

DROIT AUX PRESTATIONS EN ESPÈCES

PRESTATIONS EN ESPECES

DEFINITION

Les prestations en espèces correspondent :

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

DETERMINATION DU DROIT A PENSION D'INVALIDITE DANS LE CADRE DES REGLEMENTS COMMUNAUTAIRES ET MODALITES DE CALCUL

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

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

Comme il était prévu dans l'ancien règlement communautaire, les nouveaux règlements n° 983/2004 et n° 987/2009 prévoient un examen coordonné des droits au regard des différentes législations auxquelles le travailleur a été soumis.

Chaque pays a ses propres règles pour déterminer les conditions dans lesquelles une pension d'invalidité peut être attribuée. Dans certains régimes la pension d'invalidité ne dépend pas de la durée des périodes couvertes, mais du fait d'avoir relevé pendant une certaine durée au moment de la survenance de l'invalidité du régime d'assurance (l'ancien comme le nouveau règlement communautaire parlent de législation de type A).

Dans d'autres, le montant de la pension dépend de la durée des périodes couvertes au moment de la réalisation du risque (l'ancien comme le nouveau règlement communautaire parlent législation de type B).

Néanmoins, si le règlement 883/2004 conserve les deux types de législations en matière d'invalidité, dorénavant les législations de type A doivent remplir deux conditions cumulatives pour être reconnue comme législation de type A : être des législations dont le montant de la pension d'invalidité est indépendant des périodes d'assurance comme auparavant sous l'empire du règlement (CEE) n° 1408/71, mais également être mentionnées à l'annexe VI du règlement. Les législations d'invalidité qui ne répondent pas à ces deux conditions cumulatives sont des législations de type B (art. 44, § 1, règlement. (CE) n° 883/2004. La distinction entre ces deux types de législations est importante dans la mesure où en fonction des législations auxquelles un assuré aura été soumis sa pension ne sera pas liquidée de la même manière.

Ainsi lorsqu'une personne n'a été soumise qu'à des législations de type A, elle a droit à une seule pension versée par l'institution de l'État membre dont la législation était applicable au moment de la survenance de l'invalidité (article 44 – règlement CE n° 883/2004).

Lorsqu'elle a été soumise soit exclusivement à des législations de type B, soit à des législations de type A et B, sa pension d'invalidité est liquidée de la même manière que les pensions de vieillesse (art. 46, §1, Règlement. CE n° 883/2004). Les droits de l'assuré à pension d'invalidité sont donc examinés au regard de toutes les législations auxquelles l'intéressé a été soumis (art. 50, règlement. CE 883/2004).

Chacune des institutions compétentes applique une des législations auxquelles une personne a été soumise et procède de la manière suivante :

- elle examine en ne tenant compte que des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous sa législation si l'intéressé ouvre droit à une pension autonome. Si c'est le cas elle détermine le montant de cette pension autonome ;
- ensuite elle calcule la montant de la pension à laquelle l'intéressé pourrait prétendre comme si toutes les périodes d'assurance et ou de résidence accomplies sous sa législation et celles des autres États membres avaient été accomplies sous sa législation. Elle détermine ainsi une pension théorique ;
- enfin elle proratise en fonction des seules périodes accomplies sous sa législation par rapport aux périodes accomplies sous toutes les législations ;
- elle compare le montant de la pension autonome, si elle a pu la calculer et le montant de la pension proratisée et verse le montant le plus avantageux des deux.

Pour le calcul de la prestation il ne sera tenu compte que des salaires perçus sous la législation de l'institution qui liquide la pension (art. 56, § 1, c), règlement. 883/2004).

SITUATION DE MAINTIEN DE DROIT

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

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

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

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

VERSEMENT DU CAPITAL DECES

Au sein de l'EEE

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

Hors champ d'application communautaire

Le versement du capital décès est subordonné à deux conditions :

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

Circulaire ministérielle du 12 juillet 2000

TABLEAU SYNOPTIQUE

Nature de la prestation	Conditions d'immatriculation	Conditions minimales d'ouverture du droit
Prestations en nature ■ de l'assurance maladie-maternité <i>(Pour la maternité, conditions appréciées au début du 9^e mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date du début du repos prénatal)</i>	Aucune	Justifier de 60 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours d'un mois civil ou de 30 jours consécutifs ou avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 60 fois le SMIC pendant 1 mois civil ou 30 jours consécutifs ou avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 120 fois le SMIC pendant 3 mois civils ou de date à date ou justifier d'au moins 120 heures de travail, salarié ou assimilé, pendant 3 mois civils ou de date à date ou Avoir cotisé sur des rémunérations perçues pendant l'année civile au moins égales à 2 030 fois le SMIC ou justifier de 1 200 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours de l'année civile. Le droit est ouvert pendant 1 an
Prestations en espèces ■ pour un arrêt de travail inférieur à 6 mois en assurance maladie-maternité ■ pour un arrêt de travail supérieur à 6 mois en assurance ■ maladie-maternité	10 mois d'immatriculation en maternité à la date présumée de l'accouchement ou à l'arrivée de l'enfant au foyer 12 mois d'immatriculation au moins, à la date d'interruption de travail	Justifier de 200 heures de travail au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail ou avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 1 015 fois le SMIC au cours des 6 mois civils précédant la date d'arrêt Justifier de 800 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'arrêt de travail dont 200 heures au cours des 3 premiers mois ou avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 2 030 fois le SMIC au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt dont 1 015 fois le SMIC au cours des 6 premiers mois.
Invalidité	12 mois d'immatriculation au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme	Justifier de 800 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédents, dont 200 heures au cours des 3 premiers mois ou avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 2 030 fois le SMIC au cours des 12 mois civils précédents, dont 1 015 fois le SMIC au cours des 6 premiers mois
Décès		Conditions identiques aux conditions d'ouverture du droit aux prestations en nature pendant un an, appréciées à la date du décès

MAINTIEN DE DROIT

La durée des périodes de maintien de droit est fixée à : **12** mois.

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

Personnes ayant relevé de différents régimes

Les conditions de durée d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations ou de travail, exigées pour l'ouverture du droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie-maternité sont appréciées par rapport à l'ensemble des périodes d'affiliation aux différents régimes de Sécurité sociale et non plus par rapport au dernier régime d'affiliation.

Décret n° 2009-523 du 7 mai 2009

CONVENTIONS ET ACCORDS RECIPROQUES

PRINCIPE DE TOTALISATION

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

Exemple

Espace Économique Européen-Règlement CE n° 987/2009

Article 12 - Totalisation des périodes

1. Aux fins de l'application de l'article 6 du règlement de base, l'institution compétente s'adresse aux institutions des États membres à la législation desquels la personne concernée a été aussi soumise pour déterminer toutes les périodes accomplies sous cette législation.
2. Les périodes respectives d'assurance, d'emploi, d'activité non salariée ou de résidence accomplies sous la législation d'un État membre s'ajoutent aux périodes accomplies sous la législation de tout autre État membre, dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel en vue de l'application de l'article 6 du règlement de base, à condition que ces périodes ne se chevauchent pas.
3. Lorsqu'une période d'assurance ou de résidence accomplie au titre d'une assurance obligatoire sous la législation d'un État membre coïncide avec une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance volontaire ou facultative continuée sous la législation d'un autre État membre, seule la période accomplie au titre d'une assurance obligatoire est prise en compte.
4. Lorsqu'une période d'assurance ou de résidence autre qu'une période assimilée accomplie sous la législation d'un État membre coïncide avec une période assimilée en vertu de la législation d'un autre État membre, seule la période autre qu'une période assimilée est prise en compte.
5. Toute période assimilée en vertu des législations de deux États membres ou plus n'est prise en compte que par l'institution de l'État membre à la législation duquel la personne concernée a été soumise à titre obligatoire en dernier lieu avant ladite période. Au cas où la personne concernée n'aurait pas été soumise à titre obligatoire à la législation d'un État membre avant ladite période, celle-ci est prise en compte par l'institution de l'État membre à la législation duquel la personne concernée a été soumise à titre obligatoire pour la première fois après ladite période.
6. Dans le cas où l'époque à laquelle certaines périodes d'assurance ou de résidence ont été accomplies sous la législation d'un État membre ne peut être déterminée de façon précise, il est présumé que ces périodes ne se superposent pas à des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'un autre État membre et il en est tenu compte, si cela est avantageux pour la personne concernée, dans la mesure où elles peuvent être raisonnablement prises en considération.

Article 13 - Règles de conversion des périodes

1. Lorsque les périodes accomplies sous la législation d'un État membre sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont prévues par la législation d'un autre État membre, la conversion nécessaire aux fins de la totalisation prévue par l'article 6 du règlement de base s'effectue selon les règles suivantes :
 - a) la période devant servir de base à la conversion est celle qui est mentionnée par l'institution de l'État membre sous la législation duquel la période a été accomplie ;

b) lorsque les périodes sont exprimées en jours, la conversion des jours en d'autres unités et inversement, ainsi que la conversion entre différents régimes utilisant les jours, est calculée conformément au tableau suivant :

Régime fondé sur	1 jour correspond à	1 semaine correspond à	1 mois correspond à	1 trimestre correspond à	Nombre maximal de jours dans une année civile
5 jours	9 heures	5 jours	22 jours	66 jours	264 jours
6 jours	8 heures	6 jours	26 jours	78 jours	312 jours
7 jours	6 heures	7 jours	30 jours	90 jours	360 jours

Lorsque les périodes sont exprimées dans d'autres unités que les jours,

i) trois mois ou treize semaines équivalent à un trimestre et inversement ;

ii) un an équivaut à quatre trimestres, douze mois ou cinquante-deux semaines et inversement ;

iii) pour convertir des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours conformément aux règles de conversion applicables aux régimes fondés sur six jours indiquées dans le tableau visé au point b) ;

d) lorsque les périodes sont exprimées sous la forme de fractions, ces dernières sont converties dans l'unité inférieure la plus proche en appliquant les règles énoncées aux points b) et c). Les fractions d'années sont converties en mois, sauf si le régime concerné repose sur des trimestres ;

e) si la conversion effectuée conformément au présent paragraphe aboutit à une fraction d'unité, le résultat est arrondi à l'unité supérieure la plus proche.

2. L'application du paragraphe 1 ne peut aboutir, pour la durée des périodes accomplies au cours d'une année civile, à un total supérieur au nombre de jours mentionné dans la dernière colonne du tableau figurant au paragraphe 1, point b), cinquante-deux semaines, douze mois ou quatre trimestres.

Si les périodes à convertir correspondent au nombre annuel maximal de périodes prévu par la législation de l'État membre où elles ont été accomplies, l'application du paragraphe 1 ne peut aboutir, pour une même année civile, à des périodes inférieures à l'éventuel nombre annuel maximal de périodes prévu par la législation concernée.

3. La conversion est effectuée soit en une seule opération portant sur toutes les périodes si celles-ci ont été mentionnées globalement, soit année par année si les périodes ont été mentionnées sur une base annuelle.

4. Lorsqu'une institution mentionne des périodes exprimées en jours, elle indique en même temps si le régime qu'elle gère repose sur cinq, six ou sept jours.

COMPATIBILITE ENTRE LE REGLEMENT CE N° 883/2004 ET D'AUTRES CONVENTIONS BILATERALES CONCLUES AVEC DES ETATS TIERS

Les conventions bilatérales de Sécurité sociale conclues entre un État membre de l'Espace Économique Européen (EEE) et un État tiers n'entrent pas, en principe, dans le champ d'application du règlement CE n° 883/2004, même si ces conventions sont intégrées en droit interne de l'État concerné, sous forme de lois notamment.

En conséquence, ne peuvent être prises en considération dans les règles de totalisation des périodes d'assurance, telles que mentionnées à l'article 14 du règlement CE n° 883/2004, les périodes d'assurance accomplies dans un pays tiers à l'EEE lié par convention à un État membre.

CJCE - 2 août 1993 - Affaire C 23/92 - Gran-Navia c/ Landesversicherungsanstalt Hessen

Exemple

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

Ne peuvent être totalisées en application de l'article 14 du règlement CE n° 883/2004 que les périodes d'assurance accomplies en France, en Allemagne et dans tout autre État membre de l'EEE. Les périodes d'assurance accomplies au Gabon ne peuvent être prises en compte pour l'ouverture du droit à des prestations en espèces dans un État membre en application du principe de totalisation des périodes.

Par contre, il existe des conventions conclues entre un État tiers de l'EEE et l'Union Européenne dans son ensemble, visant à étendre aux relations avec les ressortissants de cet État tiers, l'application du règlement CE n° 1408-71. Malgré l'abrogation dudit règlement et l'entrée en vigueur du nouveau règlement CE n° 883/2004, le règlement CE n° 1408-71 s'applique jusqu'à ce que ces accords soient modifiés.

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

Exemples

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

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

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

Accord Suisse/EEE du 21 juin 1999

Un accord entre l'Union Européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, a été conclu le 21 juin 1999. Il concerne notamment la liberté de circulation (droit d'entrée et de sortie, droit de séjour et d'établissement des personnes), la libre prestation de service, la coordination des différents systèmes de protection sociale applicables, la coordination des diplômes et autres titres, etc. Sa durée d'application initiale est de 7 ans. En l'absence de dénonciation de l'UE ou de la Suisse, il s'appliquera à durée indéterminée à partir de 2006. Cet accord se substitue en particulier aux accords bilatéraux de Sécurité sociale conclus entre la Suisse et des États membres de l'UE.

La réglementation communautaire relative à la Sécurité sociale, issue des règlements CE n° 883/2004 et n° 987/2009, est étendue, depuis le 1^{er} avril 2012, aux travailleurs salariés suisses qui exercent leur activité professionnelle au sein de l'UE, donc en France, et aux travailleurs communautaires qui travaillent en Suisse. En conséquence, les dispositions communautaires relatives à l'assurance maladie-maternité, l'invalidité, l'assurance vieillesse, l'allocation décès et les accidents du travail, des travailleurs salariés, non-salariés et des membres de famille sont désormais applicables aux ressortissants suisses qui travaillent en France. Le principe de totalisation des périodes d'emploi ou d'assurance est notamment étendu aux périodes d'emplois effectuées en Suisse.