titre de séjour de longue durée est requis alors qu'à **Chypre** et en **Pologne**, il peut avoir été obtenu dans un autre État membre (conformément à la directive 2003/109/CE), à condition que les personnes aient également obtenu un titre de séjour à durée déterminée à Chypre et en Pologne.
- ★ En **Bulgarie**, pour prétendre à la garantie de ressources minimales, les ressortissants de pays tiers doivent travailler pour la collectivité quatre heures par semaine pendant deux semaines.
- ★ Au **Luxembourg** et au **Portugal**, un critère d'âge a été instauré (au **Luxembourg**, il faut avoir 25 ans et cinq années de résidence continue dans le pays au cours des 20 dernières années).

<sup>114</sup> Tout individu ayant atteint le niveau de cotisations requis peut avoir accès à l'allocation chômage.

<sup>115</sup> En vertu de la législation finlandaise actuelle, les ressortissants de pays tiers n'ont parfois pas droit aux prestations de chômage s'ils ne résident pas de façon permanente en Finlande, même s'ils cotisent à l'assurance chômage par le biais de leur emploi. Ce problème concerne particulièrement les personnes venant directement de pays tiers avant de s'installer en Finlande. La situation est semblable pour les personnes titulaires d'un titre de séjour les autorisant

à travailler dans le pays mais qui, une fois au chômage, ne peuvent s'enregistrer en tant que demandeur d'emploi car leur titre de séjour est lié à un employeur spécifique.

<sup>116</sup> En Belgique, les ressortissants de pays tiers titulaires d'un permis de séjour à durée déterminée sont inscrits au registre des étrangers. Ils ont accès à certaines ressources, comme le revenu minimum, disponibles pour les Belges et les individus ayant un titre de séjour permanent, mais pas aux autres (les montants versés sont toutefois les mêmes).

## 4 PRATIQUES ADMINISTRATIVES AYANT UN EFFET SUR L'ACCÈS DES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS A LA SÉCURITÉ SOCIALE

### Éléments clés

Alors que dans six États membres, le pouvoir discrétionnaire n'entre pas en jeu dans l'évaluation de l'éligibilité des ressortissants de pays tiers à certaines prestations de sécurité sociale et que les décisions ne se fondent que sur les dispositions contenues dans la législation nationale, la plupart des États membres exercent un pouvoir discrétionnaire, et ce de différentes façons :

- ★ Dans onze États membres, des critères à caractère discrétionnaire sont utilisés pour déterminer le statut de résident des ressortissants de pays tiers et de l'État membre, notamment pour l'attribution de prestations à caractère non contributif.
- ★ Dans deux États membres, le pouvoir discrétionnaire intervient pour déroger aux conditions d'éligibilité liées à certaines prestations de sécurité sociale (les prestations familiales et les allocations de chômage), que la demande émane d'un ressortissant de pays tiers ou d'un ressortissant de l'État membre.
- ★ Huit États membres exercent leur pouvoir discrétionnaire lorsqu'ils évaluent les conditions de ressources des individus, indépendamment de leur nationalité, avant d'accorder des prestations à caractère non contributif.
- ★ Dans un État membre, la décision d'octroyer ou non une aide d'urgence aux ressortissants de pays tiers venus s'installer dans le but d'obtenir des prestations comporte des éléments discrétionnaires.
- ★ Majoritairement, les États membres utilisent leur pouvoir discrétionnaire lorsqu'ils évaluent les demandes de prestations à caractère non contributif et soumises aux conditions de ressources. Ce pouvoir intervient rarement dans le cas de prestations à caractère contributif.

Alors que la majorité des critères discrétionnaires concerne à la fois les ressortissants de pays tiers et ceux des États membres, ils représentent un obstacle plus important pour les ressortissants de pays tiers.

Des conseils méthodologiques et des formations sont fournis aux agents compétents dans les États membres appliquant des éléments discrétionnaires dans leurs décisions. Ainsi, des réglementations, des circulaires, des recommandations et des formations et aides ponctuelles ont été mis sur pied.

Dans la plupart des États membres, présenter une demande de prestations de sécurité sociale, notamment la garantie de ressources minimales, peut avoir un effet négatif sur le statut des ressortissants de pays tiers en procédure de renouvellement du titre de séjour, de naturalisation ou de regroupement familial. Dans certains États membres, cela peut aboutir au refus de la demande de renouvellement du titre de séjour, de naturalisation ou de regroupement familial.

Des services de traduction, d'interprétation et d'information ou d'autres formes d'aide sont disponibles dans la plupart des États membres pour aider les ressortissants de pays tiers à avoir accès à la sécurité sociale.

Cette section étudie quelques-unes des pratiques administratives pouvant intentionnellement ou non avoir un effet sur l'accès des ressortissants de pays tiers aux prestations de sécurité sociale. Sont étudiées notamment : (i) la façon dont les agents exercent, ou non, un pouvoir discrétionnaire lorsqu'ils traitent les demandes de prestations émanant de ressortissants de

pays tiers par rapport aux demandes venant de ressortissants de l'État membre ; (ii) les effets potentiels d'une demande de protection sociale sur le statut du ressortissant de pays tiers lors des procédures de renouvellement du titre de séjour, de naturalisation ou de regroupement familial, procédures qui dépendent de la capacité de l'individu de subvenir à ses besoins ;

et (iii) la mise à disposition de services de traduction, d'interprétation et d'autres formes d'aide pour les ressortissants de pays tiers souhaitant avoir accès à une prestation ou à un programme de la sécurité sociale.

#### 4.1 ÉLÉMENTS DISCRETIONNAIRES INTERVENANT DANS LA DETERMINATION DE L'ACCES AUX PRESTATIONS

Lorsqu'ils appliquent les lois en matière de sécurité sociale, les États membres doivent veiller à établir un ensemble de règles d'éligibilité tenant compte de la diversité des situations dans lesquelles se trouvent les individus. La question est traitée dans un certain nombre d'États membres par l'application de « conditions discrétionnaires », c'est-à-dire de conditions qui permettent aux agents responsables de la gestion des demandes d'exercer un certain degré de jugement ou de discrétion pour évaluer si les conditions d'éligibilité sont remplies, en tenant compte de toutes les circonstances personnelles des individus. Le pouvoir discrétionnaire des agents est normalement limité à l'application d'un ensemble de règles délibérément souples de la législation. Cette souplesse peut se révéler particulièrement utile pour évaluer les demandes de prestations de sécurité sociale soumises par des ressortissants de pays tiers, étant donné la grande diversité de situations personnelles des migrants. Cependant, le pouvoir discrétionnaire est souvent utilisé lors de l'évaluation des demandes de prestations de sécurité sociale de personnes qui ne sont pas des migrants. Cette partie détaillera également les mesures prises par les États membres comme les formations, l'élaboration de recommandations et d'autres types de conseils à l'intention des agents qui visent à s'assurer que les conditions discrétionnaires sont utilisées de façon cohérente.

Un certain nombre d'États membres (**Espagne, France, Italie, Lettonie, Lituanie** et **Luxembourg**)

n'appliquent pas de critères discrétionnaires lorsqu'ils évaluent les demandes de prestations de sécurité sociale mais se conforment à une liste de critères inscrits dans la législation nationale. En **Italie**, par exemple, dans de rares cas, lorsque le droit d'un individu à certaines prestations ne peut être établi, un juge compétent est désigné pour rendre une décision.

Dans la plupart des États membres (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Estonie, Finlande, Hongrie, Irlande, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie** et **Suède**), les règles d'éligibilité à une ou à toutes les prestations permettent aux agents d'exercer un certain degré de discrétion. L'annexe 4 fournit une vue d'ensemble des différents éléments à caractère discrétionnaire utilisés dans les États membres, en fonction du type de prestation de sécurité sociale.

Aux **Pays-Bas**, le pouvoir discrétionnaire entre en jeu dans toutes les catégories de prestations de sécurité sociale du MISSOC étudiées à la section 3 du présent rapport (soins de santé, prestations de maladie en espèces, prestations de maternité et de paternité, pensions et prestations de vieillesse, prestations familiales, allocations de chômage et garantie de ressources minimales).

En **Finlande**, le pouvoir discrétionnaire de l'agent n'intervient pas au moment d'évaluer la demande de prestation de sécurité sociale. Il intervient en amont, lorsque l'agent décide si la résidence de l'individu est permanente ou temporaire. Cette décision a un effet sur le droit de l'individu aux prestations de sécurité sociale



liées à la résidence (qui représentent une part conséquente de l'ensemble des prestations).<sup>117</sup>

En majorité, les États membres utilisent leur pouvoir discrétionnaire lors de l'évaluation des demandes de prestations à caractère non contributif et soumises à des conditions de ressources. C'est rarement le cas pour les prestations à caractère contributif car l'attribution de celles-ci repose davantage sur des critères quantifiables, tels que le nombre de mois de cotisations. Cependant, des exceptions existent, en **Estonie** notamment en ce qui concerne l'octroi ou non d'allocations de chômage à caractère contributif aux personnes ayant travaillé à l'étranger.

Les agents peuvent à plusieurs reprises utiliser leur pouvoir discrétionnaire lorsqu'ils évaluent une demande de prestation de sécurité sociale, notamment :

- ★ Lorsqu'ils évaluent le statut de résident de l'individu (son degré d'attachement au pays) (**Allemagne<sup>118</sup>, Autriche, Chypre, Estonie, Finlande, Irlande, Malte, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède**) ;
- ★ Lorsqu'ils décident de déroger à certaines conditions d'éligibilité (**Belgique, République tchèque**) ;
- ★ Lors de l'évaluation des conditions de ressources auxquelles sont soumises certaines prestations (**Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, Hongrie, Pologne, Portugal, République slovaque, Slovénie**).
- ★ Lorsqu'ils décident d'accorder une aide d'urgence aux personnes entrées sur le territoire de l'État

membre dans le seul but d'obtenir des prestations sociales (**Allemagne**).

Chacune de ces situations est étudiée dans cette section.

#### 4.1.1 UTILISATION DU POUVOIR DISCRETIONNAIRE POUR EVALUER LE STATUT DE RESIDANT D'UN INDIVIDU

Dans un certain nombre d'États membres (**Allemagne<sup>119</sup>, Autriche, Chypre, Estonie, Finlande, Irlande, Malte, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni et Suède**), le pouvoir discrétionnaire est utilisé jusqu'à un certain point au moment de déterminer le statut de résidence (c'est-à-dire le degré d'attachement au pays) d'une personne sollicitant des prestations sociales. Différents termes sont utilisés pour désigner le degré d'attachement d'un individu à l'État membre : « résidence ordinaire », « résidence habituelle », « centre d'intérêt », « résidence permanente » et « point focal ».

Le terme « résidence habituelle » est rarement défini dans la législation nationale, bien que la jurisprudence de la Cour européenne de Justice de l'Union européenne sur la mise en œuvre du concept de résidence dans le règlement (CE) n°1408/71 (remplacé par le règlement (CE) n°883/2004) et le règlement (CE) n°987/2009 ait contribué à une plus grande uniformité dans la détermination de la « résidence habituelle » dans les États membres, en précisant notamment qu'il fallait tenir compte de la durée, de la continuité et de la nature générale de la résidence actuelle ; des raisons qui avaient conduit l'individu à s'installer dans le pays ; de ses centres d'intérêts, etc.<sup>120</sup> La Commission européenne a également produit un guide pour aider les

<sup>117</sup> L'exception a trait au fait que l'aide sociale fait partie de la garantie de ressources minimales, est soumise à des conditions de ressources et donc contient un élément discrétionnaire.

<sup>118</sup> Cependant, en Allemagne, le pouvoir discrétionnaire n'est pas utilisé pour les prestations de base accordées aux chômeurs.

<sup>119</sup> Cependant, en Allemagne, le pouvoir discrétionnaire n'est pas utilisé pour les prestations de base accordées aux chômeurs.

<sup>120</sup> Cependant, il faut noter que cette jurisprudence porte sur la position des travailleurs migrants de l'UE dans le cadre de la libre circulation. CJUE C-90/97 Swaddling [1999], I-1075 ; CJUE C-76/76 Di Paolo [1977] p.315, points 17 à 20, et CJUE C-102/91 Knoch [1992], I-4341, points 21 et 23.

États membres à déterminer « la résidence habituelle » dans le cadre de la sécurité sociale.<sup>121</sup>

Selon la prestation demandée, un degré d'attachement au pays différent peut être exigé. À cet égard, deux types d'évaluations à caractère discrétionnaire peuvent être identifiés :

- ★ Une évaluation visant à déterminer la résidence ordinaire de l'individu. Cela signifie qu'il n'est pas tenu de vouloir vivre dans le pays de façon permanente ;
- ★ Une évaluation visant à déterminer la résidence permanente de l'individu et à connaître son degré d'attachement au pays.

Voici en détail ce en quoi consistent ces deux évaluations.

#### *Évaluation à caractère discrétionnaire pour déterminer la résidence ordinaire d'un individu*

Ce type d'évaluation est mené par des agents en **Irlande** et au **Royaume-Uni**<sup>122</sup> pour l'accès aux soins de santé et en **Pologne**, pour l'accès à l'aide sociale.

- ★ En **Irlande**, l'accès aux soins de santé gratuits est accordé si l'individu est un « résident ordinaire », ce qui signifie qu'il réside depuis au moins un an ou a l'intention de résider pendant au moins un an dans le pays. La charge de la preuve incombe au ressortissant de pays tiers qui doit présenter les documents requis pour justifier sa résidence.

<sup>121</sup> Guide pratique sur la législation applicable dans l'Union européenne (UE), l'Espace économique européen (EEE) et la Suisse (Commission européenne, décembre 2013). Ce guide s'applique également à la position des travailleurs migrants de l'UE dans le cadre de la libre circulation.

<sup>122</sup> Cependant, des changements sont en cours au Royaume-Uni. Lorsque les modifications apportées par la Loi sur l'immigration (votée le 14 mai 2014) auront été mises en œuvre, la majorité des ressortissants de pays ayant un titre de séjour à durée déterminée et résidant au Royaume-Uni pendant plus de six mois devra payer un complément et seuls les résidents permanents et ceux ayant le statut de réfugié ou

- ★ Au **Royaume-Uni**, la résidence ordinaire a été définie par la Chambre des Lords comme « *la demeure d'un individu dans un lieu ou un pays spécifique ayant été choisi volontairement et dans le but de s'y installer pour suivre le cours de sa vie normalement pour le moment, que ce soit à court ou à long terme* ». La résidence ordinaire peut commencer dès l'arrivée de l'individu sur le territoire britannique. Pour être résident ordinaire, les ressortissants de pays tiers ne sont pas tenus de vouloir vivre au Royaume-Uni de façon permanente.<sup>123</sup>

- ★ En **Pologne**, les ressortissants de pays tiers soumettant une demande d'aide sociale doivent avoir un domicile en Pologne et y résider physiquement. Un entretien de quartier est mené sur le lieu de résidence afin de vérifier ce critère.

#### *Évaluation à caractère discrétionnaire pour déterminer la résidence permanente d'un individu ou son degré d'attachement au pays*

Dans certains États membres, les individus soumettant une demande de prestation de sécurité sociale doivent démontrer qu'elles résident dans le pays de façon permanente et leur degré d'attachement. Dans ces États membres, par le biais de leur pouvoir discrétionnaire, les agents évaluent la « résidence habituelle » de l'individu (**Chypre, Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni**), leur « centre d'intérêt » (**Irlande, Suède**) ; leur « résidence habituelle » (**Allemagne**<sup>124</sup>) ; leur « résidence permanente » (**Finlande**) ; leur « point focal » (**Estonie**) ou leur « résidence fixe » (**Malte**).

sous protection humanitaire auront un accès gratuit, contrairement aux « résidents ordinaires ».

<sup>123</sup> Des modifications sont en cours en ce qui concerne les soins de santé mais le critère de résidence ordinaire est toujours appliqué pour les prestations familiales à caractère non contributif.

<sup>124</sup> Cependant, en Allemagne, le pouvoir discrétionnaire n'est pas utilisé pour les prestations de base accordées aux chômeurs.

En **Autriche**, à **Chypre**, en **Irlande**, aux **Pays-Bas** et au **Royaume-Uni**, la détermination de la résidence habituelle<sup>125</sup> sert à évaluer les liens entre l'individu soumettant une demande de prestation et le pays qui la verse.

- ★ En **Suède**, pour avoir droit aux prestations liées à la résidence, l'Agence suédoise d'assurance sociale évalue si la Suède constitue un « centre d'intérêt » pour l'individu et s'il y est véritablement domicilié à l'aide d'un ensemble de critères.
- ★ En **Finlande**, où les prestations sont en majorité liées à la résidence, les agents doivent utiliser leur pouvoir discrétionnaire dans une certaine mesure pour déterminer si l'individu vit en Finlande de façon permanente. Plusieurs autorités y ont recours, comme l'organisme d'assurance sociale (Kela) et les autorités municipales, en fonction du type de prestations de sécurité sociale.
- ★ En **Estonie**, si un individu souhaitant obtenir une prestation de l'assurance chômage a travaillé dans un autre pays, une décision en partie à la discrétion des autorités est prise pour déterminer si l'Estonie peut être considérée comme le « point focal » de l'individu.
- ★ En **Allemagne**, pour certains types de prestations sociales exigeant que l'individu ait établi sa « résidence principale » dans le pays, les conditions personnelles de l'individu doivent justifier que sa résidence n'est pas de nature temporaire.
- ★ À **Malte**, la résidence de l'individu est évaluée d'après un certain nombre de documents attestant son « adresse de résidence fixe ».

Afin de déterminer la résidence de l'individu, plusieurs facteurs déterminants peuvent être utilisés pour évaluer ses circonstances personnelles. À **Chypre** et aux **Pays-Bas**, la détermination de la résidence habituelle se fait

sur la base des critères énumérés à l'article 11 du règlement n°987/2009 établissant la procédure de mise en œuvre du règlement (CE) n°883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (cf. encadré 7 ci-après).

**Encadré 7 Critères de l'article 11 du règlement n°987/2009**

- (a) la durée et la continuité de la présence sur le territoire des États membres concernés ;
- (b) la situation de l'intéressé, y compris :
  - (i) la nature et les spécificités de toute activité exercée, notamment le lieu habituel de son exercice, son caractère stable ou la durée de tout contrat d'emploi ;
  - (ii) sa situation familiale et ses liens de famille ;
  - (iii) l'exercice d'activités non lucratives ;
  - (iv) lorsqu'il s'agit d'étudiants, la source de leurs revenus ;
  - (v) sa situation en matière de logement, notamment le caractère permanent de celui-ci ;
  - (vi) l'État membre dans lequel la personne est censée résider aux fins de l'impôt.

En **Estonie**, en **Finlande**, en **Irlande**, en **Pologne**, au **Royaume-Uni** et en **Suède**, la prise en compte des circonstances personnelles de l'individu se fait par le biais d'un ensemble de facteurs présentés dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6 Exemples de facteurs pris en compte dans la détermination de la résidence

Facteurs	États membres
Durée de séjour (prévue) dans l'État membre	Estonie, Finlande, Irlande, Royaume-Uni, Suède
Liens familiaux	Finlande, Irlande, Pologne, Royaume-Uni, Suède
Activité professionnelle	Irlande, Pologne, Royaume-Uni, Suède

<sup>125</sup> La détermination de la résidence habituelle s'applique aussi et surtout aux ressortissants transfrontaliers de l'UE.

Durée du contrat d'emploi	Estonie, Finlande, Irlande, Royaume-Uni, Suède
Preuves de l'insertion sociale, adhésion à un club par exemple	Irlande, Royaume-Uni
Propriétaire de son logement dans l'État membre	Irlande, Royaume-Uni,
Propriétaire de son logement dans le pays d'origine	Irlande, Royaume-Uni
Motifs du départ du pays d'origine et de l'installation dans l'État membre	Estonie, Royaume-Uni
Liens personnels et professionnels étroits avec le pays de résidence	Estonie, Irlande, Pologne, Royaume-Uni
Contribuable dans l'État membre	Finlande

#### 4.1.2 UTILISATION DU POUVOIR DISCRETIONNAIRE POUR DEROGER AUX CONDITIONS D'ELIGIBILITE DES PRESTATIONS DE SECURITE SOCIALE

Le pouvoir discrétionnaire peut être utilisé lors de la décision de déroger à certaines conditions d'éligibilité liées aux prestations de sécurité sociale (**Belgique** et **République tchèque**). Dans ces deux États membres, il est utilisé pour les ressortissants de pays tiers et les ressortissants nationaux. Les exemples ci-dessous montrent en quoi les ressortissants de pays tiers sont principalement concernés :

- ★ En **Belgique**, par exemple, le ministère des Affaires sociales dispose d'un pouvoir discrétionnaire pour accepter des exceptions à certaines conditions s'appliquant aux prestations familiales, *des exceptions à l'obligation d'élever l'enfant en Belgique ; à la condition de filiation entre l'enfant et le membre de la famille à qui seront versées les prestations familiales et à l'obligation pour l'enfant d'aller à l'école en Belgique.*
- ★ En **République tchèque**, le ministère du Travail et des Affaires sociales peut déroger aux conditions auxquelles sont tenus les individus pour bénéficier des prestations familiales et des prestations de famille d'accueil (par exemple, l'obligation d'avoir un titre de séjour de longue durée).

#### 4.1.3 UTILISATION DU POUVOIR DISCRETIONNAIRE DANS L'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS A CARACTERE NON CONTRIBUTIF SOUMISES A DES CONDITIONS DE RESSOURCES

Bien que cela ne soit pas réservé aux migrants, certains États membres (**Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, Hongrie, Pologne, Portugal, Slovaquie**) utilisent le pouvoir discrétionnaire lors de la décision portant sur le droit d'un individu à bénéficier des prestations à caractère non contributif soumises à des conditions de ressources. En raison de la nature des prestations, la décision est prise sur la base d'une évaluation générale de la situation financière de l'individu indépendamment de sa nationalité. L'évaluation concerne donc aussi bien les ressortissants de pays tiers que les ressortissants des États membres éligibles aux prestations concernées.

- ★ En **Belgique**, cette évaluation porte le nom d'« examen social ». Il s'agit d'une évaluation des faits permettant d'établir la situation financière de l'individu.
- ★ En **Bulgarie** et en **Pologne**, les travailleurs sociaux des services de l'assistance sociale ou des centres locaux d'assistance sociale sont chargés d'établir les conditions ouvrant droit à l'aide sociale, comme la vérification du domicile de l'individu et/ou de la famille, l'étude des documents et la collecte d'informations.
- ★ En **Estonie**, après l'évaluation des biens de l'individu, les autorités étudient si ces biens permettent à la personne de subvenir à ses besoins. La valeur des biens en soi n'est pas aussi importante que les revenus que la personne pourrait en tirer.

Tableau 7 Exemples de facteurs pris en compte dans l'évaluation des ressources

Facteurs	États membres
Revenus individuels ou familiaux	Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, Hongrie, Pologne, Portugal, Slovaquie
Situation de logement	Belgique, Pologne, Portugal
Propriétaire du logement	Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, Pologne, Portugal
Propriétaire des biens	Belgique, Estonie, Finlande
Statut familial	Belgique, Bulgarie, Hongrie, Pologne, Portugal, Slovaquie
État de santé	Belgique, Bulgarie, Pologne, Slovaquie
Emploi	Belgique, Bulgarie, Pologne
Formation	Bulgarie
Âge	Bulgarie
Volonté de travailler	Belgique, Estonie
Autres circonstances personnelles	Bulgarie, Pologne

#### 4.1.4 UTILISATION DU POUVOIR DISCRETIONNAIRE DANS L'ATTRIBUTION DE L'AIDE D'URGENCE AUX INDIVIDUS VENUS S'INSTALLER DANS L'INTENTION DE BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS SOCIALES

En **Allemagne**, certaines prestations sociales ne peuvent être octroyées si la venue de l'individu dans le pays a été motivée par l'obtention de prestations de sécurité sociale ou si le droit de résidence n'est justifié que par la recherche d'emploi. La jurisprudence nationale permet aux individus venus dans l'intention de bénéficier des prestations de sécurité sociale d'obtenir une aide financière d'urgence couvrant les frais encourus pour leur retour dans leur pays d'origine. La décision discrétionnaire d'octroyer une aide se fonde sur l'étude de l'ensemble des circonstances (si des membres de la famille de l'individu sont éligibles pour rester en Allemagne par ex.), et d'autres facteurs

(durée du séjour précédent, état de santé et aptitude à voyager), et exige, en outre, que la personne ne soit pas éligible à l'aide de base destinée aux demandeurs d'emploi.

#### 4.2 CONSEILS METHODOLOGIQUES DESTINES AUX AGENTS EN CHARGE D'APPLIQUER LES CRITERES DISCRETIONNAIRES

Des conseils méthodologiques visant à l'uniformisation de l'utilisation des critères discrétionnaires sont fournis aux agents dans un certain nombre d'États membres. (**Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, Irlande, Italie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie et Suède**). Ils peuvent être prodigués sous la forme de réglementations, de circulaires, de recommandations, de formations, de soutien ponctuel et de ressources en ligne.

##### *Règlementations et circulaires*

En **Belgique**, en **Estonie**, en **Irlande** et en **Italie**, des circulaires d'aide à l'utilisation des critères discrétionnaires par les agents ont été élaborées. En **Belgique**, des circulaires ministérielles établissent la liste d'exceptions générales aux règles d'éligibilité aux allocations de chômage. En **Estonie**, des notes explicatives sur les dispositions législatives pertinentes sont élaborées. En **Estonie** et en **Italie**, des circulaires informent des décisions de justice concernant certains aspects spécifiques liés à la législation sur les prestations sociales et la sécurité sociale.

##### *Recommandations*

En **Bulgarie**, en **Estonie**, en **Finlande**, en **Irlande**, aux **Pays-Bas**, au **Royaume-Uni** et en **Suède**, des recommandations ont été élaborées pour aider les agents à évaluer les demandes de sécurité sociale. En **Finlande**, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a publié un manuel présentant les recommandations en matière d'application de la loi sur l'aide sociale et KELA a publié un guide sur l'assurance

contenant des informations détaillées sur la prise de décision concernant les prestations sociales liées à la résidence. En **Irlande**, des recommandations pratiques sont à disposition des agents pour les aider à appliquer la condition de résidence habituelle. Aux **Pays-Bas**, des questionnaires types adressés aux individus demandant des prestations sont utilisés comme outils de collecte d'informations.

#### *Formation et aide*

Des formations et une aide à destination des autorités compétentes sont fournies en **Allemagne**, en **Belgique**, en **Bulgarie**, en **Estonie**, en **Finlande**, en **Irlande**, en **Pologne**, au **Royaume-Uni** et en **Slovénie**. En Estonie, les gouvernements locaux ont la possibilité de participer à différentes formations, notamment certaines portant sur les décisions à caractère discrétionnaire dans les procédures administratives. En **République tchèque**, un atelier a été organisé par EURES en 2013. En **Irlande** et au **Royaume-Uni**, une formation sur l'application de la condition de résidence habituelle est proposée aux agents en contact avec les individus demandant des prestations sociales.

#### *Ressources en ligne*

En **Belgique**, en **Finlande** et en **Irlande**, les agents ont accès à des ressources en ligne conçues pour faciliter leur prise de décisions. En **Belgique**, un portail technique comportant des bases de données sur les instructions, un récapitulatif pratique sur les droits des individus et expliquant la législation a été créé. En **Finlande**, Kela (l'organisme d'assurance sociale) fournit des cours en ligne pour guider les nouveaux agents lors de la prise de décision (niveau débutant ou avancé). En **Irlande**, des recommandations sont disponibles sur le site Internet et intranet du ministère de la Protection sociale.

### 4.3 EFFET DES DEMANDES DE PRESTATION SOCIALE SUR LE STATUT DES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS

Soumettre une demande de prestation sociale peut avoir un effet négatif sur le statut des ressortissants de pays tiers en procédure de renouvellement du titre de séjour, de demande de titre de séjour longue durée, de naturalisation ou de regroupement familial.

Cet effet négatif est mentionné dans la directive sur les procédures d'admission pour les chercheurs (article 10, alinéa 1 et article 6, alinéa 2, point b) exigeant que les chercheurs disposent des ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins sans avoir recours au système d'aide sociale de l'État membre concerné et dans la directive sur les titulaires de la carte bleue européenne (article 9, alinéa 3, point b) qui autorise les États membres à retirer ou à refuser de renouveler le titre de séjour d'un chercheur ou d'un titulaire de la carte bleue européenne au cas où ces derniers n'auraient pas les ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins. Le retrait ou le refus de renouvellement de la carte bleue européenne est également autorisé si son titulaire est sans emploi pendant plus de trois mois consécutifs ou si la période de chômage se répète pendant la durée de validité de sa carte.

#### 4.3.1 EFFETS SUR LE RENOUVELLEMENT DU TITRE DE SEJOUR

Dans un certain nombre d'États membres, outre les autres conditions d'éligibilité, les individus faisant une demande de renouvellement de leur titre de séjour doivent justifier :

- ★ de leur niveau suffisant de ressources (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Estonie, Finlande, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, République tchèque Royaume-Uni**). Ce critère est commun aux procédures d'admission sur le territoire ou de

renouvellement du titre de séjour et figure dans la majorité des directives relatives aux migrations.

- ★ d'un emploi (**Belgique, Finlande**<sup>126</sup>, **Luxembourg**<sup>127</sup> et **Pologne**<sup>128</sup>) ; et/ou
- ★ de la souscription d'une assurance santé (**Allemagne, Autriche, Belgique, Hongrie, Lituanie, Pologne**).

Dans certains États membres, si un ressortissant de pays tiers titulaire d'un titre de séjour temporaire est bénéficiaire de certaines prestations de sécurité sociale, son titre de séjour peut ne pas être octroyé ou être retiré (**Allemagne, Autriche, Belgique**<sup>129</sup>, **Estonie, Finlande, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne**<sup>130</sup>, **Portugal, République slovaque, République tchèque**). Cela concerne dans la plupart des cas le versement de l'aide sociale (garantie de ressources minimales). Dans certains cas (**Belgique, Luxembourg** et **Portugal**), être bénéficiaire d'allocations de chômage et (pour la Belgique) de prestations de maladie en espèces peut également avoir un effet sur le renouvellement du titre de séjour. En **Belgique** et au **Portugal**, la décision est prise au cas par cas. Au **Luxembourg**, un titre de séjour à durée déterminée ne peut être renouvelé que pour une période d'un an maximum si un ressortissant de pays tiers reçoit des allocations de chômage au moment de sa demande de renouvellement.

En **Estonie**, au **Luxembourg** et en **République slovaque**, les titulaires de la carte bleue européenne faisant une demande de prestations à caractère non contributif peuvent se voir retirer leur titre de séjour ou refuser son renouvellement. En **Estonie**, le titre de

séjour d'un titulaire de la carte bleue européenne ne sera ni prolongé ni renouvelé si la personne a reçu une aide sociale. Cependant, la Police et l'Agence de la police aux frontières n'ont pas un accès direct à la base de données des services sociaux et des allocations et doivent faire une demande au ministère des Affaires sociales pour obtenir les informations souhaitées. Jusqu'en 2013, aucun cas de retrait du titre de séjour d'un titulaire de la carte bleue européenne pour cette raison n'a été signalé ni aucune demande d'information de la part des autorités compétentes. Au **Luxembourg**, le titre de séjour d'un travailleur titulaire de la carte bleue européenne sera retiré si la personne est sans emploi pendant plus de trois mois.

Dans certains États membres, cette procédure comporte un aspect discrétionnaire.

- ★ En **Irlande**, par exemple, les agents de l'immigration exercent leur pouvoir discrétionnaire lorsqu'ils assortissent certaines conditions au titre de séjour des ressortissants de pays tiers. Lorsqu'ils décident des conditions à assortir au titre de séjour, les agents de l'immigration doivent prendre en compte toutes les circonstances, notamment les revenus de la personne concernée, son potentiel de revenus et d'autres ressources financières.
- ★ En **Finlande**, même si un ressortissant de pays tiers n'a pas les moyens suffisants pour subvenir à ses besoins, le pouvoir discrétionnaire peut être utilisé dans certains cas (cf. encadré 8 ci-après).
- ★ En **Allemagne**, les membres de la famille de ressortissants de pays tiers qui n'ont pas obtenu le droit de résider dans le pays de façon indépendante

<sup>126</sup> Pour les demandes de titres de séjour sur la base d'un emploi.

<sup>127</sup> Pour les titulaires de la carte bleue européenne, demander des prestations de chômage n'entraîne pas le retrait du titre de séjour sauf si la période de chômage dure plus de trois mois ou qu'elle se répète au cours de période de validité du titre de séjour. Pour les salariés, si la procédure de renouvellement du titre de séjour a lieu alors que l'individu perçoit des allocations de chômage, son titre sera renouvelé pour une durée d'un an maximum.

<sup>128</sup> Pour les demandes de titres de séjour sur la base d'un emploi.

<sup>129</sup> Le ministère de l'Immigration peut décider du contraire au cas par cas.

<sup>130</sup> Cela ne s'applique qu'aux ressortissants de pays tiers ayant un statut de résident de l'UE à long terme puis ayant obtenu un titre de séjour temporaire en Pologne sur cette base, étant donné que cette catégorie de ressortissants de pays tiers (les titulaires d'un titre de séjour temporaire) est la seule à avoir droit à l'aide sociale en Pologne.

peuvent faire l'objet d'un éloignement, à la discrétion des autorités, s'ils soumettent une demande de prestations de sécurité sociale.

- ★ En **République slovaque**, les autorités compétentes doivent étudier les conséquences du retrait du titre de séjour de longue durée ou temporaire sur la vie privée/familiale pour les situations où la condition de ressources suffisantes n'est pas remplie.

### Encadré 8 Utilisation du pouvoir discrétionnaire des autorités finlandaises dans l'évaluation de la demande de renouvellement du titre de séjour

En Finlande, le manque de moyens suffisants pour subvenir à ses besoins peut entraîner le retrait du titre de séjour à durée déterminée d'un individu. Cependant, une évaluation globale des circonstances personnelles et des liens entre l'individu et le pays est réalisée. Le retrait du titre de séjour peut être considéré comme déraisonnable si la baisse des revenus du ressortissant de pays tiers est la conséquence :

- d'une maladie ;
- d'un accident ;
- de la naissance d'un enfant ;
- d'un chômage temporaire pour des motifs externes à l'individu.

En revanche, en Espagne, l'une des raisons explicites du renouvellement du titre de séjour d'un ressortissant de pays tiers est qu'il bénéficie des prestations à caractère contributif et/ou à caractère non contributif visant à faciliter l'insertion de l'individu dans la société et sur le marché du travail.

<sup>131</sup> D'après une étude menée par une ONG.

<sup>132</sup> Un nouveau formulaire de demande de naturalisation a été établi en 2011, permettant aux individus d'expliquer les raisons de leur demande d'accès à la protection sociale.

<sup>133</sup> La Cour de Justice de l'Union européenne retient que le « recours au système d'aide sociale » doit être interprété comme un recours à une aide globale et non spécifique. Les États membres n'ont pas droit de refuser le regroupement

### 4.3.2 EFFETS SUR LA NATURALISATION

En **Allemagne**, en **Autriche**, en **Belgique**, en **Bulgarie**, en **Estonie**, en **Irlande**<sup>131</sup>, aux **Pays-Bas** et en **République tchèque**, soumettre une demande de prestations de sécurité sociale, notamment s'il s'agit de la garantie de ressources minimales, peut avoir un effet négatif sur la demande de naturalisation d'un ressortissant de pays tiers. En **Allemagne**, en **Bulgarie**, en **Estonie** et aux **Pays-Bas**, pouvoir justifier que ses revenus sont suffisants sans avoir recours aux prestations de sécurité sociale est une condition d'obtention de la naturalisation. Dans la plupart des cas, l'aide sociale est la prestation qui a un effet sur la demande de naturalisation mais dans certains pays, cela peut concerner d'autres types de prestations (notamment le versement de prestations familiales pour des raisons financières en **Estonie**). En **Belgique**, l'individu doit justifier de ses emplois antérieurs et d'un certain niveau de cotisations à l'assurance. En **Irlande**, apporter la preuve de revenus suffisants n'est pas une condition établie mais recevoir des prestations de sécurité sociale peut avoir des conséquences négatives sur la naturalisation à moins de le justifier par un motif valable.<sup>132</sup>

### 4.3.3 EFFETS SUR LE REGROUPEMENT FAMILIAL

Soumettre une demande de prestations de sécurité sociale, notamment s'il s'agit de la garantie de ressources minimales, peut aussi avoir un effet négatif sur la demande de regroupement familial si ces versements compensent le manque de ressources stables, régulières et suffisantes<sup>133</sup> (**Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Espagne, Estonie,**

familial à un individu justifiant de ressources régulières, stables et suffisantes mais pouvant avoir recours à une aide spécifique pour faire face à des dépenses exceptionnelles, individuelles, définies et essentielles (Affaires C-356/11 et C-357/11, O.&S., 6 décembre 2012, paragraphe 73 ; Affaire C-578/08, Chakroun, 4 mars 2010, paragraphe 52).



**Finlande, Irlande, Lettonie, Pays-Bas, Pologne** (de façon indirecte), **Portugal, Slovénie, Suède**).

Dans certains États membres (**Allemagne, Bulgarie, Irlande, Luxembourg, Pologne**), un titre de séjour pour regroupement familial peut être refusé si le ressortissant de pays tiers ne peut subvenir aux besoins des membres de sa famille. Dans d'autres États membres, les versements de prestations sociales ne sont pas considérés comme une source de revenus servant à justifier que l'individu peut subvenir aux besoins des membres de sa famille (**France, Espagne et Irlande**).

En **Belgique**, par exemple, les revenus minimum (comme le revenu d'insertion, l'aide sociale, les allocations familiales minimum) ainsi que les prestations familiales et les « allocations d'attente » pour les jeunes chômeurs ne sont pas pris en compte dans le calcul des revenus. Cependant, si l'individu ne présente pas de revenus stables et suffisants, la demande de regroupement familial n'est pas automatiquement rejetée. Les autorités compétentes réaliseront une analyse de la situation de toute la famille avant de rendre leur décision.

En revanche, d'autres États membres, comme la **Slovénie**, autorisent les postulants au regroupement familial à inclure toute source de financement, notamment les versements de prestations sociales, dans le calcul servant à justifier qu'ils disposent des fonds nécessaires pour subvenir aux besoins des membres de leur famille.<sup>134</sup>

<sup>134</sup> C'est le cas en Pologne sauf pour l'aide sociale.

#### 4.4 TRADUCTION, INTERPRÉTATION ET AUTRES FORMES D'AIDE APPORTEES AUX RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS POUR BENEFICIER DE LA SECURITE SOCIALE

Le fait que les ressortissants de pays tiers comprennent leurs droits et les procédures pour pouvoir bénéficier des prestations de sécurité sociale peut avoir un effet sur l'utilisation qu'ils font des prestations. La mise à disposition de services de traduction, d'interprétation et d'information peut donc être essentielle pour faciliter l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale.

##### 4.4.1 TRADUCTION

Dans plusieurs États membres, des services de traduction sont fournis, dans une certaine mesure, aux ressortissants de pays tiers pour les aider dans leur demande de prestations de sécurité sociale (**Allemagne, Chypre, Finlande, Irlande, Luxembourg et Pologne** par exemple). En **Lettonie** et en **Estonie**, les autorités publiques peuvent accepter d'étudier les dossiers comportant des documents rédigés en russe ou en anglais sans traduction en letton ou estonien. En **Estonie**, en **Finlande** et en **Hongrie**, les dossiers de demandes de prestations de sécurité sociale sont disponibles dans plusieurs langues. En **Espagne**, le site Internet de la sécurité sociale, regroupant des informations sur les droits, les prestations, les procédures et la législation concernée, est également disponible en anglais et en français.

##### 4.4.2 INTERPRÉTATION

Des services d'interprétation sont fournis aux individus demandant des prestations de sécurité sociale dans un certain nombre d'États membres (**Autriche, Belgique, Finlande, Irlande**<sup>135</sup>, **Italie, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Suède**).

<sup>135</sup> Dans les bureaux locaux recevant de nombreuses personnes immigrées.

- ★ En **Italie**, des médiateurs linguistiques et culturels facilitent la communication avec les agences de sécurité sociale.
- ★ Des services d'interprétation par téléphone sont proposés en **Belgique**, en **Irlande**, au **Luxembourg** et en **Suède**.
- ★ En **Lettonie**, les seuls individus à qui un service d'interprétation est proposé sont les victimes de la traite des êtres humains.
- ★ En **Finlande** et en **Hongrie**, l'autorité compétente a l'obligation légale de prévoir des interprètes pour les actions lancées à leur initiative. Cependant, la politique de Kela en matière d'interprétation est de fournir ce service même si l'action est entamée par le ressortissant de pays tiers.
- ★ Au **Luxembourg** et au **Royaume-Uni**, des services d'interprétation sont proposés à l'hôpital.
- ★ À **Luxembourg**, en **Pologne** et en **République tchèque**, l'interprétation est principalement fournie par les organisations à but non lucratif.
- ★ En **Estonie**, les ressortissants de pays tiers peuvent communiquer en estonien, en russe et en anglais dans les bureaux d'accueil de l'État.

#### 4.4.3 INFORMATIONS

Dans un certain nombre d'États membres (**Belgique, Chypre, Estonie, Finlande, France, Grèce, Lettonie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque et Suède**), des informations sur la sécurité sociale sont disponibles sur les sites Internet. Ainsi, en **Finlande**, le site Infopankki<sup>136</sup> géré par la municipalité d'Helsinki et cofinancé par Kela, regroupe des informations sur l'accès à la sécurité sociale rédigées dans 12 langues. En **Allemagne** et aux **Pays-Bas**, des brochures sur l'assurance et les soins de santé sont disponibles dans plusieurs langues.

#### 4.4.4 AUTRES SERVICES D'AIDE

Dans plusieurs États membres, des services d'aide supplémentaires facilitent l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale (**Finlande, Grèce, Lettonie, Pologne, République tchèque**), notamment des services d'aide psychologique et juridique et des services de médiation. En **France**, les grandes entreprises aident les ressortissants de pays tiers dans leurs démarches administratives, en particulier les titulaires de la carte bleue européenne commençant un nouvel emploi. En **Irlande**, en **Pologne** et en **République tchèque**, ces services supplémentaires sont souvent fournis par les ONG.

<sup>136</sup> [www.infopankki.fi](http://www.infopankki.fi)

## 5 DIMENSION EXTERNE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

### Éléments clés

Les accords bilatéraux en matière de sécurité sociale conclus entre les États membres et les pays tiers instaurent de nombreuses exceptions aux règles nationales régissant l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale dans les États membres de l'UE. Cela a pour conséquence de créer des écarts importants en matière de droits des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale entre les États membres et, souvent, au sein du même État membre.

- ★ Tous les États membres ont conclu des accords bilatéraux avec des pays tiers mais il existe des écarts importants en matière de prestations ou de catégories de prestations couvertes.
- ★ La plupart des accords bilatéraux couvrent des prestations à caractère contributif ou partiellement contributif, notamment les prestations de vieillesse et les soins de santé. Un nombre plus limité d'accords bilatéraux couvre également des prestations à caractère non contributif, notamment l'aide sociale et les prestations familiales.
- ★ La plupart des accords bilatéraux prévoient la possibilité pour un travailleur originaire d'un pays tiers de travailler dans un État membre tout en restant assujéti au régime de sécurité sociale du pays dans lequel il travaille habituellement. Cette disposition est généralement de nature temporaire et ne couvre que les travailleurs détachés et parfois d'autres catégories de travailleurs comme les fonctionnaires ou le personnel diplomatique.
- ★ La plupart des accords bilatéraux consacrent l'égalité de traitement entre les ressortissants du pays tiers et ceux de l'État membre en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale mentionnés dans l'accord mais le champ d'application concret du principe d'égalité de traitement n'est pas toujours le même dans tous les accords bilatéraux conclus par l'État membre.
- ★ Tous les accords bilatéraux prévoient l'exportation de prestations vers les pays tiers mais les conditions varient fortement. Dans la plupart des accords bilatéraux, les prestations exportables ont un caractère contributif ou partiellement contributif (système mixte) alors que les cas d'exportabilité des prestations à caractère non contributif, les prestations familiales principalement, sont plus rares.
- ★ La majorité des accords bilatéraux applique le principe de cumul des périodes de cotisations permettant d'avoir accès aux prestations.

Généralement, les États membres de l'UE négocient les accords bilatéraux indépendamment les uns des autres. Cela entraîne de grandes disparités dans les dispositions des accords, à la fois en termes de champ d'application matériel (les branches de la sécurité sociale couvertes) et de champ d'application individuel (à savoir, si les accords ne s'appliquent qu'aux seuls ressortissants des pays signataires ou à tous les individus couverts par la législation en matière de sécurité sociale). Cette « fragmentation » reflète les différences importantes entre les systèmes de sécurité sociale existant au sein de l'UE. Alors que les accords bilatéraux dans ce domaine visent à renforcer les droits des ressortissants de pays tiers concernés à la sécurité sociale, la diversité des dispositions qu'ils contiennent peut avoir un effet négatif sur la compréhension de ce que sont les

véritables droits des migrants hors UE. En outre, le réseau d'accords bilatéraux n'est en rien complet, de nombreux pays tiers n'ayant signé aucun accord bilatéral. Cela peut entraîner la perte de droits acquis en matière de protection sociale pour les individus quittant l'UE ou s'y réinstallant.

Les directives de l'UE en vigueur en matière de migrations comportent des dispositions garantissant l'application sans préjudice des dispositions plus

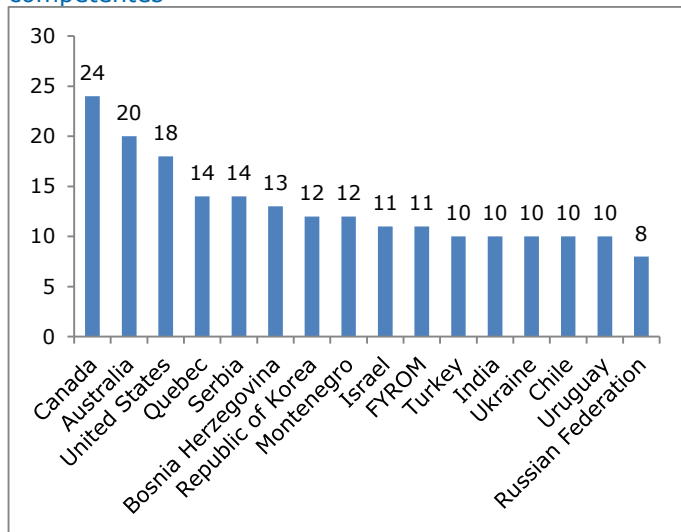
favorables contenues dans les accords bilatéraux négociés entre les États membres et les pays tiers.<sup>137</sup>

### 5.1 ACCORDS BILATERAUX SUR LA COORDINATION DE LA SECURITE SOCIALE AVEC LES PAYS TIERS

Tous les États membres participant à cette étude ont conclu des accords bilatéraux avec des pays tiers.

Vingt-cinq États membres ont signé environ 325 accords bilatéraux avec 76 pays tiers ou autorités (régionales) compétentes de pays tiers.

Schéma 4 Nombre d'accords bilatéraux conclus avec les principaux pays tiers ou autorités (régionales) compétentes



NB : des accords avec l'Inde (Finlande), l'Uruguay (Allemagne et France), le Canada (France) et le Brésil (France) doivent entrer en vigueur en 2014

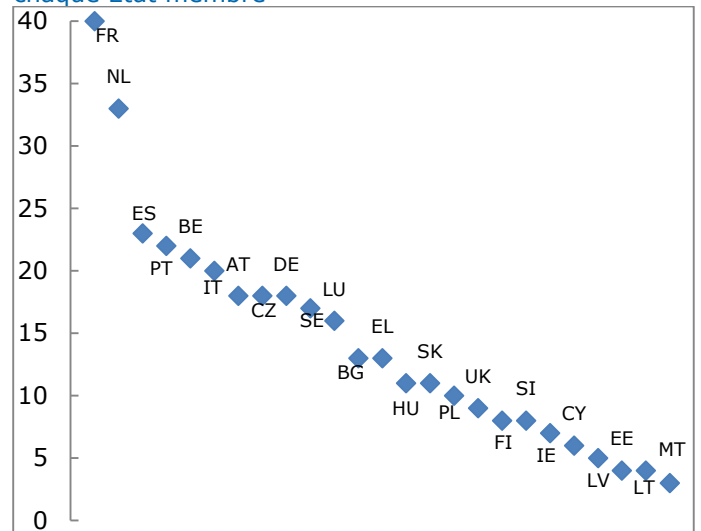
La plupart des accords ont été signés avec le Canada (24), l'Australie (20), les États-Unis (18), le Québec<sup>138</sup> et la Serbie (14). 34 pays tiers ou autorités (régionales) ont signé un seul accord avec un État membre, reflétant parfois les liens culturels ou historiques, ce qui est le cas des accords signés avec l'Angola (**Portugal**),

<sup>137</sup> Article 3, alinéa 3, point b, de la directive sur les résidents de longue durée ; article 4, alinéa 1, point b de la directive sur les conditions d'admission des chercheurs ; article 4, point b de la directive sur la carte bleue européenne et article 13, alinéa 1, point b de la directive sur le permis unique.

l'Indonésie et le Surinam (**Pays-Bas**), le Saint Siège (**Italie**), São Tomé et Príncipe (**Portugal**), le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Bénin, Madagascar, la Mauritanie, le Mali, le Niger, le Sénégal et le Togo (**France**), la République dominicaine, le Mexique et le Pérou (**Espagne**).

Le nombre d'accords bilatéraux dans le domaine de la sécurité sociale et/ou des soins de santé varie significativement entre les États membres, allant de 4 (**Malte**) à 40 (**France**), avec une moyenne de 12 accords bilatéraux par État membre.

Schéma 5 Nombre d'accords bilatéraux conclus par chaque État membre



NB : pour les États membres indiquant la « Yougoslavie », le nombre a été calculé en tenant compte de chacun des États issus de ce pays à qui l'accord s'applique (dans la limite des possibilités).

- Pour les États membres indiquant des accords séparés pour la sécurité sociale et les soins de santé, s'il y eu un accord bilatéral avec un pays tiers pour chaque domaine, les accords ont été comptabilisés séparément (deux fois) et non comme un seul.

<sup>138</sup> Certaines régions ont le pouvoir de ratifier des traités internationaux, y compris des accords bilatéraux portant sur la sécurité sociale.

Certains États membres ont signé des accords supplémentaires, tels que la Convention européenne sur la sécurité sociale ratifiée par sept États membres (**Autriche, Belgique, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède**), et la Convention de l’OIT sur l’égalité de traitement (sécurité sociale) qui a été en partie ratifiée par huit États membres<sup>139</sup> (**Allemagne, Danemark, Finlande, France, Irlande, Italie, Norvège, Suède**). L’**Espagne** a également signé l’accord de sécurité sociale ibéro-américain avec la Bolivie, le Brésil, le Chili, le Salvador, la Paraguay et l’Uruguay.

Les informations disponibles sur les prestations couvertes par chacun des accords bilatéraux ont trait aux soins de santé, aux prestations de vieillesse et aux pensions de retraite. L’aide sociale sous forme de garantie de ressources minimales ne figure pas dans les accords bilatéraux et les prestations familiales sont rarement mentionnées.

## 5.2 PRINCIPALES DISPOSITIONS DES ACCORDS BILATERAUX EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

### 5.2.1 POSSIBILITE POUR LES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS DE TRAVAILLER DANS L’ETAT (MEMBRE) TOUT EN RESTANT ASSUJETTI AU REGIME DE SECURITE SOCIALE DE L’ETAT D’ENVOI

Tous les États membres participant à cette étude autorisent certaines catégories de ressortissants de pays tiers à travailler dans l’État membre tout en restant assujetti au régime de sécurité sociale de l’État d’envoi.

Tableau 8 Catégories de travailleurs restant affiliés au système de sécurité sociale de l’État d’envoi en vertu d’accords bilatéraux

Catégories de travailleurs	États membres
Travailleurs détachés	Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède
Fonctionnaires	Autriche, Bulgarie, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Italie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque
Personnel diplomatique ou administratives et techniques des missions diplomatiques ou des bureaux consulaires	Autriche, Bulgarie, Finlande, France, Hongrie, Italie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque
Personnel navigant des entreprises de transport aérien	Autriche, Estonie, Finlande <sup>140</sup> , Hongrie, Malte, Pays-Bas, Pologne, République slovaque
Cheminots	Estonie, Pologne
Personnel navigant sur les mers (marins)	Autriche, Estonie, Finlande, Hongrie, Italie, Malte, the Pays-Bas, Pologne, République slovaque
Chauffeurs	Malte, Pays-Bas, Pologne
Travailleurs frontaliers	Italie, Malte

<sup>139</sup> La Convention a également été signée et ratifiée par les Pays-Bas mais dénoncée en 2004

<sup>140</sup> Le personnel navigant des entreprises de transport aérien n’est mentionné que dans l’accord bilatéral sur la sécurité

sociale signé entre la Finlande et l’Inde et qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2014.

Catégories de travailleurs	États membres
Personnel itinérant	Italie, Malte, Pologne
Personnel salarié	Malte
Travailleurs indépendants	Autriche, Espagne, Finlande, Malte, Pologne, République slovaque, République tchèque
Personnel de sociétés de transport	Autriche, Estonie, Finlande, France, Italie, Malte, Pologne, Portugal, République slovaque

*NB : la liste renseigne sur des catégories de travailleurs spécifiques pour lesquelles il existe des dispositions spécifiques. Le tableau n'indique pas si cela s'applique à certains ou à tous les accords bilatéraux. Elle ne précise pas non plus que tous les accords bilatéraux ont le même champ d'application.*

Dans la plupart des États membres, cette possibilité ne concerne que les travailleurs détachés originaires de pays tiers. Dans d'autres, elle est étendue aux travailleurs frontaliers (**Italie** et **Malte**) ou à d'autres catégories de travailleurs spécifiques, telles que les marins, les employés dans le transport international, les fonctionnaires ou les personnes travaillant dans l'armée, ce qui est le cas (pour certaines catégories de travailleurs) dans au moins neuf États membres (**Estonie, France, Hongrie, Italie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque**).

Il existe non seulement des différences dans ce domaine entre les États membres, mais aussi entre les accords bilatéraux d'un même État membre. Dans tous les accords bilatéraux d'au moins seize États membres (**Allemagne, Belgique, Chypre, Espagne, France, Finlande, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Portugal, Pologne, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Suède**), des dispositions existent sur la possibilité pour un

ressortissant de pays tiers de pouvoir rester affilié à la sécurité sociale de l'État d'envoi.

Dans au moins six États membres (**Bulgarie, Estonie, Grèce, Hongrie, Pays-Bas, Slovénie**) (certains) accords bilatéraux ne permettent pas aux ressortissants de pays tiers de rester affiliés au régime de sécurité sociale de l'État d'envoi.

Tableau 9 Accords bilatéraux ne prévoyant pas la possibilité de travailler dans un État membre en restant assujéti au régime de sécurité sociale de l'État d'envoi

État membre	Pays tiers
Bulgarie	Libye, Turquie
Estonie	Moldavie, Russie
Grèce	Argentine, Australie, Brésil, Canada, Égypte, Nouvelle Zélande, Québec, Uruguay, Venezuela
Hongrie	Non précisé
Pays-Bas	Surinam, autres accords non précisés
Slovénie	Australie, Russie, Ukraine, Yougoslavie

La plupart des États membres ont également fixé des durées maximales pendant lesquelles les ressortissants de pays tiers sont exemptés de toute obligation en matière de sécurité sociale dans le pays. Ces durées maximales vont, en fonction de l'accord, de 24 mois (**Chypre, Estonie, Pologne**) à 5 ans (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande<sup>141</sup>, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Suède**). La durée maximale autorisée par les accords bilatéraux permettant à un ressortissant de pays tiers de continuer à être couvert par le régime de sécurité sociale de l'État d'envoi et non celui d'accueil est donc de cinq ans.

<sup>141</sup> Cette durée ne figure cependant pas dans tous les accords bilatéraux signés par l'Irlande.

Tableau 10 Durées maximales pendant lesquelles un ressortissant de pays tiers est exempté de toute obligation en matière de sécurité sociale

Durées maximales	États membres <sup>142</sup>
Aucune information	Allemagne, Italie, Lituanie, Pologne (seulement pour certains accords), Portugal, Slovénie
5 ans	Autriche, Belgique, Bulgarie, Espagne, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande <sup>143</sup> , Luxembourg, Pays-Bas, Pologne <sup>144</sup> , République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Suède,
4 ans	Lettonie
24 mois	Chypre, Estonie, Pologne <sup>145</sup>

### 5.2.2 ÉGALITE DE TRAITEMENT EN MATIERE DE PRESTATIONS SOCIALES DANS LE SYSTEME DE L'ETAT D'ACCUEIL

La réciprocité pour les citoyens des deux co-contractants vivant dans l'autre État et l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale signifie que les citoyens d'une partie bénéficient des mêmes droits et obligations que les citoyens de l'autre partie.

Les conventions du Conseil de l'Europe et de l'Organisation internationale du travail précisent que les co-contractants accordent une égalité de traitement entre les ressortissants de pays tiers et leurs propres ressortissants concernant la couverture sociale et le droit aux prestations acceptés par les co-contractants.

Tous les États membres reconnaissent et garantissent l'égalité de traitement pour certaines prestations alors qu'un seul État membre, le **Royaume-Uni**, ne garantit

pas explicitement ce principe (bien qu'il puisse exister en pratique).

Pour certains accords bilatéraux au moins, certains États membres appliquent le principe de réciprocité (**Malte, Suède**), alors que la plupart des États membres octroient aux ressortissants de pays tiers originaires de pays avec lesquels un accord bilatéral a été signé un traitement égal à celui dont bénéficient leurs ressortissants.

Seize États membres (**Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, République slovaque, République tchèque, Suède**,) ont intégré des dispositions sur l'égalité de traitement dans tous leurs accords bilatéraux alors que dans huit États membres (**Allemagne, Grèce, Lettonie, Malte, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie**,) ce principe ne figure que dans certains accords.

Tableau 11 Accords bilatéraux ne contenant aucune disposition sur l'égalité de traitement

États membres	Pays tiers ou autorités régionales <sup>146</sup>
Allemagne	<i>Non précisé</i>
Grèce	Canada, Québec, États-Unis, Nouvelle Zélande, Australie, Argentine, Brésil, Uruguay, Venezuela, Égypte
Lettonie	Russie
Malte	Libye
Pays-Bas	Surinam, <i>non précisé pour les autres accords</i>
Portugal	Andorre, Argentine, Australie, Brésil, Ontario, Chili, Uruguay, États-Unis, Ukraine, Venezuela

<sup>142</sup> À Malte, aucune durée maximale concernant l'exemption des obligations en matière de sécurité sociale pour les ressortissants de pays tiers n'a été fixée. Elle fait l'objet d'une décision prise par le directeur de la sécurité sociale sur demande.

<sup>143</sup> Cette durée ne figure cependant pas dans tous les accords bilatéraux signés par l'Irlande.

<sup>144</sup> Dans certains accords bilatéraux en Pologne.

<sup>145</sup> Dans certains accords bilatéraux en Pologne.

<sup>146</sup> Certaines régions ont compétence pour signer des traités internationaux, notamment des conventions de sécurité sociale bilatérales.

États membres	Pays tiers ou autorités régionales <sup>146</sup>
Slovénie	Australie, Argentine, Canada, Québec

Les dispositions sur l'égalité de traitement dans certains accords bilatéraux (conclus par la **Belgique**, l'**Estonie**, la **Finlande** et la **Pologne**) concernent toutes les prestations incluses dans le champ d'application de l'accord en question. D'autres États membres ne mentionnent que certaines prestations en fonction de l'accord bilatéral :

- ★ Soins de santé (**Irlande, Italie, Slovénie, Suède**)
- ★ Pensions (**Irlande**)
- ★ Allocations de chômage (**Portugal**)
- ★ Prestations de maladie (**Portugal**)
- ★ Aide sociale (**Italie**)

Le fait qu'un accord bilatéral mentionne une prestation en particulier ne signifie pas que le principe d'égalité de traitement prévu par les directives de l'UE en matière de migrations pour certaines catégories de ressortissants de pays tiers ne s'applique pas à d'autres prestations ou va à l'encontre des droits mentionnés dans les directives concernées.

Dans la plupart des cas, l'égalité de traitement concerne les prestations à caractère contributif ou mixte mais, dans trois États membres (**Irlande, Italie, Pologne**) au moins, elle s'applique aux prestations à caractère non contributif.

### 5.2.3 DISPOSITIONS DES ACCORDS BILATÉRAUX SUR L'EXPORTATION DES PRESTATIONS

Tous les États membres participant à cette étude ont intégré le principe d'exportabilité des prestations dans certains ou dans tous leurs accords bilatéraux. Quatre États membres au moins ont conclu certains accords

<sup>147</sup> Certaines régions ont compétence pour signer des traités internationaux, notamment des conventions de sécurité sociale bilatérales.

bilatéraux qui ne le mentionnent pas (**Malte, Portugal, République slovaque, Suède**).

Les accords bilatéraux diffèrent en termes de prestations exportables, de date ou de période à laquelle l'accord a été conclu et de conditions spécifiques réglementant l'exportation des prestations.

Tableau 12 Accords bilatéraux ne prévoyant pas l'exportation de prestations

États membres	Pays tiers ou autorités régionales <sup>147</sup>
Bulgarie	Libye
Malte	Libye
Portugal	Ontario
Suède	Bosnie-Herzégovine, Israël, Cap Vert, Maroc, Serbie, Turquie, États-Unis, Corée du Sud, Inde
République slovaque	Russie

La **Grèce** ne prévoit l'exportation que vers les pays de l'EEE.

Les catégories de prestations suivantes ont été identifiées comme « exportables » de façon permanente, temporaire ou exceptionnelle dans certains accords bilatéraux (pas forcément tous) et pour certains aspects des prestations :

- ★ Prestations de vieillesse (tous les États membres) ;
- ★ Prestations de maladie (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Grèce, Hongrie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Suède**) ;
- ★ Prestations de maternité (**France<sup>148</sup>, Grèce, Hongrie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie**) ;

<sup>148</sup> Dans certains cas.



- ★ Prestations d'invalidité (**Finlande, France, Irlande, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Slovénie**) ;
- ★ Prestations de survivant (**Belgique, Chypre, Finlande, France, Irlande, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Royaume-Uni**) ;
- ★ Prestations familiales (**Autriche, Belgique, France<sup>149</sup>, Luxembourg<sup>150</sup>, Pologne, Portugal, Slovénie, Suède**) ;
- ★ Allocations de chômage (**Autriche, Bulgarie, Lituanie, Luxembourg, Portugal, Slovénie**) ;
- ★ Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles (**France, Pologne**) et,
- ★ Certains types de prestations de soins de santé dans quatre États membres (**Autriche, France, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Suède**).

Aucun État membre n'autorise l'exportation de la garantie de ressources minimales.

Les prestations pouvant être exportées sont souvent celles à caractère contributif ou partiellement contributif (mixte), notamment les prestations de maladie. Il existe des exceptions et certaines prestations exportables n'ont pas de caractère contributif, comme les allocations de chômage (**Luxembourg<sup>151</sup>**), les prestations de maternité (**Portugal**), les prestations d'invalidité (**Portugal**), les prestations de survivant (**Portugal**), les prestations familiales (**Pologne<sup>152</sup>, Portugal, Slovénie, Suède**). Dans le cas de la **Suède**, les prestations familiales ne peuvent être exportées que

temporairement (jusqu'à six mois) si elles sont liées à la résidence.

La plupart des accords bilatéraux prévoient la possibilité d'exporter des prestations en espèces mais il existe certaines exceptions.

#### 5.2.4 AUTRES DISPOSITIONS PREVUES PAR LES ACCORDS BILATERAUX

Seize États membres (**Allemagne, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, Slovénie, Suède**) au moins autorisent le cumul des périodes de cotisations ouvrant droit aux prestations. L'**Estonie**, l'**Espagne**, les **Pays-Bas**, et le **Royaume-Uni** n'ont pas intégré cette disposition à tous leurs accords bilatéraux.

Tableau 13 Accords bilatéraux ne prévoyant pas le cumul des périodes de cotisations

États membres	Pays tiers
Pays-Bas	Inde, Surinam

D'autres dispositions des accords bilatéraux concernent :

- ★ La protection des données (**Autriche, Finlande, Pologne**) ;
- ★ L'accès à d'autres prestations (**Irlande**) ;
- ★ Rétention des prestations acquises (**Lettonie, Pologne**) ;
- ★ La coopération et l'entraide administrative entre les deux parties (**Finlande, France, Pologne, République slovaque, Suède**) ;

<sup>149</sup> Dans certains cas.

<sup>150</sup> Le Luxembourg autorise uniquement l'exportation des prestations familiales vers le Cap Vert et le Brésil. Le principe repose sur le fait que ces prestations sont financées par les impôts et ne peuvent donc pas être exportées. Tous les accords antérieurs ont été renégociés pour modifier cette clause, sauf pour les exceptions mentionnées ci-dessus.

<sup>151</sup> Exportation temporaire uniquement.

<sup>152</sup> Seuls les accords bilatéraux de longue date couvrent les prestations familiales et, dans la pratique, seules quelques catégories de personnes peuvent en bénéficier. Les accords plus récents n'autorisent pas l'exportation de ce type de prestations.

- ★ Le règlement des différends (**Finlande, Pologne, République slovaque**) ;
- ★ La lutte contre la fraude (**France**)
- ★ L'échange de statistiques (**Finlande, France, Pologne, République slovaque**)
- ★ La langue de communication (**Finlande, Pologne, République slovaque**).

### 5.3 NOMBRE DE DEMANDES DE PRESTATIONS DANS LE CADRE DES ACCORDS BILATERAUX DE SECURITE SOCIALE CONCLUS ENTRE LES ETATS (MEMBRES) ET LES PAYS TIERS

Les données sur le nombre de demandes de prestations de la part des ressortissants de pays tiers en vertu des accords bilatéraux ne sont pas disponibles dans plusieurs États membres (**Chypre, Italie, Lettonie, Lituanie, République tchèque, Royaume-Uni** par exemple).

Plusieurs séries de statistiques sur l'utilisation des prestations dans le cadre des accords bilatéraux de sécurité sociale sont disponibles en **Bulgarie**, en **Estonie**, en **Finlande**, en **Hongrie**, en **Irlande**, à **Malte**, aux **Pays-Bas**, en **Pologne**, en **République slovaque** et en **Slovénie**.

La plupart des chiffres disponibles ont trait à l'exportation de certaines prestations, notamment :

- ★ des pensions (**Bulgarie, Estonie, Finlande, Hongrie, Malte, Pays-Bas, Pologne<sup>153</sup>, République slovaque**). Quelques centaines (**Malte**) à quelques milliers (**Hongrie, République slovaque**) de cas par an ont été signalés, et jusqu'à plus de dix mille cas dans certains États membres (**Bulgarie, Estonie**) ;
- ★ des soins de santé (**Hongrie et Slovaquie**) ;

- ★ des pensions de survivant (**Estonie, Pays-Bas, République slovaque**) ;
- ★ des pensions d'invalidité (**République slovaque**) ; et,
- ★ des prestations familiales (**Pays-Bas**).

D'autres données chiffrées ont été recensées sur :

- ★ Les permis de travail accordés aux ressortissants de pays tiers originaires de pays avec lesquels l'État membre a signé un accord bilatéral (**Bulgarie**) ;
- ★ Le nombre de refus et d'acceptations d'octroi de prestations (**Finlande**) ; et,
- ★ L'octroi de « certificats d'assurance » prouvant l'application de la législation et des exemptions de cotisations à la sécurité sociale sur les mêmes revenus dans le pays co-contractant (**Irlande**).

<sup>153</sup> En Pologne, ces chiffres concernent les pensions de vieillesse, les pensions d'invalidité et les pensions de survivant.

## 6 ÉTUDES DE CAS

Cette section illustre les conclusions des chapitres précédents concernant les règles d'éligibilité en analysant, par le biais de trois études de cas hypothétiques, les décisions prises concernant les demandes de prestations de sécurité sociale de ressortissants de pays tiers.

### 6.1 1<sup>ÈRE</sup> ETUDE DE CAS

*Tho et Lien, deux ressortissants vietnamiens de 28 et 30 ans, vivent maritalement et se sont installés dans un État (membre) il y a dix ans. Ils sont titulaires d'un titre de séjour de longue durée. Tho travaille chez un constructeur automobile depuis huit ans et verse, depuis le début, des cotisations obligatoires à l'assurance. Lien est chef dans le restaurant d'un grand hôtel et paie également des cotisations obligatoires à l'assurance depuis deux ans. La naissance de leur premier enfant est attendue dans six semaines. La semaine dernière, l'entreprise dans laquelle Tho travaille a annoncé qu'elle allait le licencier. En raison de la perte de revenus que cela implique au moment où Lien s'apprête à prendre un congé suite à la naissance de leur enfant, Tho a décidé de faire une demande d'allocations de chômage et Lien de prestations de maternité.*

Cette étude de cas révèle que les cotisations à l'assurance versées par un ressortissant de pays tiers et, dans une moindre mesure, le type de titre de séjour qu'ils détiennent, sont fondamentaux pour comprendre à quelles prestations de chômage et de maternité ils ont droit. En tant que titulaires d'un titre de séjour de longue durée et affiliés à l'assurance depuis huit ans pour Tho et deux ans pour Lien, leurs demandes seraient acceptées dans tous les États membres participant à cette étude à l'exception de la demande de Tho en République tchèque.

Les raisons pour lesquelles les demandes aboutissent ou non à l'octroi de prestations sociales sont résumées ci-dessous et ont trait aux conditions d'éligibilité détaillées dans les sections 2 et 3 du présent rapport de synthèse.

Tableau 14 Décisions suite aux demandes de Tho et de Lien (1<sup>ère</sup> étude de cas)

Prestation	Accord	Refus
Allocations de chômage	Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Estonie, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède	République tchèque
Prestations de maternité	Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Estonie, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède	

#### Allocations de chômage

Comme indiqué dans la section 3 du rapport, dans la plupart des États membres, les allocations de chômage ne sont octroyées que si l'individu concerné a atteint un seuil minimal de cotisations à l'assurance. Cela explique

pourquoi la demande de Tho a été acceptée dans 24 des 25 États membres participant à cette étude. Dans la plupart des États membres (sauf à **Chypre**, en **Hongrie**, à **Malte**, en **Pologne** et en **République tchèque**), le type of titre de séjour n'a pas d'effet sur l'éligibilité de l'individu aux allocations de chômage tant qu'il est en situation régulière dans le pays et qu'il a atteint le seuil minimum de cotisations obligatoires.

Cependant, dans cinq États membres (**Chypre**, **Hongrie**, **Malte**, **Pologne** et **République tchèque**), le type de titre de séjour importe contrairement aux cotisations versées par le ressortissant de pays tiers. En **République tchèque**, le titre de séjour de longue durée de Tho ne lui permet pas d'avoir droit aux allocations de chômage. Pour ce faire, il doit également avoir un titre de résidence permanente. Les titulaires de titres de séjour de longue durée peuvent demander la résidence permanente s'ils résident dans l'État membre depuis cinq ans minimum sans interruption.<sup>154</sup>

Une période minimale de cotisations est requise dans tous les États membres pour bénéficier des allocations de chômage.<sup>155</sup> Tho ayant cotisé à l'assurance depuis huit ans, il remplit ce critère dans tous les États membres participant à cette étude. (La période minimale de cotisations pour bénéficier des allocations de chômage va de quatre mois à deux ans en fonction de l'État membre, cf. section 3.3.6 du présent rapport).

Les sommes versées aux ressortissants de pays tiers peuvent également varier en fonction du type d'assurance. En **Suède**, si Tho cotise à une assurance

complémentaire volontaire couvrant la perte de revenus, la somme peut être supérieure à celle qu'il recevrait sans assurance complémentaire car il aurait alors droit à l'allocation de base et à un montant maximal de prestations en espèces inférieur.

Dans la plupart des États membres, l'accès aux allocations de chômage ne dépend pas de la durée de séjour. En **Pologne**, en revanche, pour que les ressortissants de pays tiers titulaires d'un permis de séjour temporaire et d'un permis de travail puissent accéder aux allocations de chômage, il faut qu'ils aient travaillé (et donc résidé) en Pologne pendant six mois minimum. Tho remplit ce critère. Dans le cadre de cette étude de cas, les allocations de chômage sont versées en espèces dans tous les États membres.

### Prestations de maternité

Dans tous les États membres, Lien reçoit certaines prestations de maternité, plutôt en raison de ses cotisations versées à l'assurance par le biais de son emploi que de son titre de séjour de longue durée.<sup>156</sup>

Dans la plupart des États membres, elle a droit au congé maternité et aux prestations en espèces. Dans certains États membres, elle aurait aussi droit aux prestations familiales auxquelles le(s) nouveau(x) parent(s) ont droit, telles que l'allocation de maternité ou de naissance (**Belgique**, **Chypre**, **Finlande**, **Hongrie**, **Luxembourg**, **Pologne**, **République slovaque**) ; aux allocations familiales (**Allemagne**, **Belgique**, **Finlande**, **Irlande**, **Lituanie**, **République slovaque**, **Royaume-Uni**), allocations familiales ou complément

<sup>154</sup> À Chypre, en Hongrie et à Malte, le ressortissant de pays tiers doit avoir un titre de séjour de longue durée. Tho est donc éligible.

<sup>155</sup> Sauf l'aide à l'insertion sur le marché du travail, faisant partie du système finlandais de prestations de chômage. Sa particularité réside dans le fait qu'elle est accessible aux personnes n'ayant jamais travaillé. Cette aide est non contributive et n'est pas conditionnée par les emplois antérieurs.

<sup>156</sup> Les exceptions sont la Bulgarie, la Hongrie et la Lituanie, où le ressortissant de pays tiers doit avoir un titre de séjour de longue durée ; l'Irlande et la Suède où le ressortissant de pays

de revenu familial (**Hongrie, Irlande<sup>157</sup>, Pologne<sup>158</sup>**) et au crédit d'impôt pour enfant ou bonus fiscal (**République slovaque, Royaume-Uni**).

En **République tchèque**, Lien a droit à l'une des deux prestations. Elle est éligible à une aide financière de maternité si sa demande passe par son (ancien) employeur. Cependant, si elle présente cette demande de prestation, elle n'a plus de raison de demander une prestation compensatoire de grossesse et de maternité et n'aura pas droit à cette prestation.

Un minimum de cotisations est exigé dans la plupart des États membres, sauf en **Finlande**, à **Malte** et en **Pologne**, mais les deux années de cotisations de Lien lui permettent de remplir ce critère. La période minimale de cotisations la plus longue est de 12 mois en **Bulgarie**, en **Hongrie**, en **Lituanie** et en **Slovénie** (bien que les conditions spécifiques concernant la période pendant laquelle les cotisations doivent être versées varient) (pour obtenir plus de détails sur les périodes minimales de cotisations dans d'autres États membres, cf. section 3.3.3). À **Malte**, la demande de Lien aurait été soumise aux conditions de résidence et à la confirmation qu'elle n'a jamais reçu de prestations de maternité de son ancien employeur. En **Finlande**, des cotisations minimales ne sont pas exigées mais une période de séjour minimale est nécessaire pour obtenir les allocations parentales journalières.

Les prestations de maternité à caractère contributif ne sont généralement pas soumises à des périodes de séjour minimales. En France, les ressortissants de pays tiers doivent avoir établi leur « résidence principale » en France métropolitaine ou dans les territoires et départements d'outre-mer afin de bénéficier de cette prestation, ce qui correspond au cas de Lien car l'individu doit vivre dans le pays depuis six mois et un

jour au cours de l'année civile de versement de la prestation.

## 6.2 2<sup>EME</sup> ETUDE DE CAS

*Jasmine, 29 ans, est parent isolé, de nationalité philippine et s'est installée dans un État (membre) il y a deux ans et demi. Elle vit avec sa fille de deux ans, également de nationalité philippine, mais a également un autre enfant de cinq ans qui vit aux Philippines avec sa mère. Elle est titulaire d'un titre de séjour temporaire en tant que travailleur salarié qui a été renouvelé une fois. Jasmine est infirmière dans une unité de soins ambulatoires. Elle envoie une petite somme d'argent tous les mois aux Philippines pour aider à subvenir aux besoins de sa fille. Le mois dernier, l'employeur de Jasmine a annoncé des réductions importantes de salaires en raison des coupes budgétaires, ce qui a contraint Jasmine à emménager dans un foyer car elle n'a plus les moyens d'avoir son propre logement. Elle a également dû réduire de moitié la somme mensuelle qu'elle envoie à sa famille aux Philippines. Elle a décidé de présenter une demande pour obtenir des prestations familiales et la garantie de ressources minimales.*

La situation de Jasmine montre que l'accès des ressortissants de pays tiers aux prestations familiales dépend essentiellement de certains critères liés à la résidence. Dans certains pays, le type de titre de séjour peut également avoir un effet sur les demandes. Dans quelques États membres, le fait de travailler et de cotiser à l'assurance entre également en ligne de compte.

Cette étude de cas montre que la garantie de ressources minimales n'est souvent disponible qu'aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée, ce qui exclut Jasmine du droit à ces prestations dans un nombre important de pays. Lorsque

<sup>157</sup> Uniquement si Lien remplit le critère de revenus.

<sup>158</sup> La famille concernée peut avoir accès au supplément de revenu familial mais cette prestation n'est pas spécifique aux nouveaux parents.

le type de titre de séjour n'est pas un critère, d'autres conditions s'appliquent comme la période de séjour minimale ou la détermination de la résidence habituelle.

Tableau 15 Décisions suite aux demandes de Jasmine (2<sup>ème</sup> étude de cas)

Prestation	Accord	Refus <sup>159</sup>
Prestations familiales	Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne (à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2014), Portugal, République slovaque, République tchèque, Slovénie, Suède	Bulgarie, Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Royaume-Uni
Garantie de ressources minimales	Allemagne, Belgique, Estonie, Finlande, France, Irlande, Pays-Bas, République slovaque, Suède	Autriche, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Grèce, Hongrie, Italie <sup>160</sup> , Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pologne, Portugal, Slovénie, République tchèque, Royaume-Uni

Les raisons pour lesquelles les demandes aboutissent ou non à l'octroi de prestations sociales sont résumées ci-dessous et ont trait aux conditions d'éligibilité détaillées dans les sections 2 et 3 du présent rapport de synthèse.

<sup>159</sup> En France, Jasmine aurait reçu les prestations familiales depuis la naissance de son enfant de deux ans. Elle ne pourrait donc pas faire de demande de prestations familiales pour cause de réduction de salaire.

## Prestations familiales

Le titre de séjour à durée déterminée de Jasmine l'empêche d'avoir accès aux prestations familiales dans six États membres (**Bulgarie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte et République tchèque**). Au **Royaume-Uni**, l'accès aux prestations à caractère non contributif est conditionné par le fait de détenir un titre de séjour ouvrant droit aux fonds publics. Les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée n'ont généralement pas accès aux fonds publics mais il existe des exceptions.

Dans la majorité des États membres, le titre de séjour à durée déterminée que possède Jasmine ne l'empêche pas de soumettre une demande de prestations familiales. Elle y est éligible dans 13 États membres au cours de la période de validité de son titre de séjour (**Allemagne, Autriche, Espagne, Estonie, Finlande, France, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Slovénie et Suède**), bien que des critères supplémentaires lui seront demandés dans certains de ces États membres, y compris certains comportant un caractère discrétionnaire en **Autriche**. Elle devra présenter des justificatifs de ressources minimales en **Estonie**, aux **Pays-Bas** et en **Pologne**. En **Finlande**, les prestations familiales sont versées pour les enfants âgés de moins de 17 ans et résidant en Finlande conformément à la Loi sur le champ d'application.

Dans un État membre (**Chypre**), Jasmine ne remplit pas la condition de période minimale de séjour fixée à trois ans pour pouvoir bénéficier des prestations familiales.

Malgré un titre de séjour à durée déterminée, la demande de prestations familiales de Jasmine est acceptée dans quatre autres États membres car elle est

<sup>160</sup> La législation en vigueur en Italie ne prévoit pas de garantie de ressources minimales. Au niveau régional ou municipal, des demandes d'allocations logement peuvent être présentées dans certains cas.

salariée (**Irlande** – pour le supplément de revenu familial - et **Italie**) et qu'on peut supposer qu'elle paie des cotisations depuis deux ans et demi (**Belgique** et **Grèce**).

Dans 14 des 18 États membres qui acceptent d'octroyer des prestations familiales à Jasmine, ces prestations ne concernent que l'enfant résidant avec Jasmine dans l'État membre. Dans deux États membres, les prestations sont exportables vers les Philippines grâce à un accord bilatéral de sécurité sociale pour les **Pays-Bas**, et, pour la **Belgique**, par le biais d'une décision à la discrétion du ministère ayant compétence dans ce domaine.

### Garantie de ressources minimales

Le titre de séjour à durée déterminée de Jasmine ne lui permet pas d'avoir droit à la garantie de ressources minimales dans 11 États membres (**Autriche, Bulgarie, Chypre, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne**<sup>161</sup>, **Portugal, République tchèque** et **Slovénie**), où seuls les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour de longue durée peuvent en bénéficier. Au **Royaume-Uni**, l'accès aux prestations à caractère non contributif est conditionné par le fait de détenir un titre de séjour ouvrant droit aux fonds publics. Les ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée n'ont généralement pas accès aux fonds publics mais il existe des exceptions.

De plus, en **Grèce**, la nationalité de Jasmine ne lui permet pas de demander des allocations spécifiques aux individus âgés de 20 à 29 ans.

Le titre de séjour à durée déterminée de Jasmine ne constitue pas un obstacle à sa demande de garantie de ressources minimales dans les 12 États membres

<sup>161</sup> En Pologne, outre les ressortissants de pays tiers détenant un titre de séjour de longue durée, les titulaires d'un permis à durée déterminée peuvent également bénéficier de la garantie de ressources minimales. Cependant, Jasmine ne dispose pas de ce type de permis.

restant mais d'autres conditions sont exigées. En **Finlande**, Jasmine peut demander l'aide sociale répondant à un besoin spécifique au bureau de la protection sociale de la municipalité dans laquelle elle vit habituellement<sup>162</sup>. En **Irlande**, le fait qu'elle est salariée constitue un élément clé pour être éligible à ces prestations. Dans plusieurs États membres, Jasmine devrait se soumettre à une évaluation de ses ressources pour avoir droit à ces prestations (**Bulgarie, Irlande, Pays-Bas, République slovaque, Suède**).

Au **Luxembourg** et au **Portugal**, Jasmine ne remplit pas la condition de période minimale de séjour fixée, respectivement, à cinq années consécutives et à trois années consécutives pour pouvoir bénéficier des prestations familiales.

Enfin, en **Irlande**, il faudrait aussi qu'elle se soumette à une évaluation pour déterminer sa résidence habituelle.

En **Estonie**, aux **Pays-Bas** et en **République slovaque**, Jasmine aurait droit de demander la garantie de ressources minimales, mais cela aurait une incidence sur son statut de résidente. En **Estonie**, son titre de séjour temporaire lui serait retiré une fois expiré et elle ne pourrait faire une nouvelle demande de titre de séjour. En **République slovaque**, la demande de garantie de ressources minimales entraînerait l'annulation de son titre de séjour temporaire et elle devrait quitter le territoire de l'État membre. Aux **Pays-Bas**, la demande serait évaluée pour savoir si elle ne représente pas un « fardeau déraisonnable » pour le système de sécurité sociale néerlandais.

<sup>162</sup> L'aide sociale ne sera versée à Jasmine et à son enfant résidant en Finlande qu'en dernier recours si ses autres sources de revenus et ses biens sont insuffisants.

### 6.3 3<sup>EME</sup> ETUDE DE CAS

*Senghor est un travailleur hautement qualifié originaire du Sénégal. Il est arrivé dans l'État (membre) il y a six ans muni d'un titre de séjour temporaire obtenu avec l'aide de l'entreprise informatique qui l'emploie. Senghor est célibataire sans enfant mais a récemment réussi à faire venir sa mère par une procédure de regroupement familial. Âgée de 80 ans, sa mère dépend entièrement du revenu de Senghor. La semaine dernière, Senghor a été victime d'un accident au travail ne lui permettant plus de réaliser le travail pour lequel il est employé depuis 3 ans. Il a décidé de faire une demande de prestations d'invalidité, de prestations de maladie, de prestations familiales et de prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.*

Cette étude de cas illustre le lien étroit entre les cotisations à l'assurance et les trois prestations de santé que Senghor demande : prestations de maladie en espèces, prestations d'invalidité et prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Elle montre également que dans tous les États membres, à l'exception d'un seul, les prestations familiales sont exclusivement conçues pour soutenir l'enfant et non les autres membres de la famille.

Tableau 16 Décisions suite aux demandes de Senghor (3<sup>ème</sup> étude de cas)

Prestation	Accord	Refus
Prestations de maladie en espèces	Autriche, Bulgarie, Espagne, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, République	Allemagne, Belgique <sup>163</sup> , Chypre, Estonie, Italie, Portugal

<sup>163</sup> Dans le cas de la Belgique, les prestations de maladie sont comprises dans la catégorie « prestations d'accidents du

Prestation	Accord	Refus
	tchèque République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède,	
Prestations d'invalidité	Allemagne, Autriche, Bulgarie, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie	Belgique, Chypre, Grèce, Italie, Portugal, République tchèque, Suède
Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles	Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède	

travail et de maladies professionnelles », auxquelles Senghor a accès (cf. ci-après).



Prestation	Accord	Refus
Prestations familiales	Pologne (à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2014)	Allemagne Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Suède

### Prestations de maladie en espèces

Senghor a droit aux prestations de maladie en espèces dans la plupart des États membres sauf en **Allemagne**, en **Belgique**, à **Chypre**, en **Estonie**, en **Italie**, et au **Portugal**, où Senghor peut bénéficier, à la place, des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles (qui, dans le cas de la Belgique, comportent des prestations de maladie en espèces).

L'éligibilité de Senghor aux prestations de maladie en espèces est tributaire d'une période minimum de cotisations, et ce dans tous les États membres sauf en **Espagne** et en **Pologne**, où cette période n'est pas requise pour les travailleurs assurés qui font une demande de « prestations pour incapacité temporaire » en cas d'accident.

La seule condition liée à la résidence à laquelle Senghor doit se conformer dans la plupart des États membres est celle de justifier d'un titre de séjour régulier. Son titre de séjour à durée déterminée n'a d'effet sur ses droits en matière de prestations de maladie en espèces dans aucun État membre. En **Finlande**, Kela

(l'organisme finlandais d'assurance) détermine tout d'abord si, après avoir reçu sa demande et conformément à la Loi sur le champ d'application, il est couvert par la sécurité sociale finlandaise liée à la résidence (décision de l'assurance). Senghor est arrivé en Finlande pour y travailler sur la base d'un titre de séjour temporaire (à durée déterminée) sans que le critère d'immigration permanente soit nécessaire dans un premier temps. Cependant, il réside en Finlande depuis six ans et devrait donc avoir droit à la sécurité sociale liée à la résidence. Par ailleurs, il devrait être couvert par l'assurance maladie en Finlande car il y travaille depuis plus de quatre mois. Cependant, le dédommagement versé par l'assurance couvrant l'accident professionnel (voir ci-après) prime et est pris en compte dans la décision d'octroyer ou non une prestation de maladie en espèces.

### Les prestations d'invalidité

Dans 17 États membres (**Allemagne, Bulgarie, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, Royaume-Uni, Slovaquie**), Senghor aura accès aux prestations d'invalidité car il est salarié et paie donc des cotisations à l'assurance et car il réside légalement dans l'État membre. Le fait de ne pas être titulaire d'un titre de séjour de longue durée ne constitue pas un obstacle.

Dans chacun de ces États membres, Senghor ne pourrait bénéficier des prestations d'invalidité uniquement si son invalidité persistait pendant un certain temps ou était jugée permanente, remplaçant ainsi les prestations de maladie en espèces.

Le titre de séjour à durée déterminée de Senghor a un effet sur ses droits aux prestations d'invalidité en **Lituanie**, où les prestations d'invalidité ne sont disponibles qu'aux ressortissants de pays tiers ayant un

titre de séjour de longue durée ou une carte bleue européenne.<sup>164</sup>

Un élément clé afin qu'il puisse bénéficier des prestations d'invalidité est l'examen médical, nécessaire pour déterminer son degré d'incapacité à travailler. Ainsi, en **Lettonie** et en **Lituanie**, Senghor aurait droit aux prestations d'invalidité à la condition que la Commission publique des médecins en charge des examens de santé et de capacité de travail confirme la perte de capacité de travail de Senghor en fixant un pourcentage d'invalidité et en définissant la catégorie d'invalidité dont il souffre.

Dans certains États membres (**Belgique, Chypre, Grèce, Italie, Portugal, République tchèque, Suède**), Senghor n'aurait pas droit aux prestations d'invalidité car les frais engendrés par son accident seraient couverts par les prestations de la branche du MISSOC intitulée « prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ». En **Finlande**, les indemnités versées par l'assurance en cas d'accident sont prioritaires sur la prestation d'invalidité (versée par le régime national de pension et par le régime de pensions liées aux revenus). Cela signifie que la personne ayant été victime d'un accident reçoit en premier lieu un dédommagement en raison de l'accident du travail et il ne reçoit une pension d'invalidité que si cette dernière est supérieure à l'indemnisation reçue pour la perte de salaire.

### **Prestations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles**

Senghor aurait droit aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les 25 États membres participant à l'étude car il travaille (et verse donc des cotisations à l'assurance) et est résident légal.<sup>165</sup> Aux **Pays-Bas**, il n'existe pas de régime séparé

pour les accidents du travail mais ce risque est couvert par les prestations de maladie en espèces et d'invalidité.

Dans la plupart de ces États membres, les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne sont pas conditionnées par une période minimale de séjour ou par un type de titre de séjour particulier. Une exception est la **Bulgarie**, où certaines prestations de cette branche de la sécurité sociale (soins médicaux et prestations en nature) ne sont pas ouvertes aux titulaires de titres de séjour longue durée.

Dans la majorité des États membres, les employeurs sont dans l'obligation d'assurer leurs salariés en cas d'accident du travail. En **Finlande**, si l'employeur de Senghor ne fournit pas la preuve de ses cotisations, la Fédération des organismes d'assurance en cas d'accidents serait tenue de dédommager Senghor. Dans certains États membres (la **France** par exemple), les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles priment sur les prestations d'invalidité, bien qu'il puisse aussi être éligible aux prestations d'invalidité.

Dans certains États membres (**Autriche, Finlande, Pologne, République slovaque, Royaume-Uni** par exemple), Senghor aurait accès aux deux prestations, les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles d'une part et les prestations d'invalidité d'autre part, bien que, dans certains États membres, cela puisse avoir un impact sur le montant reçu.

### **Prestations familiales**

Tel qu'illustré dans le tableau 16, Senghor n'a droit aux prestations familiales dans aucun État membre, sauf en **Pologne** à compter du 1<sup>er</sup> 2014.

La principale raison est que les prestations familiales concernent les enfants de la personne qui fait la

<sup>164</sup> Alors que Senghor a jusque là été employé en tant que travailleur hautement qualifié, l'étude de cas ne mentionne pas qu'il détient une carte bleue européenne.

<sup>165</sup> Cependant, les personnes résidant et travaillant illégalement en **Finlande** ont également droit à un dédommagement car le seul facteur déterminant la couverture par l'assurance est l'existence d'une relation de travail.

demande et non les personnes âgées à charge. La seule exception est la **Pologne** suite à l'entrée en vigueur le 1er mai 2014 de nouvelles réglementations concernant les étrangers ayant droit aux prestations familiales. Dans certaines circonstances, ces nouvelles réglementations permettent aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour temporaire (et non plus seulement ceux ayant un titre de séjour de longue durée) de demander des prestations familiales. Par conséquent, Senghor aurait droit de bénéficier de certaines prestations dans la mesure où il satisfait aux conditions de ressources (bien que ce critère ne soit pas exigé pour avoir droit à d'autres prestations) et à condition que le parent (sa mère) soit en situation de handicap et nécessite des soins.

En outre, un certain nombre d'États membres (**Finlande, France, Grèce, Irlande, Pologne**<sup>166</sup>, **Slovénie, Suède**) signalent que le regroupement familial s'applique à la famille nucléaire (époux/enfants) et ne s'étend pas aux parents. En **Irlande** et en **Suède**, seules des circonstances exceptionnelles justifieraient l'octroi de la résidence à un parent au titre du regroupement familial.

### Versements et prestations supplémentaires

Nonobstant l'impossibilité pour Senghor et sa mère de bénéficier de prestations familiales, ils peuvent demander des versements supplémentaires et l'aide sociale dans un certain nombre d'États membres (**Finlande, France, Pays-Bas, Portugal**).

- ★ En **France**, si Senghor apporte des soins à sa mère, il peut demander une allocation supplémentaire.
- ★ Aux **Pays-Bas**, la mère de Senghor a droit à une aide pour couvrir les dépenses médicales exceptionnelles et, sur la base d'une évaluation du

Centre d'évaluation des soins, peut bénéficier de l'aide sociale incluant des soins en nature (aide à domicile, aménagement du domicile, transports), un budget personnel et une allocation en espèces.

- ★ Au **Portugal**, la mère de Senghor est éligible au fonds monétaire dans le cadre du système secondaire d'action sociale.<sup>167</sup>

### Effets des demandes de prestations sociales sur le statut de résident de Senghor

Dans certains États membres (**Allemagne, Estonie, Luxembourg, République slovaque**), demander à bénéficier des prestations de sécurité sociale citées dans l'étude de cas pourrait avoir des conséquences négatives sur le statut de résident de Senghor et/ou de sa mère.

- ★ En **Estonie**, si la santé de Senghor ne s'améliorait pas après quatre mois, l'employeur aurait droit d'annuler son contrat de travail avec celui-ci en raison de sa capacité de travail réduite. Si Senghor venait à perdre son travail, la justification de sa présence dans le pays ne serait plus valable et il serait donc contraint de quitter le pays. Cependant, l'employeur doit proposer un poste afin d'éviter de licencier Senghor et lui permettre de continuer à travailler et donc de percevoir un revenu.
- ★ Au **Luxembourg** et en **République slovaque**, le renouvellement d'un titre de séjour peut être refusé à un travailleur hautement qualifié s'il n'a pas les ressources nécessaires pour subvenir à ses besoins et à ceux des membres de sa famille sans faire appel à l'aide sociale. Cependant, dans ces deux États membres, le fait que Senghor a été résident pendant six ans lui permet de faire une demande de titre de séjour de longue durée.

<sup>166</sup> Par conséquent, en Pologne, l'octroi à Senghor de prestations familiales mentionnées dans le paragraphe précédent part du principe que la présence de sa mère dans le pays ne repose pas sur une procédure de regroupement familial.

<sup>167</sup> Au Portugal, les objectifs du système secondaire d'action sociale sont de prévenir et de résoudre les situations d'inégalités socio-économiques et de dépendance, les dysfonctionnements, l'exclusion sociale ou la vulnérabilité ainsi que le manque de ressources et de promouvoir l'intégration sociale.

- ★ En **Allemagne**, si le revenu du foyer (Senghor et sa mère) après la perte de salaire de Senghor se situe en dessous du salaire minimum, sa mère peut faire l'objet d'une procédure d'expulsion à caractère discrétionnaire en raison de la demande de prestations sociales. En pratique, cependant, la probabilité pour que cette situation se produise est assez faible étant donné l'âge avancé de la mère et les circonstances difficiles. Si nécessaire, Senghor peut recevoir des allocations de logement en plus des prestations de maladie, ainsi que la pension d'invalidité, évitant ainsi le recours à l'aide sociale minimum.

## 7 CONCLUSIONS

Cette étude a eu pour objet d'étudier les politiques et les pratiques administratives qui créent un cadre d'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale et aux prestations de soins de santé énumérées à l'article 3 du règlement (CE) n°883/2004 tel qu'amendé et dans le Système d'information mutuel sur la protection sociale de la Commission européenne (MISSOC).<sup>168</sup> Les règles et les pratiques administratives liées à la nationalité, les périodes de séjour, l'exportation des prestations et les périodes d'emploi ont un effet sur l'utilisation de la sécurité sociale, y compris des prestations de soins de santé chez les migrants. En comparant et en confrontant les règles instaurées pour les ressortissants de pays tiers dans les États membres, l'étude constitue une première étape vers la compréhension des systèmes de sécurité sociale et des politiques de soins de santé en vigueur pour les ressortissants de pays tiers et leurs familles.

L'étude suggère que les dispositions relatives à l'égalité de traitement contenues dans les directives de l'UE sur les migrations selon lesquelles les résidents de longue durée, les titulaires de la carte bleue européenne, les chercheurs et les titulaires du permis unique devraient avoir droit aux mêmes prestations que les ressortissants des États membres et dans les mêmes conditions, ont eu un effet sur la législation et les pratiques des États membres, en particulier pour les titulaires de titre de séjour de longue durée et les titulaires de la carte bleue européenne. Étant donné que la plupart des recherches menées dans le cadre de cette étude l'ont été avant la transposition de la directive sur le permis unique,<sup>169</sup> la situation exposée ne permet pas d'analyser les répercussions de cette directive. Cependant, les pratiques actuelles détaillées dans le rapport consistant à élargir le principe d'égalité de traitement uniquement aux ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de

séjour de longue durée ne sont pas conformes à la directive sur le permis unique vis-à-vis des catégories de personnes entrant dans son champ d'application.

En l'absence d'une harmonisation des politiques en matière de sécurité sociale à l'échelle de l'UE, des disparités significatives existent en ce qui concerne les prestations sociales, les mécanismes de financement de ces prestations et les conditions dans lesquelles ces prestations sont octroyées. La plupart des États membres ont recours à un système d'assurance (les cotisations sont payées par les employeurs et les salariés) pour financer les prestations de maladie en espèces, les prestations d'invalidité, les pensions de vieillesse, les prestations de survivant, les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cependant, plusieurs États membres disposent également d'un système parallèle de prestations à caractère non contributif (les prestations sont financées par l'impôt) pour la plupart de ces branches de la sécurité sociale, ce qui permet aux personnes n'ayant pas atteint le niveau de cotisations suffisant de recevoir une protection sociale minimum.

De la même façon, l'impôt ou les taxes spéciales sont les principales sources de financement des prestations familiales, des soins de longue durée et de la garantie de ressources minimales (l'aide sociale) dans les États membres. Cependant, le financement des prestations familiales et des soins de longue durée par les cotisations salariales et patronales existe aussi dans un certain nombre d'États membres. Enfin, les prestations de soins de santé (en nature), les prestations de maternité et de paternité et les allocations de chômage sont financées dans la plupart des États membres par un système mixte reposant sur les cotisations et l'impôt.

<sup>168</sup> Les guides nationaux du MISSOC sont disponibles à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=fr>

<sup>169</sup> Au moment de la publication, ces neuf États membres n'avaient pas finalisé la transposition de la directive.

Les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée ont généralement accès à toutes les prestations détaillées dans cette étude. Cependant, l'égalité de traitement des ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour à durée déterminée semble être plus facilement appliquée lorsqu'il s'agit de prestations à caractère contributif plutôt que de celles financées par l'impôt. Il existe des exceptions importantes à cette règle. Ainsi, les ressortissants de pays tiers ayant un titre de résident à durée déterminée ont droit à la garantie de ressources minimales à caractère non contributif dans 15 des 25 États membres qui ont fait l'objet de cette étude. Les pensions de vieillesse à caractère non contributif leur sont aussi ouvertes (en plus de la pension de vieillesse minimum) dans six États membres, ainsi que les prestations familiales dans dix États membres. Cependant, dans les États membres disposant d'un système de prestations à caractère non contributif d'une part et de prestations de maternité et de paternité, d'invalidité et de survivant à caractère contributif d'autre part, seules ces dernières sont accessibles aux ressortissants de pays tiers ayant un titre de séjour à durée déterminée.

L'étude identifie cinq ensembles de règles d'éligibilité créant le cadre d'accès aux prestations de sécurité sociale pour les ressortissants de pays tiers. Le premier ensemble concerne spécifiquement les ressortissants de pays tiers. Les autres sont d'ordre général (à l'exception de certains critères discrétionnaires) et s'appliquent aux ressortissants de pays tiers et aux ressortissants des États membres.

★ Tout d'abord, dans la plupart des États membres, les systèmes de sécurité sociale comportent des règles d'éligibilité portant sur le **type de titre de séjour**, de permis de séjour ou de visa que les ressortissants de pays tiers doivent détenir. Ces règles s'appliquent essentiellement aux prestations

de sécurité sociale financées par l'impôt plutôt que par les cotisations salariales et patronales.

★ Deuxièmement, plusieurs États membres conditionnent l'accès aux prestations de sécurité sociale à **une période de séjour minimale**, notamment pour les prestations de vieillesse en Finlande, en France, en Italie, en Lettonie, au Portugal et en Suède ; les allocations de chômage en Pologne<sup>170</sup> ; les prestations familiales en Pologne<sup>171</sup> et en République tchèque ; certaines prestations considérées comme des prestations de maternité et de paternité en Finlande ; et la garantie de ressources minimales dans la plupart des États membres. Par ailleurs, une période de séjour minimale n'est généralement pas requise pour que les ressortissants de pays tiers puissent avoir recours aux prestations de soins de santé (en nature), aux prestations de maladie en espèces, et aux prestations de maternité et de paternité.

★ Troisièmement, des **restrictions sur l'exportation de certaines prestations de sécurité sociale** existent dans la plupart des États membres, notamment pour les prestations de soins de santé (en nature), les prestations de maternité et de paternité, les prestations familiales, les allocations de chômage et la garantie de ressources minimales. En revanche, la législation nationale de 17 des 25 États membres participant à cette étude permet l'exportation des pensions de vieillesse vers les pays tiers.

★ Quatrièmement, **une période minimale d'emploi (ou de cotisations)** est fréquemment requise pour les prestations de sécurité sociale à caractère contributif, notamment pour les prestations de maladie en espèces ; les prestations de maternité et de paternité ; les prestations de vieillesse et les

<sup>170</sup> Seulement pour les titulaires de titres de séjour temporaires et de visas.

<sup>171</sup> Seulement pour certains groupes d'immigrés pour des motifs économiques.

allocations de chômage. Une période minimale d'emploi n'est généralement pas exigée pour pouvoir bénéficier des prestations de soins de santé (en nature), des prestations familiales et de la garantie de ressources minimales, bien que certaines exceptions existent.

★ Enfin, le **pouvoir discrétionnaire des autorités administratives** est utilisé pour déterminer l'éligibilité des ressortissants de pays tiers à certaines prestations de sécurité sociale dans tous les États membres participant à cette étude, à l'exception de six. Les critères discrétionnaires sont utilisés dans plusieurs types de contextes, notamment pour déterminer la résidence des individus, pour déroger à certaines conditions d'éligibilité, et lors de la décision d'octroyer des prestations soumises à des conditions de ressources. Alors que les critères discrétionnaires sont principalement appliqués aux ressortissants nationaux et de pays tiers, ils constituent un obstacle plus grand pour les ressortissants de pays tiers dont la présence dans le pays est généralement plus récente et temporaire.

En accordant une égalité de traitement entre les ressortissants des parties contractantes et ceux des États membres, et en autorisant l'exportation de la majorité des prestations de sécurité sociale (principalement contributives), les accords bilatéraux peuvent aider les migrants de certains pays tiers à accéder aux prestations de sécurité sociale auxquelles ils n'auraient sinon pas droit. Par ailleurs, les écarts importants en termes de prestations couvertes par ces accords bilatéraux de sécurité sociale, et l'absence d'accords bilatéraux entre les États membres et un nombre significatif de pays tiers, peuvent entraîner pour un grand nombre de ressortissants de ces pays la perte des droits acquis en matière de sécurité sociale lorsqu'ils quittent l'Union européenne.

## ANNEXE 1 Compétences de l'UE dans le domaine de la sécurité sociale

### A1.1 La coordination des systèmes de sécurité sociale

Les compétences de l'UE dans le domaine de la sécurité sociale ont uniquement trait à la coordination des systèmes de sécurité sociale entre les États membres. Les règlements en la matière, notamment le règlement n°883/2004, tel qu'amendé par le règlement n°465/2012, et le règlement n°987/2009, ne remplacent ni ne modifient les systèmes de sécurité sociale nationaux existant dans les États membres, mais consacrent un ensemble de principes visant à faciliter la libre circulation des citoyens de l'UE.<sup>172</sup>

Parmi les principes consacrés par ces règlements, on note le principe selon lequel les citoyens de l'UE ne sont couverts que par la législation d'un seul pays à la fois et qu'ils ne paient donc des cotisations que dans un seul pays ; le principe d'égalité de traitement, selon lequel les citoyens de l'UE bénéficient des mêmes droits et sont soumis aux mêmes obligations que les ressortissants du pays dans lequel ils sont couverts ; le principe de cumul, garantissant que les périodes de cotisations, de travail ou de résidence antérieures dans d'autres pays sont prises en compte ; et le principe d'exportabilité selon lequel les prestations en espèces obtenues dans un pays peuvent généralement être exportées vers un autre.

Le règlement (CE) n°883/2004 s'applique aux ressortissants des États membres ainsi qu'aux apatrides et aux réfugiés se trouvant dans un État membre et étant ou ayant été soumis à la législation d'un ou plusieurs État(s) membre(s). Il s'applique également

aux membres de leur famille pour lesquels le critère de nationalité ne s'applique pas. Ainsi les membres de la famille étrangers de citoyens de l'UE sont également couverts (article 2 du règlement (CE) n°883/2004).

Depuis janvier 2011, le règlement (CE) n°1231/2010 étend la coordination des systèmes de sécurité sociale (prévus par les règlements (CE) n°883/2004 et n°987/2009) aux autres ressortissants de pays tiers résidant en situation régulière dans l'UE et dans des zones transfrontalières.<sup>173</sup> Les membres de leur famille et les survivants sont également couverts s'ils résident dans l'UE.

Ainsi, les ressortissants de pays tiers doivent remplir deux conditions pour pouvoir bénéficier, avec les membres de leur famille, des dispositions du règlement (CE) n°883/2004. Ils doivent premièrement être en situation régulière dans l'État membre et, deuxièmement, ne pas être dans une situation unique à un seul État membre. Ils doivent être passés d'un État membre à un autre.<sup>174</sup>

### A1.2 Droits octroyés par les instruments législatifs aux ressortissants de pays tiers en matière de sécurité sociale

Des dispositions sur les droits en matière de sécurité sociale des ressortissants de pays tiers existent dans différentes directives sur les migrations. Les dispositions utiles dans le cadre de cette étude<sup>175</sup> sont détaillées ci-après.

<sup>172</sup> Avant le 1er mai 2010, ce système de coordination était établi par le règlement 1408/71. Certaines directives mentionnées dans cette étude font référence au règlement 1408/71, mais en réalité ce sont des références au règlement 883/2004.

<sup>173</sup> Auparavant, le champ d'application du règlement 1408/71 était étendu par le règlement 859/2003.

<sup>174</sup> CJUE, affaire C-247/09, Xhymshiti, paragraphe 28 et CJUE, affaire C-45/12, Ahmed, paragraphe 30.

<sup>175</sup> Les directives relatives à l'asile ainsi que celle sur les victimes de traite des êtres humains comportent également des dispositions sur la sécurité sociale pour les ressortissants de pays tiers mais ne font pas l'objet du présent rapport car elles ne font pas partie de son périmètre.



Les dispositions des directives sur les migrations portent essentiellement sur **l'égalité de traitement** accordée aux résidents de longue durée issus de pays tiers, aux titulaires de la carte bleue européenne et du permis unique<sup>176</sup> relatives à l'accès à certaines branches de la sécurité sociale définies à l'article 3<sup>177</sup> du règlement (CE) 883/2004 ; l'accès aux biens et aux services ouverts au public ; les conditions de travail, notamment la rémunération et le licenciement, même en cas d'absence de mobilité entre les États membres.

Malgré l'existence de dispositions sur l'égalité de traitement, les directives n'introduisent pas d'harmonisation des politiques de sécurité sociale à l'échelle de l'UE. Il incombe à chaque État membre de fixer les conditions d'octroi des prestations de sécurité sociale ainsi que leur montant et leur durée.<sup>178</sup> Ainsi, on observe de grandes disparités entre les États membres en ce qui concerne l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale. En outre, les accords bilatéraux (détaillés ci-après) étant, par nature, liés à des pays en particulier, les ressortissants de pays tiers font face non seulement à des systèmes de sécurité sociale différents lorsqu'ils passent d'un État membre à un autre mais aussi à des accords bilatéraux différents lorsqu'ils arrivent dans l'UE puis en repartent.

### A1.2.1 Directive sur les résidents de longue durée (directive 2003/109/CE, amendée par la directive 2011/51/UE)

<sup>176</sup> Alors que la directive sur les travailleurs saisonniers (2014/36/UE) a bien été adoptée avant la publication du présent rapport, elle n'a pas été prise en compte dans l'étude car elle n'a pas encore été mise en œuvre par les États membres. La directive sur les salariés faisant l'objet d'un transfert intragroupe (2014/66/UE) a été adoptée le 15 mai 2014, peu avant la publication de cette étude, et n'a donc pas non plus été prise en compte. Il faut également noter que les contributions envoyées aux fins de cette étude ont généralement été reçues avant la date de mise en œuvre de la directive sur le permis unique. Pour certains États membres, la situation décrite est antérieure à l'adoption de cette directive.

<sup>177</sup> Cf. section 1.4.2 des recommandations du MISSOC pour plus d'informations.

<sup>178</sup> Alors que les directives sur les migrations ne prévoient pas l'harmonisation des politiques de sécurité sociale des États

La directive introduit le statut de résident européen pour les ressortissants originaires de pays tiers et ayant résidé de façon régulière et continue pendant cinq ans sur le territoire d'un État membre. Elle se rapproche également de la législation et des pratiques nationales concernant les conditions d'octroi du statut de résident de longue durée et fixe les conditions de séjour dans les pays de l'UE.

Les dispositions de la directive sur l'égalité de traitement s'appliquent aux ressortissants de pays tiers n'ayant pas obtenu le statut de résident de longue durée. Elles s'appliquent également aux résidents de longue durée ayant utilisé la possibilité fournie par la directive 2003/109/CE d'obtenir le droit de résider sur le territoire d'un État membre autre que celui dans lequel ils ont obtenu le titre de résident de longue durée (articles 14, 19 et 21).<sup>179</sup>

Cette directive prévoit l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale, d'aide sociale et de protection sociale, telles que définies par la législation nationale. L'article 11 est une disposition d'ordre général affirmant que les résidents de longue durée bénéficient d'une égalité de traitement avec les ressortissants nationaux en ce qui concerne, entre autres, la sécurité sociale, l'aide sociale et la protection sociale, telles que définies par la législation nationale. Cette disposition couvre également les conditions de travail, y compris en

membres, elles comportent des dispositions sur l'égalité de traitement entre les ressortissants de pays tiers concernés et ceux des États membres, auxquelles les États membres ne peuvent déroger.

<sup>179</sup> Certaines catégories de personnes sont exclues du champ d'application : les travailleurs saisonniers ou détachés dans le cadre de services transfrontaliers et les personnes résidant dans le but de poursuivre leurs études ou une formation professionnelle. Conformément à l'amendement à la directive, sont également exclues les personnes ayant demandé ou obtenu une protection temporaire autre que la protection internationale et celles ayant demandé à bénéficier de la protection internationale et dont la demande n'a pas encore abouti.

matière de rémunération et de licenciement, et l'accès aux biens et aux services mis à disposition du public.

Cependant, l'article autorise aussi les États membres à limiter le principe d'égalité de traitement aux cas où le lieu de résidence enregistré ou habituel du résident de longue durée, ou celui de membres de sa famille pour lesquels il demande des prestations, se trouve sur le territoire de l'État membre concerné (article 11, alinéa 2). En outre, selon l'article 11, alinéa 4, les États peuvent limiter l'égalité de traitement aux « prestations essentielles », décrites dans le considérant 13 comme « le revenu minimal de subsistance, l'aide en cas de maladie ou de grossesse, l'aide parentale et les soins de longue durée ». Les modalités d'attribution de ces prestations devraient être déterminées par la législation nationale.<sup>180</sup>

#### A1.2.2 Directive sur les conditions d'admission des chercheurs originaires de pays tiers (directive 2005/71/CE)

L'objectif de cette directive est d'établir une procédure spéciale régissant l'admission et le séjour des ressortissants de pays tiers venus dans l'UE à des fins de recherche pour une période supérieure à trois mois. Elle s'applique aux ressortissants de pays tiers qui demandent à être admis sur le territoire d'un État membre aux fins de mener un projet de recherche<sup>181</sup>.

Cette directive couvre explicitement sur les droits des ressortissants de pays tiers en matière de sécurité sociale. L'article 12 relatif à l'égalité de traitement stipule que « le titulaire d'un titre de séjour bénéficie de l'égalité de traitement avec les ressortissants du pays en ce qui concerne les branches de la sécurité sociale définies dans le règlement n° 1408/71 ». <sup>182</sup> L'égalité de

traitement pour les ressortissants de pays tiers couvre également les conditions de travail, y compris en matière de rémunération et de licenciement, et l'accès aux biens et aux services mis à disposition du public. Cependant, l'aide sociale ne fait pas partie des prestations pour lesquelles les ressortissants de pays tiers bénéficient de l'égalité de traitement.

Cette directive constitue une amélioration manifeste dans le domaine de la sécurité sociale car le principe de non-discrimination s'applique aussi aux personnes s'installant dans un État membre en provenance directe d'un pays tiers. Cependant, le considérant 16 précise qu'elle ne devrait pas accorder de droits ayant trait à des situations étrangères au champ d'application de la législation communautaire, comme, par exemple, le cas des membres de la famille résidant dans un pays tiers.

En outre, les États membres peuvent retirer ou refuser de renouveler un titre de séjour délivré en vertu de cette directive si son titulaire ne remplit plus les conditions de l'accord signé avec les organismes d'accueil. Une des conditions est d'être en possession de ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins pendant son séjour et payer les frais liés au voyage de retour sans avoir recours à l'aide sociale dans l'État membre (article 10, alinéa 1).

#### A1.2.3 Directive sur l'admission de travailleurs hautement qualifiés (carte bleue européenne) (directive 2009/50/CE)

L'objectif de cette directive est d'améliorer la capacité de l'UE à attirer des travailleurs de pays tiers hautement qualifiés. Elle est conçue de sorte à : faciliter l'admission de ces individus en harmonisant les conditions d'admission et de séjour dans l'ensemble de l'UE ; simplifier les procédures d'admission ; fixer des règles

de séjour des ressortissants de pays tiers aux fins d'étude, de formation professionnelle ou de service volontaire ; aux ressortissants de pays tiers dont l'éloignement a été suspendu pour des motifs de fait ou de droit ; aux chercheurs détachés par un organisme de recherche à un autre organisme de recherche dans un autre État membre.

<sup>182</sup>Il s'agit désormais du règlement (CE) n°883/2004.

<sup>180</sup> Cf. ci-après au point 2.3.1 relatif à l'arrêt de la CJUE sur les dispositions dans l'affaire C-571/10, Kamberaj

<sup>181</sup> Elle ne s'applique cependant pas aux : demandeurs d'asile ou de protection subsidiaire ou ceux bénéficiant d'un régime de protection temporaire ; aux étudiants en doctorat menant des recherches dans le cadre de leur thèse (car ils sont couverts par la directive 2004/114/CE sur les conditions d'admission et

relatives à la mobilité intra-UE ; et s'assurer de l'égalité de traitement entre les ressortissants de pays tiers et les nationaux sur un certain nombre d'aspects liés à la sécurité sociale. La directive s'applique aux ressortissants de pays tiers hautement qualifiés cherchant à être admis sur le territoire de l'État membre pour une durée de plus de trois mois aux fins d'un emploi hautement qualifié ainsi qu'aux membres de leur famille.

Les ressortissants de pays tiers titulaires d'une carte bleue européenne doivent bénéficier de droits sociaux-économiques semblables à ceux des ressortissants de l'État membre délivrant la carte bleue européenne. L'article 14, alinéa 1, point e, garantit l'égalité de traitement pour les branches de sécurité sociale, telles qu'elles sont définies dans le règlement (CEE) n°1408/71 (remplacé par le règlement (CE) n°883/2004).<sup>183</sup> Le considérant 18 précise que les dispositions qui concernent l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale s'appliquent également directement aux personnes qui entrent sur le territoire d'un État membre en provenance directe d'un pays tiers, pour autant que la personne concernée réside légalement dans cet État membre en tant que détenteur d'une carte bleue européenne en cours de validité, y compris durant une période de chômage temporaire, et qu'elle remplisse les conditions d'admission aux prestations de sécurité sociale en question prévues par la législation nationale, pour être éligible aux prestations de sécurité sociale concernées.

En outre, l'article 14, alinéa 1, point f, stipule que, sans préjudice des accords bilatéraux existants, le paiement des droits acquis en matière de pension légale de vieillesse versé aux détenteurs de la carte bleue européenne s'effectue au taux appliqué en vertu de la législation du ou des État(s) membre(s) débiteur(s), en

cas de déménagement dans un pays tiers. L'article 14, alinéas 1, points a et g, étend le droit à l'égalité de traitement dont bénéficient les titulaires de la carte bleue européenne aux conditions de travail, y compris aux exigences en matière de salaire et de licenciement, et à l'accès aux biens et aux services mis à disposition du public ainsi qu'aux services d'information et de conseil fournis par les agences pour l'emploi.

Les États membres peuvent retirer ou refuser de renouveler la carte bleue européenne d'un titulaire qui n'aurait pas les ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins et, le cas échéant, à ceux de sa famille, sans avoir recours à l'aide sociale. Le chômage ne constitue pas en soi un motif de retrait de la carte bleue européenne, à moins qu'il ne s'étende sur plus de trois mois consécutifs, ou qu'il ne survienne plus d'une fois durant la période de validité d'une carte bleue européenne.

#### A1.2.4 Directive sur la procédure de demande unique d'un permis unique pour les ressortissants de pays tiers et sur le socle commun de droits pour les travailleurs issus de pays tiers, également connue comme la « directive sur le permis unique » (2011/98/EU)

Cette directive établit un seul titre de résidence et de travail et établit la procédure de demande associée. Elle définit également les droits des travailleurs issus de pays tiers titulaires de ce permis, qu'ils viennent d'arriver dans l'État membre ou qu'ils y résident déjà depuis un certain temps.

La directive devait être transposée au 25 décembre 2013. Étant donné que les recherches au niveau national menées pour cette étude étaient majoritairement terminées à cette date, les

ressortissants de pays tiers ne comporte plus d'annexe énumérant les exceptions.

<sup>183</sup> La référence de cette disposition en annexe au règlement n°892/2003 est redondante car le règlement n°1231/2010 étendant le champ d'application du règlement n°883/2004 aux

changements récents en termes de droits des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale et aux soins de santé à la suite de la transposition de cette directive ne sont pas tous reflétés dans ce rapport.

L'article 12 (e) garantit le droit à l'égalité de traitement des ressortissants de pays tiers avec les ressortissants nationaux de l'État membre dans lequel ils résident en ce qui concerne toutes les branches de la sécurité sociale, telles que définies dans le règlement (CE) n°883/2004. Selon cette disposition, les catégories de ressortissants de pays tiers visés à l'article 3, alinéa 1, points b et c de cette directive bénéficient de l'égalité de traitement :

- ★ Les ressortissants de pays tiers qui ont été admis dans un État membre à d'autres fins que le travail conformément au droit de l'Union ou au droit national, qui sont autorisés à travailler et qui sont titulaires d'un titre de séjour conformément au règlement (CE) n°1030/2002 ; et
- ★ Les ressortissants de pays tiers qui ont été admis dans un État membre aux fins d'y travailler conformément au droit de l'Union ou national.

En outre, l'article 12, alinéa 4 prévoit que les travailleurs de pays tiers qui déménagent dans un pays tiers ou leurs ayants droit survivants qui résident dans un pays tiers reçoivent, en relation avec la vieillesse, l'invalidité et le décès, des pensions légales basées sur l'emploi antérieur de ces travailleurs aux mêmes conditions et aux mêmes taux que les ressortissants des États membres concernés lorsqu'ils déménagent dans un pays tiers.

En vertu de l'article 12, alinéa 2, point b de cette directive, les États membres peuvent limiter les droits à la sécurité sociale des ressortissants de pays tiers mais en ne restreignant pas ces droits pour les travailleurs

issus de pays tiers qui occupent un emploi ou qui ont occupé un emploi pendant une période minimale de six mois et qui sont inscrits comme chômeurs.

Les États membres peuvent en conséquence restreindre l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale des travailleurs de pays tiers qui ont travaillé moins de six mois. En outre, les États membres peuvent décider que les prestations familiales ne peuvent être octroyées aux ressortissants de pays tiers qui ont été autorisés à travailler pour une période ne dépassant pas six mois, ni aux étudiants originaires de pays tiers, ni aux ressortissants de pays tiers qui sont autorisés à travailler sous couvert d'un visa.

Le considérant 24 précise, en outre, que les dispositions de cette directive relatives à l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale devraient également s'appliquer aux travailleurs admis dans un État membre en provenance directe d'un pays tiers. Par ailleurs, cette directive ne devrait pas accorder de droits dans des situations n'entrant pas dans le champ d'application du droit de l'Union, comme par exemple dans le cas des membres de la famille résidant dans un pays tiers. Cette directive ne devrait accorder des droits qu'aux membres de la famille qui rejoignent les travailleurs issus d'un pays tiers pour résider dans un État membre au titre du regroupement familial ou aux membres de la famille qui séjournent déjà légalement dans cet État membre.

La directive exclut un certain nombre de catégories spécifiques d'individus, en partie parce qu'ils sont couverts par des directives existantes ou prévues plus favorables.<sup>184</sup>

#### A1.2.5 Directive sur les conditions d'entrée et de séjour des ressortissants de pays

<sup>184</sup> Les catégories exclues sont, entre autres, les résidents de longue durée (couverts par la directive 2003/109/CE), les chercheurs faisant une demande de permis conformément à la

directive 2005/71/CE, les travailleurs saisonniers, les travailleurs détachés, les salariés dans le cadre d'un transfert intra-groupe et les travailleurs au pair.

### tiers à des fins d'emploi en tant que travailleurs saisonniers (2014/36/UE)

Cette directive (adoptée le 26 février 2014 et entrée en vigueur le 29 mars 2014) établit les conditions d'entrée et de séjour des ressortissants de pays tiers à des fins d'emploi en tant que travailleurs saisonniers et définit les droits de ces travailleurs. Elle doit être transposée dans la législation nationale des États membres d'ici au 30 septembre 2016.

L'article 23, alinéa 1, point d prévoit que les travailleurs saisonniers ont droit à l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'État membre d'accueil au moins pour ce qui est des branches de la sécurité sociale définies à l'article 3 du règlement (CE) n° 883/2004. Cependant, en vertu de l'article 23, alinéa 2, point (i), les États membres peuvent prévoir des limites à l'égalité de traitement en excluant les prestations familiales et les prestations de chômage. Les États membres peuvent prévoir des limites à l'égalité de traitement en matière d'éducation, de formation professionnelle (article 23, alinéa 2, point (ii)) et d'avantages fiscaux (article 23, alinéa 2, point (iii)).

Il est également stipulé à la fin de l'article 23, alinéa 1 que les travailleurs saisonniers rentrant dans un pays tiers, ou les survivants de ces travailleurs résidant dans des pays tiers et ayants droit desdits travailleurs, reçoivent des pensions légales basées sur l'emploi antérieur du travailleur saisonnier et acquises conformément aux législations des États membres concernés, aux mêmes conditions et aux mêmes taux que les ressortissants des États membres concernés lorsqu'ils déménagent dans un pays tiers. Le considérant 46 ajoute que cette directive ne couvre pas l'aide sociale.

#### A1.2.6 Directive sur les transferts intragroupes de personnel (2014/66/EU)

Cette directive (adoptée le 15 mai 2014 a entrée en vigueur le 28 mai 2014) établit les conditions d'entrée

et de séjour de plus de 90 jours des ressortissants de pays tiers et des membres de leur famille dans le cadre d'un transfert intragroupe. Elle définit également les droits de ces ressortissants de pays tiers. Elle doit être transposée dans la législation nationale des États membres d'ici au 29 novembre 2016.

L'article 18, alinéa 2, point c prévoit que les personnes admises par les États membres dans le cadre d'un transfert intragroupe bénéficient d'une égalité de traitement par rapport aux ressortissants de l'État membre, en ce qui concerne au moins les dispositions de droit national relatives aux branches de la sécurité sociale visées à l'article 3 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le droit du pays d'origine ne s'applique en vertu d'accords bilatéraux ou du droit national de l'État membre dans lequel les activités sont exercées.

L'article 18 alinéa 2, point d, stipule également que les personnes faisant l'objet d'un transfert intragroupe et s'installant dans un pays tiers, ou les survivants des personnes faisant l'objet d'un transfert temporaire intragroupe résidant dans un pays tiers qui sont des ayants droit de ces personnes reçoivent – sans préjudice des accords bilatéraux – le paiement des droits à la pension au titre de la vieillesse, de l'invalidité et du décès, fondés sur l'emploi précédent des personnes faisant l'objet d'un transfert temporaire intragroupe, aux mêmes conditions et aux mêmes taux que les ressortissants de l'État membre lorsqu'ils s'installent dans un pays tiers.

Conformément à l'article 18, alinéa 3, les États membres peuvent décider que les prestations familiales ne s'appliquent pas aux personnes faisant l'objet d'un transfert temporaire intragroupe qui ont été autorisées à résider et à travailler sur le territoire d'un État membre pour une période n'excédant pas neuf mois. Des restrictions peuvent également être appliquées aux procédures d'accès au logement et aux services

proposés par les agences nationales d'emploi (article 18, alinéa 2, point e).

### A1.3 Jurisprudence européenne en matière de droits des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale

#### A1.3.1 Jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne

La Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) a rarement été saisie afin de statuer sur des affaires relatives aux instruments susmentionnés. En effet, la Cour n'a rendu de décision que sur l'octroi de droits en matière de sécurité sociale aux ressortissants de pays tiers se rapportant à la directive 2003/109/CE : dans l'affaire *Kamberaj*,<sup>185</sup> la CJUE a interprété la portée des « **prestations essentielles** » couvertes par la directive.

Selon la Cour, dans l'affaire *Kamberaj*, la liste énoncée au treizième considérant de la directive n'est pas exhaustive. Le fait qu'aucune référence expresse n'est faite aux aides au logement n'implique donc pas que celles-ci ne constituent pas des prestations essentielles auxquelles le principe d'égalité de traitement doit être appliqué.

Pour la CJUE, le droit à l'aide sociale et à l'aide au logement, consacrés par l'article 34 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, permet d'éclairer l'interprétation de la dérogation à la règle générale de l'égalité de traitement ; les autorités publiques ne

sauraient invoquer une telle dérogation à moins que les instruments nationaux mettant en œuvre la directive 2003/109/CE ne le mentionnent spécifiquement. Le droit à l'aide au logement est donc accordé, sauf disposition contraire.

#### A1.3.2 Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme

L'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) interdit la discrimination « sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ».<sup>186</sup>

Afin que l'interdiction de discrimination, en vertu de l'article 14 de la CEDH, soit respectée dans le domaine des droits relatifs à la sécurité sociale accordés par un État, le demandeur doit établir qu'un autre droit établi par une autre Convention et pris isolément est engagé (mais pas nécessairement violé).

Les cas de discriminations sont généralement démontrés en combinant les droits à la sécurité sociale aux droits de propriété couverts par l'article premier du protocole additionnel de la Convention<sup>187</sup> (*Gaygusuz*,<sup>188</sup> *Poirrez*<sup>189</sup>, *Stec*<sup>190</sup> ). Ainsi, dans l'affaire *Stec*, la Cour a déclaré que l'article premier du protocole additionnel s'applique à toutes les prestations sociales. Si un demandeur parvient à établir que l'article premier du protocole additionnel est engagé, il peut

<sup>185</sup> C-571/10, *Servet Kamberaj c Istituto per l'Edilizia sociale della Provincia autonoma di Bolzano (IPES) et autres*.

<sup>186</sup> Article 14, CEDH: « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

<sup>187</sup> Article premier, Protocole additionnel, CEDH : « Toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les

*principes généraux du droit international. Les dispositions précédentes ne portent pas atteinte au droit que possèdent les États de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes. »*

<sup>188</sup> *Gaygusuz c Autriche* (17371/90) (1997) 23 E.H.R.R. 364 (ECHR).

<sup>189</sup> *Poirrez c France* (40892/98) (2005) 40 E.H.R.R. 2 (ECHR).

<sup>190</sup> *Stec et autres c Royaume-Uni* (65731/01 and 65900/01) (2006).

ensuite défendre que le refus de prestation fondé sur sa nationalité est discriminatoire.

Plus récemment, la Cour a commencé à reconnaître que le droit à la vie de famille en vertu de l'article 8 de la CEDH était aussi engagé en cas de refus de prestations sociales, notamment lorsqu'il s'agit d'aides financières destinées aux familles : affaires **Niedzwiecki, Okpisz, et Weller**<sup>191</sup>. La Cour a étudié ces affaires au regard de l'interdiction de la discrimination, notamment fondée sur le critère de nationalité, de l'article 14 de la CEDH.

Toute différence de traitement ne constitue pas une violation de l'article 14 de la CEDH. Il convient d'établir que d'autres personnes, dans des situations semblables ou comparables, bénéficient d'un traitement préférentiel et que cette pratique est donc discriminatoire. Une différence de traitement est discriminatoire au regard de l'article 14 de la CEDH si elle n'est pas raisonnablement et objectivement justifiée.

Ainsi, en 2009, la Cour a statué sur le refus de reconnaître les années de travail dans un pays tiers (l'ancienne Union soviétique dans ce cas) dans le calcul du droit à une pension de retraite. Dans l'affaire **Andrejeva c Lettonie**<sup>192</sup>, la Cour a considéré que l'État letton ne pouvait refuser de reconnaître les années pendant lesquelles le plaignant avait travaillé en URSS au seul motif de sa nationalité. L'État réservait le droit à une pension de retraite en fonction du temps passé à travailler en URSS aux citoyens lettons uniquement. La Cour a estimé que cette pratique constituait une violation de l'article 14 de la Convention et de l'article premier du Protocole (cf. : **Zeïbek c Grèce**).

Cependant, dans une autre affaire, la Cour n'a pas considéré que les personnes vivant en dehors du Royaume-Uni dans des pays qui ne sont pas parties aux accords de réciprocité en matière de sécurité sociale avec l'État membre prévoyant la revalorisation des pensions, se trouvaient dans une situation comparable aux résidents du Royaume-Uni ou de pays parties à des accords bilatéraux. Ainsi, la Cour n'a constaté aucune violation liée au refus de revaloriser les pensions de ces personnes qui n'ont pu faire valoir ce droit en vertu de la CEDH.<sup>193</sup>

#### A1.4 Dimension extérieure de la sécurité sociale

La coordination en matière de sécurité sociale avec les pays extérieurs à l'UE est, dans la majorité des cas, régie par des accords bilatéraux de sécurité sociale conclus entre les États membres et les pays tiers. Les accords bilatéraux sont des outils de coordination pratiques, fournissant aux États une certaine souplesse pour intégrer les conditions spécifiques des systèmes de sécurité sociale<sup>194</sup>. Les accords bilatéraux comportent des dispositions disparates et leurs champs d'application matériels diffèrent.<sup>195</sup>

Alors que chaque État membre est libre de conclure ses propres accords bilatéraux, la Commission européenne a récemment publié la Communication sur la dimension extérieure de la coordination de la sécurité sociale dans l'UE.<sup>196</sup> Cette dernière met en exergue le manque de coopération concrète avec les pays tiers, malgré une coordination interne à l'UE existant dans ce domaine.<sup>197</sup> Cette situation conduit à une « fragmentation » et à un

<sup>191</sup> Weller c Hongrie (44399/05) (2009).

<sup>192</sup> Andrejeva c Lettonie (55707/00) (2009).

<sup>193</sup> Carson c Royaume-Uni (42184/05) (Grand Chamber; 2010).

<sup>194</sup> [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms\\_205316.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_205316.pdf)

<sup>195</sup> Cette variété est décrite à la section 5 du présent rapport de synthèse, qui détaille les accords de sécurité sociale bilatéraux conclus entre les États membres et les pays tiers.

<sup>196</sup> COM(2012) 153 final. Communication sur la dimension externe de la coordination en matière de sécurité sociale, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7549&langId=fr>

<sup>197</sup> À l'exception des pays de l'EEE et de la Suisse.

manque de transparence vis-à-vis des droits des migrants.

#### A1.4.1 Dispositions relatives à la sécurité sociale dans les accords d'association

Une approche commune à l'UE en matière de coordination de la sécurité sociale est décrite dans les accords d'association conclus entre l'UE, ses États membres et certains pays tiers. Ces accords renferment une série de principes supervisant la coordination des régimes de sécurité sociale pour les travailleurs se déplaçant entre l'UE et un pays associé.

Dans le cadre de ces accords, le Conseil a adopté deux séries de décisions sur la position de l'UE sur l'adoption des dispositions sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Les décisions de mise en œuvre de chaque accord d'association sont en cours de finalisation et devraient être appliquées prochainement<sup>198</sup>. Ces accords couvrent les droits suivants pour les travailleurs en situation régulière : égalité de traitement avec les travailleurs originaires de l'État d'accueil ; exportation de la totalité du montant des pensions de vieillesse, de survivant et d'invalidité, et des pensions en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, en dehors du territoire de l'État payeur ; et égalité de traitement pour les membres de la famille résidant légalement dans l'État membre<sup>199</sup>.

Les dispositions des accords bilatéraux conclus entre les pays associés et les États membres à titre individuel pourront s'appliquer si ces derniers réservent un traitement plus favorable aux ressortissants des pays associés.

#### A1.4.2 Vers une approche européenne plus cohérente de la coordination de la sécurité sociale avec les pays tiers

La Communication sur la dimension extérieure de la coordination de la sécurité sociale dans l'UE souligne le besoin d'une coopération bilatérale plus efficace et du développement d'une approche commune au sein de l'UE. En d'autres termes, elle affirme que l'UE a besoin de renforcer sa position extérieure en matière de sécurité sociale (ce qui irait de pair avec la stratégie 2020).

La Communication envisage, par exemple, l'élaboration d'un nouvel instrument sous la forme d'un accord de l'UE en matière de sécurité sociale. Un tel accord permettrait d'appliquer une stratégie de coordination en matière de sécurité sociale qui serait plus souple que dans le cadre des accords d'association et il pourrait également être conclu avec des pays tiers avec lesquels il n'existe aucun accord d'association ou de coopération. Cet accord aurait pour objectif général de promouvoir une stratégie cohérente de l'UE à l'égard des pays tiers dans le domaine de la sécurité sociale.

<sup>198</sup> 1<sup>ère</sup> série : octobre 2010 Algérie, Maroc, Tunisie, Israël, Croatie et l'ancienne République de Macédoine et 2<sup>ème</sup> série : décembre 2012 Turquie, Monténégro, Albanie et Saint Marin.

<sup>199</sup> COM(2012) 153 final. Communication sur la dimension externe de la coordination en matière de sécurité sociale.



Table A1.1 Dispositions des directives sur les migrations garantissant l'égalité de traitement en matière d'accès à la sécurité sociale

		<b>Résidents de longue durée (2003/109/CE)</b>	<b>Chercheurs (2005/71/CE)</b>	<b>Titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE)</b>	<b>Titulaires du permis unique (2011/98/UE)</b>	<b>Travailleurs saisonniers (2014/36/UE)</b>	<b>TIG (2014/66/UE)</b>
<b><u>Champ d'application individuel des dispositions sur l'égalité de traitement</u></b>		Ressortissants de pays tiers ayant un statut de résident de longue durée conformément à la directive, et résidents de longue durée exerçant leur droit de résider dans un autre État membre	Ressortissants de pays tiers admis dans un État membre à des fins de recherche, conformément à la directive	Ressortissants de pays tiers admis dans un État membre à des fins d'emplois hautement qualifiés en tant que titulaires de la carte bleue <sup>200</sup> conformément à la directive	Ressortissants de pays tiers admis dans un État membre à des fins de travail ou admis dans un État membre à des fins autres que le travail ; qui sont autorisés à travailler et sont titulaires d'un titre de séjour conformément au règlement (CE) n°1030/2002	Ressortissants de pays tiers admis dans un État membre à des fins d'emploi en tant que travailleurs saisonniers conformément à la directive	Ressortissants de pays tiers admis dans un État membre dans le cadre d'un transfert intra-groupe

<sup>200</sup> Lorsqu'un titulaire de la carte bleue européenne s'installe dans un deuxième État membre conformément à l'article 18 et qu'une décision positive concernant la délivrance de la carte bleue européenne n'a pas encore été rendue, les États membres peuvent restreindre l'égalité de traitement, sauf si le demandeur a le droit de travailler pendant cette période.

		<b>Résidents de longue durée (2003/109/CE)</b>	<b>Chercheurs (2005/71/CE)</b>	<b>Titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE)</b>	<b>Titulaires du permis unique (2011/98/UE)</b>	<b>Travailleurs saisonniers (2014/36/UE)</b>	<b>TIG (2014/66/UE)</b>
<b><u>Sécurité sociale</u></b>	<b>Champ d'application de l'égalité de traitement</b>	Sécurité sociale, aide sociale et protection sociale, telles que définies par le droit national	Toutes les branches de la sécurité sociale, telles que définies dans le <u>règlement 1408/71</u> <sup>201</sup>	Toutes les branches de la sécurité sociale, telles que définies dans le <u>règlement 1408/71</u>	Toutes les branches de la sécurité sociale, telles que définies à l'art. 3 du <u>règlement 883/2004</u> <sup>202</sup>	Toutes les branches de la sécurité sociale, telles que définies à l'art. 3 du <u>règlement 883/2004</u>	Toutes les branches de la sécurité sociale, telles que définies à l'art. 3 du <u>règlement 883/2004</u> , à moins que la législation du pays d'origine en vertu d'accords bilatéraux ou que le droit de l'État membre où le travail est réalisé ne s'applique. En cas de mobilité intra-UE, le règlement 1231/2010 s'applique en conséquence.
	<b>Dérogations</b>	Les États membres peuvent			Les États membres	Les États membres	

<sup>201</sup> Les branches visées à l'article 4, alinéa 1 du règlement n°1408/71 sont : (a) les prestations de maladie et de maternité ; (b) les prestations d'invalidité, notamment celles qui sont destinées à maintenir ou à améliorer la capacité de gain ; (c) les prestations de vieillesse ; (d) les prestations du survivant ; (e) les prestations en cas d'accidents du

		<b>Résidents de longue durée (2003/109/CE)</b>	<b>Chercheurs (2005/71/CE)</b>	<b>Titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE)</b>	<b>Titulaires du permis unique (2011/98/UE)</b>	<b>Travailleurs saisonniers (2014/36/UE)</b>	<b>TIG (2014/66/UE)</b>
		limiter l'égalité de traitement : - aux cas où le lieu de <u>résidence enregistré ou habituel de résidence se trouve sur le territoire de l'État membre</u> - aux <u>prestations essentielles</u> , en matière de protection et d'aide sociales			peuvent restreindre l'égalité de traitement, <u>sauf pour les travailleurs originaires de pays tiers</u> en activité ou enregistrés comme étant au chômage <u>après avoir travaillé au moins six mois</u>	peuvent restreindre l'égalité de traitement en excluant les allocations de chômage et familiales	
	<b>Impact sur les procédures de renouvellement du titre de séjour</b>		Le titre de séjour peut être rétiré, ou ne pas être renouvelé, si l'individu ne dispose pas des ressources suffisantes pour faire face à ses dépenses et aux	La carte bleue européenne peut être rétirée, ou ne pas être renouvelée, si l'individu ne dispose pas des ressources suffisantes pour subvenir à ses			

travail ou de maladies professionnelles ; (f) les allocations de décès ; (g) les prestations de chômage ; (h) les prestations familiales. Le règlement n°883/2004 annule et remplace le règlement n°1408/71 (cf. note de bas de page suivante).

<sup>202</sup> Les branches visées à l'article 3, alinéa 1 du règlement n°883/2004 sont : (a) les prestations de maladie ; (b) les prestations de maternité et de paternité assimilées ; (c) les prestations d'invalidité ; (d) les prestations de vieillesse ; (e) les prestations du survivant ; (f) les prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ; (g) les allocations de décès ; (h) les prestations de chômage ; (i) les prestations de pré-retraite ; (j) les prestations familiales.

		<b>Résidents de longue durée (2003/109/CE)</b>	<b>Chercheurs (2005/71/CE)</b>	<b>Titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE)</b>	<b>Titulaires du permis unique (2011/98/UE)</b>	<b>Travailleurs saisonniers (2014/36/UE)</b>	<b>TIG (2014/66/UE)</b>
			frais du voyage de retour, sans avoir recours à l'aide sociale de l'État membre dans lequel il se trouve	besoins, et le cas échéant, à ceux de sa famille, sans avoir recours à l'aide sociale. Le chômage ne constitue pas en soi un motif de retrait de la carte bleue européenne, à moins qu'il ne s'étende sur plus de trois mois consécutifs, ou qu'il ne survienne plus d'une fois durant la période de validité d'une carte bleue européenne			
	<b>Prestations familiales</b>	Aucune disposition/dérogation spécifique	Aucune disposition/dérogation spécifique	Aucune disposition/dérogation spécifique	Les États membres peuvent <u>exclure les prestations familiales</u> pour les ressortissants de pays tiers	Les États membres peuvent <u>exclure les prestations familiales</u> , sans préjudice du	Les États membres peuvent <u>exclure les prestations familiales</u> pour les ressortissants de pays tiers

		<b>Résidents de longue durée (2003/109/CE)</b>	<b>Chercheurs (2005/71/CE)</b>	<b>Titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE)</b>	<b>Titulaires du permis unique (2011/98/UE)</b>	<b>Travailleurs saisonniers (2014/36/UE)</b>	<b>TIG (2014/66/UE)</b>
					autorisés à <u>travailler moins de 6 mois, sous couvert d'un visa</u> ou qui ont été <u>admis à des fins de recherche</u>	règlement 1231/2010	dans le cadre d'un transfert intra-groupe ayant été autorisés à résider et à travailler <u>moins de 9 mois</u> , sans préjudice du règlement 1231/2010
	<b>Pensions légales</b>	Aucune disposition/dérogation spécifique	Aucune disposition/dérogation spécifique	Lorsque le titulaire d'une carte bleue européenne s'installe dans un pays tiers, l'égalité de traitement est octroyée pour le versement des <u>droits acquis en matière de pension légale de vieillesse liée aux revenus</u> , au taux légal existant dans l'État membre redevable	Un travailleur de pays tiers s'installant dans un pays tiers, ou leurs survivants résidant dans un 3 <sup>ème</sup> pays, reçoit des <u>pensions légales de vieillesse, d'invalidité et les allocations de décès</u> , basées sur l'emploi antérieur du travailleur et acquises conformément aux législations	Un travailleur saisonnier s'installant dans un pays tiers, ou leurs survivants résidant dans un 3 <sup>ème</sup> pays, reçoit des <u>pensions légales</u> , basées sur l'emploi antérieur du travailleur saisonnier et acquises conformément aux législations des États membres concernés, aux	Un ressortissant de pays tiers dans le cadre d'un transfert intra-groupe s'installant dans un pays tiers, reçoit des <u>pensions légales de vieillesse, d'invalidité et les allocations de décès</u> , basées sur l'emploi antérieur du travailleur et acquises conformément à l'article 3 du

		<b>Résidents de longue durée (2003/109/CE)</b>	<b>Chercheurs (2005/71/CE)</b>	<b>Titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE)</b>	<b>Titulaires du permis unique (2011/98/UE)</b>	<b>Travailleurs saisonniers (2014/36/UE)</b>	<b>TIG (2014/66/UE)</b>
					des États membres concernés, aux mêmes conditions et aux mêmes taux que les ressortissants des États membres concernés lorsqu'il déménage dans un pays tiers	mêmes conditions et aux mêmes taux que les ressortissants des États membres concernés lorsqu'il déménage dans un pays tiers	règlement 883/2004, aux mêmes conditions et aux mêmes taux que les ressortissants des États membres concernés lorsqu'il s'installe dans un 3 <sup>ème</sup> pays, sans préjudice du règlement 1231/2010 et des accords bilatéraux

		<b>Résidents de longue durée (2003/109/CE)</b>	<b>Chercheurs (2005/71/CE)</b>	<b>Titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE)</b>	<b>Titulaires du permis unique (2011/98/UE)</b>	<b>Travailleurs saisonniers (2014/36/UE)</b>	<b>TIG (2014/66/UE)</b>
<b><u>Accès aux biens et aux services</u></b>	<b>Champ d'application de l'égalité de traitement</b>	Accès aux biens et aux services, fourniture des biens et des services mis à la disposition du public, procédures d'accès au logement	Accès aux biens et aux services, fourniture des biens et des services mis à la disposition du public	Accès aux biens et aux services, fourniture des biens et des services mis à la disposition du public, y compris les procédures d'accès au logement ainsi que les services d'information et de conseil fournis par les agences pour l'emploi	Accès aux biens et aux services, fourniture des biens et des services mis à la disposition du public, y compris les procédures d'accès au logement	Accès aux biens et aux services, fourniture des biens et des services mis à la disposition du public, à l'exception des procédures d'accès au logement	Accès aux biens et aux services, fourniture des biens et des services accessibles au public, à l'exception des procédures d'accès au logement ainsi que les services d'information et de conseil fournis par les agences pour l'emploi
	<b>Dérogations</b>	Les États membres peuvent limiter l'égalité de traitement aux cas où le lieu de <u>résidence enregistré ou habituel de résidence se trouve sur le territoire de l'État membre</u>	Aucune dérogation	Les États membres peuvent limiter l'égalité de traitement aux <u>procédures d'obtention d'un logement</u>	Les États membres peuvent : - <u>limiter l'égalité de traitement aux travailleurs issus de pays tiers en activité</u> - <u>limiter l'accès au logement</u>	Aucune dérogation	Aucune dérogation

## ANNEXE 2 Cadres institutionnels nationaux

### A1.5 Cadres institutionnels nationaux

Les systèmes de sécurité sociale sont organisés de façon très différente d'un État membre à l'autre. Alors que les principales fonctions administratives sont centralisées dans les ministères centraux dans certains États membres, d'autres États membres ont introduit une certaine décentralisation administrative ou territoriale.

Dans les 25 États membres participant à cette étude, les autorités centrales (ou fédérales dans certains pays) sont responsables de l'administration de la sécurité sociale. Les principaux ministères centraux chargés de cette mission sont les ministères du Travail et/ou des Affaires sociales (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Irlande, Lituanie, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède**) et les ministères de la Santé (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Lettonie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède**).

Cependant, ces ministères ont souvent un rôle de supervision et d'importantes responsabilités en matière de gestion ont été déléguées à d'autres institutions.<sup>203</sup> Dans la plupart des États membres, l'administration des principales prestations de sécurité sociale (les pensions de vieillesse, les prestations de chômage, les soins de santé, par exemple) incombe aux autorités ou caisses nationales d'assurance, qui fonctionnent de façon autonome (**Allemagne, Autriche Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie,**

**Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Slovénie, Suède**).

Les autorités locales sont responsables de l'administration de la sécurité sociale dans au moins quatorze États membres (**Allemagne, Autriche, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, République slovaque, Suède**). Cela signifie que dans plus de la moitié des États membres, (une partie de) la sécurité sociale est décentralisée. Cependant, le degré de décentralisation varie fortement entre les États membres.

Dans certains (**Allemagne, Autriche, Espagne, Hongrie, Italie, Pologne, Suède**), d'autres échelons administratifs (région, province, district) sont impliqués dans l'administration de la garantie de ressources minimales (**Autriche, Espagne, Hongrie, Pologne**), des soins de santé (**Espagne, Hongrie, Italie, Pologne, Suède**), des prestations de maladie et de maternité (**Pologne**), des prestations d'invalidité (**Pologne**), des prestations de survivant (**Pologne**), des prestations familiales (**Autriche**), des prestations de soins de longue durée (**Autriche, Pologne, République slovaque**), des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (**Pologne**). En **Suède**, le système de soins de santé régional est financé par les impôts régionaux et, dans une certaine mesure, par les subventions de l'État et les frais à la charge des bénéficiaires.

Dans certains États membres, les municipalités sont chargées d'organiser et de fournir les soins de santé (**Finlande, Pologne**), la garantie de ressources minimales (**Autriche, Estonie, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas,**

<sup>203</sup> En Irlande, le ministère de la Protection sociale conserve la gestion et l'administration du système de sécurité sociale par le biais de ses représentations locales présentes sur l'ensemble du territoire.



**Pologne, République slovaque**<sup>204</sup>, **Suède**) ou d'autres services sociaux comme l'aide aux personnes en situation de handicap et/ou les soins à domicile (**Finlande, Grèce, Lettonie, Lituanie, Pologne, République slovaque**) ou d'autres prestations spécifiques comme l'allocation de naissance (**Lituanie, Pologne**), les prestations de chômage (**Pologne**), les allocations familiales (**Italie, Lituanie, Pologne**), et l'aide sociale ainsi que les prestations de logement social (**Luxembourg**).

Les compétences des municipalités pour lever les fonds destinés à la fourniture de la sécurité sociale et des soins de santé ne sont pas les mêmes dans tous les États membres. Dans la plupart d'entre eux, les municipalités obtiennent leurs ressources en fonction du budget de l'État. En **Finlande**, le financement se fait par les impôts municipaux et les frais à la charge des bénéficiaires. L'État verse des subventions aux municipalités pour couvrir les coûts. En **Suède**, les municipalités ont créé des impôts spécifiques au financement de la sécurité sociale.

Les autres acteurs intervenant dans l'administration de la sécurité sociale sont les autorités fiscales et/ou le Trésor public (**Autriche, Bulgarie, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Lettonie, Pays-Bas, République slovaque, Royaume-Uni, Suède**), les compagnies d'assurance privée (**Autriche, Belgique, Bulgarie, Estonie, Finlande, Grèce, Lettonie, Pays-Bas, Pologne, République slovaque**), les agences pour l'emploi (**Allemagne, Autriche, Bulgarie, Espagne, Finlande, Grèce, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, République slovaque, Slovénie**), les assurances mutuelles (**Allemagne, Belgique, Espagne, Luxembourg**), le ministère de l'Économie (**Autriche, Hongrie**), les centres ou instituts nationaux de sécurité sociale (**Espagne, Finlande**<sup>205</sup>, **France,**

**Italie, Luxembourg, Pologne**) ayant la responsabilité de gérer certaines branches spécifiques de la sécurité sociale, les syndicats (**Belgique**) et l'inspection du travail (**Bulgarie**).

Les autres ministères impliqués sont le ministère des Ressources humaines (**Hongrie**) et celui de la Famille et de la jeunesse (**Autriche**).

<sup>204</sup> Cependant, l'implication des municipalités dans l'organisation et la fourniture de la garantie de ressources minimales est faible en République slovaque.

<sup>205</sup> L'organisme d'assurance sociale finlandais (Kela) administre le système de sécurité sociale général lié à la résidence. Kela est un organisme indépendant de droit public, sous la direction administrative du parlement finlandais.

## ANNEXE 3 Glossaire

Les termes suivants utilisés dans la présente étude se définissent comme suit :

- ★ **Aide sociale** : ensemble des régimes d'aides institués par des autorités publiques, que ce soit au niveau national, régional ou local, auxquels a recours un individu qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour faire face à ses besoins élémentaires ainsi qu'à ceux de sa famille et qui risque, de ce fait, de devenir, pendant son séjour, une charge pour les finances publiques de l'État membre d'accueil susceptible d'avoir des conséquences sur le niveau global de l'aide pouvant être octroyée par cet État (*Brey*, C-140/12 et autre jurisprudence de la CJUE).
- ★ **Allocations de chômage** : prestations qui compensent tout ou partie du manque à gagner d'un travailleur ayant perdu un emploi rémunéré ; assurent un revenu de subsistance (ou mieux) aux personnes entrant ou rentrant sur le marché du travail ; compensent le manque à gagner occasionné par le chômage partiel ; compensent tout ou partie du manque à gagner d'un travailleur âgé ayant perdu un emploi rémunéré avant l'âge légal de la retraite pour motif économique ; contribuent au coût de la formation ou du recyclage des demandeurs d'emploi (Source : Manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Agent** : représentant des autorités publiques chargé d'examiner les demandes de prestation et de se prononcer sur leur issue.
- ★ **Chercheur** : ressortissant de pays tiers titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur approprié, donnant accès aux programmes de doctorat, qui est sélectionné par un organisme de recherche en vue de mener un projet de recherche pour lequel les qualifications susmentionnées sont généralement requises. (Source : glossaire 2.0 du REM)
- ★ **Chômage** : phénomène concernant toute personne âgée de 15 à 74 ans (en ES, IT, SE (1995-2000) UK, IS et NO : 16-74 ans), sans travail durant la semaine de référence, disponible pour travailler, qui était activement à la recherche d'un emploi au cours des quatre semaines précédentes ou ayant déjà trouvé un emploi devant débiter dans les trois mois suivants. (source : Eurostat)
- ★ **Conditions discrétionnaires** : aux fins de la présente étude, ce terme fait référence aux règles d'éligibilité liées aux prestations de sécurité sociale pour lesquelles la demande est difficile à évaluer. Les règles d'éligibilité comportant un élément discrétionnaire impliquent que l'agent chargé d'examiner les dossiers de demandes de prestations doit se forger une opinion, généralement après un entretien, pour évaluer si l'individu remplit les conditions, en tenant compte des circonstances individuelles. Ainsi, la détermination de la résidence habituelle comprend des éléments discrétionnaires.
- ★ **Détermination de la résidence habituelle** : dans le contexte des demandes de prestations sociales, association étroite entre la demande d'un individu et le pays dans lequel il soumet une demande. Le critère de la résidence habituelle n'est délibérément pas défini par la réglementation de l'UE ou des États membres car il dépend des circonstances particulières de chaque demandeur. Cependant, la Cour de Justice de l'UE a constitué une jurisprudence qui doit être prise en compte par les agents lors de la détermination de la résidence habituelle.
- ★ **Étudiant** : ressortissant de pays tiers admis dans un établissement d'enseignement supérieur et admis sur le territoire d'un État membre pour suivre, à titre d'activité principale, un cycle d'études à plein temps menant à l'obtention d'un titre d'enseignement supérieur reconnu par l'État membre, y compris les diplômes, les certificats ou les doctorats obtenus dans un établissement d'enseignement supérieur, et pouvant inclure un programme de préparation à ce type d'enseignement, conformément à la législation

nationale de l'État membre. (Source : glossaire 2.0 du REM)

- ★ **EU SILC** (statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie) : instrument destiné à recueillir des microdonnées multidimensionnelles, transversales et longitudinales, actuelles et comparables, sur le revenu, la pauvreté, l'exclusion sociale et les conditions de vie.
- ★ **Garantie de ressources minimales** : aide destinée aux personnes ne disposant pas de ressources suffisantes. Elle inclut l'aide aux personnes vulnérables et indigentes pour les aider à surmonter la pauvreté ou certaines difficultés. (Source : manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Inactif** : personne qui ne fait pas partie de la population active. L'inactif n'est donc ni salarié, ni chômeur. Cette catégorie exclut les demandeurs d'emploi (source : Eurostat).
- ★ **Membre de la famille** : généralement, personne mariée à un migrant, ou dont la vie commune est légalement reconnue comme étant équivalente au mariage. Leurs enfants et autres personnes à charge sont également reconnus comme membres de la famille par la législation applicable. (Source : glossaire 2.0 du REM).
- ★ **MISSOC** : système d'information mutuel de la Commission européenne sur la protection sociale fournissant des informations détaillées, comparables et régulièrement mises à jour sur les systèmes de protection sociale des 28 États membres de l'UE ainsi que de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège et de la Suisse.
- ★ **Pensions et prestations de vieillesse** : prestations assurant un revenu de remplacement lorsque la personne âgée quitte le marché de l'emploi ; garantissant un certain revenu lorsque la personne atteint un âge déterminé. (Source : Manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Personnes ayant un emploi** : personnes âgées de 15 ans et plus (16 ans ou plus en ES, IT, UK et SE (1995-2001) ; 15-74 ans au DK, EE, HU, LV, FI et SE (depuis 2001) ; 16-74 en IS et en NO) qui, au cours de la semaine de référence, ont travaillé au moins une heure par semaine contre rémunération ou en vue d'un bénéfice ou d'un gain familial, ou qui n'ont pas travaillé mais avaient un emploi ou une activité dont elles étaient temporairement absentes pour cause, par exemple, de maladie, de congés, de conflit du travail, d'études ou de formation (source : Eurostat)
- ★ **Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles** : prestations fournies à des individus ou à leurs survivants ayant exercé une activité professionnelle qui, de par sa nature, est à l'origine de la maladie concernée. (Source : Manuel du système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS), édition 2008, Eurostat).
- ★ **Prestations de maladie en espèces** : prestations en espèces qui compensent tout ou partie du manque à gagner occasionné par une incapacité temporaire de travail pour cause de maladie ou d'accident (Source : manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Prestations de maternité et de paternité** : indemnisation versée aux travailleurs, hommes ou femmes, prenant un congé à la naissance ou lors de l'adoption d'un enfant.
- ★ **Prestations de soins de longue durée** : versements d'espèces destinés à améliorer le niveau de vie de personnes nécessitant des soins afin de compenser les frais supplémentaires engendrés par la maladie. Ils couvrent les dépenses supplémentaires des personnes ayant régulièrement besoin de l'aide d'une tierce personne en raison de leur âge ou de leur handicap. (Source : Manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).

- ★ **Prestation de survivant** : toute prestation qui assure un revenu temporaire ou permanent aux personnes qui ont perdu leur conjoint ou un autre parent proche, en principe si ce dernier était le principal soutien de famille (Source : Manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Prestations essentielles** : prestations auxquelles les États membres ne peuvent se soustraire en vertu de la règle générale d'égalité de traitement, selon la directive sur les résidents de longue durée (2003/109/CE). Dans le considérant 13 de la directive, les prestations essentielles s'entendent comme « le revenu minimal de subsistance, l'aide en cas de maladie ou de grossesse, l'aide parentale et les soins de longue durée ». Cependant, dans l'affaire Kamberaj, la CJUE a établi que cette liste n'était pas exhaustive et que le droit à l'aide sociale et à l'aide au logement consacrés par l'article 34 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE permettait d'éclairer l'interprétation de la dérogation à la règle générale de l'égalité de traitement. En conséquence, les autorités publiques ne peuvent invoquer cette dérogation pour limiter la portée des « prestations essentielles » à moins de le mentionner explicitement dans les instruments nationaux d'application de la directive 2003/109/CE. (Source : Servet Kamberaj c Istituto per l'Edilizia sociale della Provincia autonoma di Bolzano (IPES) et autres, C-571/10).
- ★ **Prestations d'invalidité** : prestations qui assurent un revenu aux invalides physiques ou mentaux dont la capacité de travail est inférieure à un niveau minimum prescrit par la loi et n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite établi par le régime de référence ; fournissent des services de réadaptation selon la nature de l'invalidité ; fournissent aux personnes invalides des biens et des services autres que les soins médicaux. (Source : manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Prestations familiales** : prestations apportant une aide financière aux ménages pour l'éducation des enfants ; prestations qui aident financièrement les personnes ayant d'autres personnes à charge et celles qui fournissent des services sociaux destinés en particulier à aider et à protéger la famille, notamment les enfants. (Source : manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Protection sociale** : toute forme d'aide visant à prévenir, gérer et surmonter les situations ayant un effet néfaste sur le bien-être d'un individu. Ainsi, les systèmes de protection sociale comprennent à la fois les prestations de sécurité sociale et l'aide sociale.
- ★ **Résident de longue durée** : tout ressortissant de pays tiers ayant un titre de résident de longue durée conformément aux articles 4 à 7 de la directive 2003/109/CE ou à la législation nationale. Le cahier des charges de l'étude différencie ces deux catégories et les PCN du REM doivent en faire de même dans leur rapport national.
- ★ **Ressortissant de pays tiers** : toute personne qui n'est ni un citoyen de l'Union européenne au sens de l'article 20, paragraphe 1, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, ni une personne jouissant du droit communautaire à la libre circulation, telle que définie à l'article 2, point 5), du Code Frontières Schengen. (Source : glossaire 2.0 du REM)
- ★ **Ressortissant de pays tiers mobile** : ressortissant de pays tiers en provenance d'un État (membre) et se rendant dans un autre État (membre) pour y résider plus de trois mois et, principalement, dans le but d'y travailler. (Source : groupe de conseil pour l'étude sur la mobilité intra-UE).
- ★ **Sécurité sociale** : (dans la jurisprudence de la CJUE) toute prestation octroyée aux bénéficiaires en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, sur la base

d'une situation légalement définie et se rapportant à l'un des risques expressément énumérés à l'article 4, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71 (*Lachheb*, C-177/12 et jurisprudence de la CJUE). Cependant, dans le cadre de la présente étude, une définition plus large de la sécurité sociale est utilisée, englobant toutes les branches énumérées par le guide rédigé par chaque État membre pour le système d'information mutuel de la Commission européenne sur la protection sociale (MISSOC). Ces branches incluent la garantie de ressources minimales (l'aide sociale).

- ★ **Soins de santé** : soins médicaux fournis dans le cadre de la protection sociale pour maintenir, rétablir ou améliorer l'état de santé des personnes protégées. (Source : Manuel SESPROS, édition 2008, Eurostat).
- ★ **Travailleur indépendant** : propriétaire unique ou copropriétaire de l'entreprise non constituée en société (qui ne constitue pas une personne morale) dans laquelle il travaille, sauf s'il exerce également un autre emploi rémunéré constituant son activité principale (il est alors considéré comme salarié). La catégorie des travailleurs indépendants comprend également les aides-familiaux non rémunérés ; les travailleurs externes, qui travaillent en dehors du lieu de travail usuel, à domicile par exemple ; les travailleurs effectuant une activité de production destinée entièrement à leur propre utilisation finale ou à leur propre formation de capital, individuellement ou collectivement (Source : Eurostat)
- ★ **Travailleur migrant** : étrangers admis sur le territoire d'un État d'accueil dans le but spécifique d'exercer une activité rémunérée sur le territoire du pays d'accueil. La durée du séjour est généralement limitée, ainsi que le type d'emploi qu'ils peuvent occuper. (Source : glossaire de termes statistiques de l'OCDE)

- ★ **Travailleur frontalier** : travailleur employé dans la zone frontalière d'un État membre mais qui retourne chaque jour ou au moins une fois par semaine dans la zone frontalière d'un pays tiers limitrophe (où il réside et dont il est ressortissant. (Source : glossaire 2.0 du REM).
- ★ **Travailleur saisonnier** : travailleur, ressortissant de pays tiers, qui réside dans un pays tiers mais qui est employé dans un secteur d'activité soumis au rythme des saisons sur le territoire d'un État membre, sur la base d'un contrat à durée déterminée et pour un emploi précis. (Source : glossaire 2.0 du REM).
- ★ **Travailleur transfrontalier** : tout individu travaillant dans un État (membre) mais résidant dans un autre et dans lequel il rentre au moins une fois par semaine. (Source : Eurofound).

## ANNEXE 4 Conditions discrétionnaires appliquées dans les États membres

Tableau A1 : utilisation du pouvoir discrétionnaire dans les États membres en fonction des catégories de prestations

	I. Soins de santé	II. Prestations de maladie en espèces	III. Prestations de maternité et de paternité	V. Pensions et prestations de vieillesse	VIII. Prestations familiales	IX. Allocations de chômage	X. Garantie de ressources minimales
<b>Allemagne</b>	-	-	-	-	-	-	✓
<b>Autriche</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Belgique</b>	-	-	-	-	✓(cd*)	✓(cd*)	✓(cd*)
<b>Bulgarie</b>	-	-	-	-	✓(cd*)	-	✓(cd*)
<b>Chypre</b>	-	-	-	-	-	-	✓(drh**)
<b>Espagne</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Estonie</b>	-	-	-	-	✓(cd*)	✓(cd*)	✓(cd*)
<b>Finlande<sup>206</sup></b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>France</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Grèce</b>	Aucune information	Aucune information	Aucune information	Aucune information	Aucune information	Aucune information	Aucune information
<b>Hongrie</b>	-	-	-	-	✓	-	✓
<b>Irlande</b>	✓(dro***)	-	-	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)
<b>Italie</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Lettonie</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Lituanie</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Luxembourg</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Malte</b>	-	-	✓	-	✓	-	✓
<b>Pays-Bas</b>	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)
<b>Pologne</b>	-	-	-	-	✓	-	✓(drh**, cd*)
<b>Portugal</b>	-	-	-	-	✓	-	-

<sup>206</sup> Une part importante du régime de sécurité sociale finlandais repose sur la résidence, ce qui signifie que les prestations et services en matière de sécurité sociale sont octroyés si l'individu est considéré comme étant résident en Finlande. Le pouvoir discrétionnaire intervient dans la détermination du statut, à savoir s'il s'agit d'une résidence temporaire ou permanente. Les décisions concernant la résidence se manifestent à travers le droit de l'individu à bénéficier de certaines prestations. L'aide sociale accordée dans le cadre de la garantie minimale de ressources est sujette aux conditions de ressources et donc au pouvoir discrétionnaire des autorités.

	I. Soins de santé	II. Prestations de maladie en espèces	III. Prestations de maternité et de paternité	V. Pensions et prestations de vieillesse	VIII. Prestations familiales	IX. Allocations de chômage	X. Garantie de ressources minimales
République slovaque	-	-	-	-	-	-	✓(cd*)
République tchèque	-	-	-	-	✓	-	✓
Royaume-Uni	✓	-	-	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)	✓(drh**)
Slovénie	✓	-	-	-	✓	-	✓
Suède	✓ (drh **)	-	✓ (drh **)	✓	✓ (drh **)	✓	✓(cd*)

- ★ \*cd=la discrétion intervient au moment de **l'évaluation des conditions de ressources** de tous les individus demandant à bénéficier des prestations concernées, indépendamment de la nationalité ; \*\*drh= détermination de la résidence habituelle ; \*\*\*dro =détermination de la résidence ordinaire
- ★ L'utilisation du pouvoir discrétionnaire, telle qu'indiquée dans ce tableau, ne s'applique pas nécessairement à toutes les prestations des branches de la sécurité sociale concernées. Dans de nombreux cas, seules les prestations à caractère non contributif sont concernées).