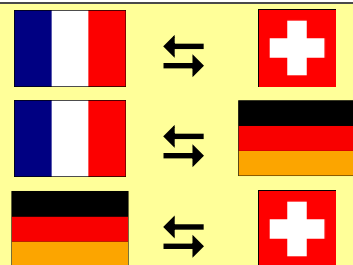


La sécurité sociale des frontalier·e·s dans l'espace du Rhin Supérieur



EURES-T Rhin Supérieur : Votre expert sur toutes les questions liées à la mobilité professionnelle transfrontalière

| | |
|---|----------|
| 1. Dispositions européennes : vos droits en tant que frontalier·e en matière de la sécurité sociale | 2 |
| 1.1 Coordination des systèmes de la sécurité sociale | 2 |
| 1.2 Principes de coordination des systèmes de la sécurité sociale | 3 |
| 2. Quelles dispositions en matière de la sécurité sociale s'appliquent-elles aux frontalier·e·s ?..... | 3 |
| 2.1 Champ d'application personnel..... | 3 |
| 2.2 Statut de frontalier·e·s en matière de la sécurité sociale | 3 |
| 2.3 Détermination du système de la sécurité sociale applicable | 4 |
| 3. À quelles prestations de la sécurité sociale les frontalier·e·s ont-ils/elles droit ? | 6 |
| 3.1 Prestations sociales selon la coordination de l'UE..... | 6 |
| 3.2 Deux catégories des prestations de la sécurité sociale | 6 |
| 3.3 Quelles sont les prestations non couvertes ? | 7 |
| 3.4 Justification des périodes d'assurance et des droits..... | 7 |
| 3.5 Dispositions particulières pour des frontalier·e·s concernant des prestations diverses de la sécurité sociale | 8 |
| 3.5.1 Prestations pour frontalier·e·s en cas de maladie | 8 |
| 3.5.2 Prestations en cas des accidents au travail et maladies professionnelles | 9 |
| 3.5.3 Invalidité | 11 |
| 3.5.4 Pension de vieillesse..... | 12 |
| 3.5.5 Prestations de chômage | 14 |
| 3.5.6 Prestations familiales | 15 |

EURES (EUROpean Employment Services; <https://ec.europa.eu/eures>) a été fondé en 1993 par la Commission européenne comme un réseau européen de coopération pour faciliter la liberté de circulation et la mobilité dans l'Europe. **EURES-T (= Transfrontalier) Ober-rhein/Rhin Supérieur**, fondé en 1999, est un réseau franco-allemand-suisse de services publics de l'emploi, de syndicats, d'organisations patronales et de collectivités territoriales dont l'objectif est le soutien de la mobilité professionnelle transfrontalière dans la région du Rhin supérieur. L'offre de services d'EURES-T Rhin Supérieur comprend le soutien et des informations dans les domaines suivants :

- La recherche d'emploi et le placement
- Le recrutement de personnel
- L'apprentissage/alternance transfrontalier·e
- Les possibilités de formation initiale ou continue
- La protection sociale
- Le droit du travail, droits sociaux et fiscalité
- Les conditions de vie et de travail

Découvrez EURES-T Rhin Supérieur et notre équipe de conseiller·e·s EURES et de chargé·e·s de mission sur internet :

<https://www.eures-t-rhinsuperieur.eu>

Note : Pour garantir une meilleure lisibilité du document, les formes masculines et féminines ne seront pas systématiquement dans ce texte. Lorsque le masculin est utilisé, cela englobe bien entendu les femmes et les personnes diverses.



Avis juridiques : Les informations contenues dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la Commission européenne et/ou de la Confédération suisse.

La clause de non-responsabilité s'applique à toutes les informations de la présente publication.

© Reproduction est soumise à l'autorisation explicite d'EURES-T Rhin Supérieur • **Dépôt légal** : 11/2024

Auteure : Dr. Katrin DISTLER, conseillère EURES • DGB-Bezirk Baden-Württemberg, Büro für Interregionale Europapolitik • Conseil Syndical Interrégional (CSIR) des Trois Frontières France – Allemagne – Suisse

Informations complémentaires : conseil@eures-t-rhinsuperieur.eu et <https://www.eures-t-rhinsuperieur.eu>



Cofinancé par l'Union européenne et par la Confédération suisse

1. Dispositions européennes : vos droits en tant que frontalier·e en matière de la sécurité sociale

1.1 Coordination des systèmes de la sécurité sociale

Le principe de la libre circulation des personnes est d'application dans l'Union Européenne (UE)¹ et l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE). Pour le citoyen·ne·s européen·ne·s, cela signifie qu'ils/elles ont le droit de se rendre dans un autre État membre, d'y séjourner et d'y travailler et/ou d'y chercher du travail.²

Il résulte du principe de non-discrimination que des personnes qui réalisent leur droit de mobilité doivent être traitées de la même manière que les travailleur·euse·s nationaux/-les en ce qui concerne notamment l'accès au travail, les conditions d'emploi et de travail, les avantages sociaux et fiscaux. Pour parvenir à la liberté de circulation, des réglementations³ et des directives européennes ont été éditées dans lesquelles le droit communautaire impose certaines règles et principes afin de garantir l'égalité de traitement.

Le droit communautaire de l'UE en matière de la sécurité sociale⁴

- le Règlement (CE) 883/2004 sur la coordination des systèmes de la sécurité sociale
- et le Règlement (CE) 987/2009 précisant les modalités d'application

ne remplacent pas la législation nationale par un système unique pour toute l'Europe. Les dispositions juridiques nationales restent en vigueur en ce qui concerne les montants de cotisations à la sécurité sociale et quelles prestations sont versées à quelles conditions. Le droit communautaire ne prévoit donc pas d'harmoniser et/ou d'uniformiser les différents systèmes nationaux mais coordonnent ceux-ci seulement.

Les règles de coordination du Règlement (CE) 883/2004 définissent

- quel système de la sécurité sociale est applicable pour vous lorsque le pays de résidence et le pays d'activité professionnelle (dépendante et/ou indépendante) divergent ou lorsque diverses activités professionnelles sont – durablement ou transitoirement – exercées dans plusieurs États
- sur quelles prestations sociales vous avez droit dans quel État.

¹ L'Union Européenne (UE) se compose depuis le 01/02/2020 (« Brexit ») des 27 États membres, dont la France et l'Allemagne. Dans l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE) sont unis les quatre États l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse. Sont affiliés dans l'Espace économique européen (EEE) les États membres de l'UE ainsi que l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège. Si on parle de « EEE & la Suisse », il s'agit des mêmes États que des « UE/AELE ».

² Base juridique de la libre circulation des travailleur·euse·s est l'article 45 de Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Le TFUE est en vigueur depuis le 1^{er} décembre 2009. Jusqu'au 30 novembre 2009, les dispositions relatives à la libre circulation des personnes étaient énoncées à l'article 39 du traité instituant la Communauté européenne (traité CE) dans sa numérotation telle que modifiée par le traité de Maastricht, et à l'article 48 du traité CE dans sa version antérieure en vigueur jusqu'au 30.10.1993.

³ Par ex. Réglementation (UE) 492/2011 du 5 avril 2011 relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de l'Union ; Règlement (CE) 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le Règlement d'application (CE) 987/2009 ; Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres

⁴ Le Règlement CE 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [modifié par le Règlement CE 988/2009] et le Règlement d'application CE 987/2009 sont en vigueur depuis le 1^{er} mai 2010 dans les États membre de l'Union Européenne (UE). Le Règlement (UE) 465/2012, modifiant les Règlements (CE) 883/2004 et 987/2009, est en vigueur pour les États membre de l'UE depuis le 28 juin 2012. Dans les relations entre la Suisse et les États membre de l'UE, les Règlements CE 883/2004 et 987/2009 sont applicables depuis le 1^{er} avril 2012, le Règlement (UE) 465/2012 depuis le 1^{er} janvier 2015. Versions consolidées :

R. (CE) 883/2004 : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004R0883-20190731> et

R. (CE) 987/2009 : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:02009R0987-20180101>

1.2 Principes de coordination des systèmes de la sécurité sociale

Les principes suivants valent pour la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale :

- **Principe de l'égalité de traitement** [art. 4 R. CE 883/2004] : vous avez les mêmes droits et obligations que les ressortissant·e·s d'État membre où vous êtes assuré même si vous résidez dans un autre État membre.
- **Principe d'équivalence** [art. 5 R. CE 883/2004] : prestations de la sécurité sociale, revenus, faits ou événements seront assimilés, indépendamment de l'État dans lequel ceux-ci ont été réalisés
- **Totalisation des périodes d'assurance** dans les différents États membres [art. 6 R. CE 883/2004] : si vous demandez une prestation, vos périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence accomplies sous la législation d'autres États seront tenues en compte.
- **Levée des clauses de résidence** [art. 7 R. CE 883/2004] : les prestations en espèces ne peuvent faire l'objet d'aucune réduction ou suppression du fait que vous résidez dans un autre État membre. C'est ce qu'on appelle le principe d'exportabilité.

2. Quelles dispositions en matière de la sécurité sociale s'appliquent-elles aux frontalier·e·s ?

2.1 Champ d'application personnel

Les dispositions de l'UE en matière de la sécurité sociale s'appliquent :

- aux ressortissant·e·s des États membres de l'UE ainsi que ressortissant·e·s d'un des quatre États membres de l'AELE l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège ou la Suisse qui sont ou étaient assuré·e·s dans un de ces États ainsi qu'aux membres de leur famille,
- aux apatrides ou aux réfugié·e·s résidant dans l'UE/AELE qui sont ou étaient assuré·e·s dans un de ces États ainsi qu'aux membres de leur famille,
- aux ressortissant·e·s d'un État tiers résidant légalement sur le territoire de l'UE et qui se sont déplacé·e·s entre ces États, ainsi qu'aux membres de leur famille.

2.2 Statut de frontalier·e·s en matière de la sécurité sociale

Si vous résidez dans un État membre et exercez votre activité professionnelle salariée ou non salariée dans un État membre différent et vous retournez dans votre pays de résidence tous les jours ou au moins une fois par semaine, vous êtes un·e travailleur·euse frontalier·e. [art. 1f du Règlement CE 883/2004].

Veillez noter que cette définition de « travailleur·euse frontalier·e » s'applique seulement en matière de la sécurité sociale. Le statut de frontalier·e·s en matière de fiscalité est réglé dans des conventions fiscales bilatérales, comme par ex. les conventions fiscales Allemagne-France, Suisse-France ou Suisse-Allemagne.

2.3 Détermination du système de la sécurité sociale applicable

Le Règlement CE 883/2004 sur la coordination des systèmes de la sécurité sociale fixe les **principes du droit social applicable** dans le cadre de la libre circulation des personnes dans l'Union Européenne (UE) et l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE).

Ces règles communautaires de l'UE déterminent quelle législation en matière de sécurité sociale est applicable dans un cas précis et empêchent ainsi qu'une personne mobile en Europe (travailleur·euse, retraité·e, étudiant·e, indépendant·e, etc.) ne soit soumise à aucun système ou simultanément à deux systèmes de sécurité sociale. L'article 11, paragraphe 1 du Règlement CE 883/2004 stipule qu'une personne ne peut être soumise qu'à la sécurité sociale d'un seul État membre à la fois. C'est ce que l'on appelle le **principe d'exclusivité**.

Se pose ensuite la question de savoir quelle législation en matière de sécurité sociale s'applique à un cas précis, donc quel État membre est, comme on l'appelle, l'État compétent, lorsque le pays de résidence et le pays d'activité professionnelle (dépendante et/ou indépendante) divergent ou lorsque diverses activités professionnelles sont – durablement ou transitoirement – exercées dans plusieurs États. C'est le **principe de l'État d'activité professionnelle** qui s'applique la plupart du temps. Peu importe l'endroit où vous vivez ou celui où votre employeur est établi. Mais pour certaines formes d'activité professionnelle, c'est l'État de résidence qui est compétent pour la sécurité sociale.

⇒ Les frontalier·e·s sont donc généralement soumis·es au régime de sécurité sociale de l'État d'emploi [art. 11 (3) a R. CE 883/2004]. Cela signifie qu'en tant que frontalier·e, vous cotisez au régime de sécurité sociale de l'État dans lequel vous travaillez.

| Nature de l'activité professionnelle | État compétent |
|--|--|
| Personne exerçant une activité dépendante ou indépendante | Art. 11 (3) a Règlement CE 883/2004 : État où l'activité professionnelle est exercée |
| Fonctionnaires et toute personne assimilée (art. 1d R. CE 883/2004) | Art. 11 (3) b Règlement CE 883/2004 : État de l'administration qui les emploie |
| Ancien·ne·s frontalier·e·s qui bénéficient des allocations de chômage de l'État de résidence (art. 65 R. CE 883/2004) | Art. 11 (3) c Règlement CE 883/2004 : État de résidence |
| Retraité·e·s qui perçoivent des pensions d'un ou plusieurs d'autres État membre | Art. 11 (3) e Règlement CE 883/2004 : État de résidence |
| Personne travaillant à bord de navires | Art. 11 (4) Règlement CE 883/2004 : État du pavillon du navire ou, si l'employeur ayant son siège dans un autre État membre, ce dernier État si la personne réside dans cet État |
| Personne de l'équipage de conduite ou de l'équipage de cabine assurant des services de transport de voyageur·e·s ou de fret | Art. 11 (5) Règlement CE 883/2004, ajouté par le Règlement UE 465/2012, art. 1 (4) : État dans lequel se trouve la base d'affectation telle qu'elle est définie à l'annexe III du Règlement CEE 3922/91 |
| Personne détachée | Art. 12 Règlement CE 883/2004 : État membre d'origine du détachement à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas 24 mois et que la personne ne soit pas envoyée en remplacement d'une autre personne |



| Nature de l'activité professionnelle | État compétent |
|---|---|
| <p>Personne qui exerce une activité salariée dans deux États ou plus, par ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux activités ou plus à temps partiel - personnel roulant ou navigant du transport international - le télétravail transfrontalier (home-office des travailleur·euse·s frontalier·e·s) <p>Attention :</p> <p>Art. 16 (1) Règlement CE 987/2009 : La personne qui exerce des activités dans deux États membres ou plus doit en informer l'institution compétente de son État de résidence.</p> <p>Art. 21 (2) Règlement CE 987/2009 : L'employeur n'ayant pas de siège d'activités dans l'État membre dont la législation est applicable au/à la salarié·e, peuvent convenir avec lui/elle qu'il/elle exécute les obligations de l'employeur pour le compte de celui-ci en ce qui concerne le versement des cotisations, sans que les obligations de l'employeur qui subsistent par ailleurs soient affectées. L'employeur notifie cet accord à l'institution compétente de cet État membre.</p> | <p>Art. 13 (1) Règlement CE 883/2004, modifié par le Règlement UE 465/2012, art. 1 (6) :</p> <p>a) État de résidence si elle exerce une partie substantielle de son activité dans cet État membre</p> <p>b) si elle n'exerce pas une partie substantielle de ses activités dans l'État membre de résidence :</p> <p>à la législation de l'État membre dans lequel l'entreprise ou l'employeur a son siège social ou son siège d'exploitation</p> <p>(i) si cette personne est salariée par une entreprise ou un employeur ; ou</p> <p>(ii) si cette personne est salariée par deux ou plusieurs entreprises ou employeurs qui n'ont leur siège social ou leur siège d'exploitation que dans un seul État membre</p> <p>iii) à la législation de l'État membre autre que l'État membre de résidence, dans lequel l'entreprise ou l'employeur a son siège social ou son siège d'exploitation, si cette personne est salariée par deux ou plusieurs entreprises ou employeurs qui ont leur siège social/ d'exploitation dans deux États membres dont un est l'État membre de résidence;</p> <p>iv) à la législation de l'État membre de résidence si cette personne est salariée par deux ou plusieurs entreprises ou employeurs, dont deux au moins ont leur siège social ou leur siège d'exploitation dans différents États membres autres que l'État membre de résidence.</p> <p>Une partie de moins que 25% du temps de travail et/ou de la rémunération est un indicateur qu'il ne s'agit pas d'une activité substantielle [art. 14 (8) Règlement CE 987/2009]</p> <p>La France, l'Allemagne et la Suisse (ainsi que d'autres pays) ont signé l'accord cadre multilatéral sur le télétravail transfrontalier qui est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2023. Sur demande et sous certaines conditions, les travailleur·euse·s frontalier·e·s peuvent effectuer jusqu'à 49,99% de leur temps de travail total dans leur pays de résidence sous forme de télétravail transfrontalier, tout en restant affilié·e·s au système de sécurité sociale de l'État d'emploi ou de l'État d'établissement de l'employeur.</p> |
| <p>Personne qui exerce une activité non salariée dans deux États ou plus</p> | <p>Art. 13 (2) Règlement CE 883/2004 : Etat de résidence si la personne exerce une partie substantielle de son activité dans cet État membre ou l'État membre dans lequel se situe le centre d'intérêt de ses activités</p> |
| <p>Personne qui exerce à la fois une activité professionnelle dépendante et non salariée dans plusieurs États membres</p> | <p>Art. 13 (3) Règlement CE 883/2004 : État d'activité salariée</p> |
| <p>Personnes employées comme fonctionnaires dans un État membre et qui exercent une activité professionnelle salariée et/ou non salariée dans un ou plusieurs autres États membres</p> | <p>Art. 13 (4) Règlement CE 883/2004 : Etat de l'administration qui les emploie</p> |

Selon l'article 16 du Règlement CE 883/2004, des dérogations au système de sécurité sociale applicable prescrit par les articles 11 à 15 sont possibles sous certaines conditions.

3. À quelles prestations de la sécurité sociale les frontalier·e·s ont-ils/elles droit ?

3.1 Prestations sociales selon la coordination de l'UE

Les dispositions européennes en matière de coordination des systèmes de la sécurité sociale s'appliquent à toute législation nationale dans tous les États membre de l'UE et de l'AELE concernant :

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

En tant que Règlements de l'UE, les règles de coordination s'appliquent directement dans tous les États de l'UE/AELE. Elles doivent donc être respectées par les autorités, les administrations, les organismes de sécurité sociale et les tribunaux nationaux. Les règles européennes sont prioritaires, même en cas de conflit avec les lois nationales.

L'État dans lequel vous travaillez en tant que travailleur·euse frontalier·e et où vous cotisez dans la sécurité sociale est responsable de vos prestations de sécurité sociale. Des dispositions spéciales s'appliquent aux soins de santé et en cas de chômage qui seront expliquées en chapitre 3.5.

3.2 Deux catégories des prestations de la sécurité sociale

Prestations en espèces visent à remplacer les revenus (rémunérations, salaires) qui sont suspendus par ex. pour cause de maladie, invalidité, chômage. Les prestations accordées dans une situation spécifique (par ex. en cas de dépendance) peuvent également être considérées comme des prestations en espèces. En règle générale, les prestations en espèces sont toujours versées en application de la législation de l'État où vous êtes assuré·e, quel que soit votre État de résidence ou de séjour. Le montant et la durée des prestations dépendent entièrement de la législation de l'État où vous êtes assuré·e. Toutes les prestations en espèces vous seront-elles normalement versées directement par l'institution compétente de cet État.

Prestations en nature comprennent les soins de santé, les soins médicaux, les médicaments et les hospitalisations, certaines prestations destinées aux personnes dépendantes ainsi que les paiements directs visant à rembourser les coûts de ces prestations. Si vous résidez dans un État autre que celui où vous êtes assuré·e, vous avez droit à toutes les prestations en nature prévues par la législation de votre État de résidence. Les prestations sont servies par l'institution de votre lieu de résidence, comme si vous y étiez assuré·e. Pour cela, il vous faut demander à l'institution d'assurance maladie auprès de laquelle vous êtes assuré·e un formulaire S 1 et s'affilier auprès de votre lieu de résidence. En règle générale, l'institution du lieu de résidence se fait rembourser les frais encourus par votre institution d'assurance. En tant que frontalier·e vous avez également droit aux prestations en nature dans l'État où vous travaillez.

3.3 Quelles sont les prestations non couvertes ?

- Un certain nombre de prestations spéciales en espèces qui ne sont pas fondées sur les cotisations (prestations non contributives) seront versées uniquement par l'organisme de votre pays de résidence. Dans la plupart des cas, ces prestations sont versées aux personnes dont la pension ou les revenus sont inférieurs à un certain niveau. Elles ne seront pas versées si vous résidez dans un autre pays. Une liste de ces prestations figure à l'annexe X du Règlement 883/2004.
- Les règles européennes de coordination ne s'appliquent pas à l'assistance sociale et médicale : ces prestations sont en principe accordées sur la base de vos ressources.
- Les règles européennes de coordination ne s'appliquent pas à la fiscalité. L'imposition est réglée dans des conventions fiscales bilatérales, comme par ex. les conventions fiscales Allemagne-France, Suisse-France ou Suisse-Allemagne. Vous trouverez des informations complémentaires par ex. sur le site Internet d'EURES-T Rhin Supérieur : <https://www.eures-t-rhinsuperieur.eu>

3.4 Justification des périodes d'assurance et des droits

Les organismes de sécurité sociale de votre pays de résidence et de votre pays de l'activité professionnelle échangent des données pour la détermination et la justification de vos droits aux prestations en tant que frontalier·e. La plupart des données sont échangées directement entre les institutions de sécurité sociale par des formulaires électroniques, appelés SED's (*Structured Electronic Document*).

Dans certain cas, l'information requise peut vous être délivrée sous la forme d'un document que vous pouvez ensuite présenter à un autre organisme de sécurité sociale, par ex. si vous souhaitez vous laisser soigner par un·e médecin (m/f/d) dans l'État de résidence. Pour cet objectif, il y a les documents portables (Portable Document ; PD). Il existe au total dix documents portables, dont la carte européenne d'assurance maladie (CEAM). Hormis la carte, les autres sont des formulaires papier.

Aperçu sur les SED et PD :

- Série A (= *applicable legislation*) : législation applicable
- Série P (= *pensions*) : pension
- Série S (= *sickness*) : maladie
- Série F (= *family benefits*) : prestations familiales
- Série DA (= *accidents at work an occupational diseases*) : Accidents du travail et maladies professionnelles
- Série U (= *unemployment*) : chômage
- Serie H (= *horizontal issues*) : questions transversales

3.5 Dispositions particulières pour des frontalier·e·s concernant des prestations diverses de la sécurité sociale

Les explications suivantes s'appliquent aux frontalier·e·s qui sont soumis·es au système de sécurité sociale de leur pays d'emploi en vertu de l'art. 11 (3) a du Règlement CE 883/2004.

3.5.1 Prestations pour frontalier·e·s en cas de maladie

Concernant la liquidation des prestations de maladie, il y a les prestations en nature et les prestations en espèce :

- **Prestations en nature** comprennent les soins de santé, les soins médicaux et des examens préventifs, les médicaments sur ordonnance, les séjours à l'hôpital et de rééducations et les soins infirmiers à domicile.
- **Prestations en espèce** sont les indemnités journalières de maladie et de maternité.

En règle générale, les frontalier·e·s sont couvert·e·s par l'assurance maladie du pays dans lequel ils/elles exercent leur activité professionnelle.⁵ Lui/elle et les membres de sa famille⁶ coassurés ont le choix entre l'état du domicile et l'État d'emploi pour les prestations (sauf lorsque l'État membre compétent a exclu ce droit ; la Suisse, l'Allemagne et la France n'ont pas exclu ce droit). Afin de pouvoir vous faire soigner dans le pays de résidence, vous devez vous procurer le formulaire S1 pour vous-même et pour chaque coassuré·e auprès de la caisse d'assurance maladie chargée de votre dossier.⁷ Le formulaire S1 reste en vigueur aussi longtemps que la relation de travail dans l'Etat voisin existe.

Les prestations en nature peuvent être effectuées soit dans le pays de résidence soit dans le pays de l'activité professionnelle. Les prestations en espèces cependant sont accordées par la caisse du pays dans lequel la personne est affiliée à l'assurance maladie, selon la législation en vigueur. L'assuré·e doit faire parvenir à sa caisse d'assurance maladie une attestation d'incapacité de travail établie par un·e médecin (m/f/d). La personne assurée peut percevoir des indemnités de maladie non seulement en cas de maladie personnelle, mais aussi, sous certaines conditions, pour s'occuper d'un·e enfant malade.

Cas particuliers

- **Les frontalier·e·s ayant perdu leur emploi** et touchant dans leur pays de résidence une allocation chômage [art. 65 R. CE 883/2004] peuvent prétendre aux prestations de l'assurance maladie uniquement dans leur pays de résidence [art.11 (3) c R. CE 883/2004].
- **Bénéficiaires de pensions** sont habituellement affilié·e·s à l'assurance maladie de leur pays de résidence [art. 11 (3) e R. CE 883/2004] et perçoivent des prestations dans ce pays. Le droit aux prestations en nature dans l'état d'emploi antérieur est maintenu s'il s'agit de la poursuite d'un soin commencé [art. 28 (1) R. CE 883/2004]. Après le départ à la retraite le droit de choisir entre le domicile et l'État d'emploi pour les prestations est maintenu, lorsque vous avez travaillé en tant que frontalier·e un minimum de 2 ans dans les 5 dernières années [art. 28 (2) R. CE 883/2004].

⁵ Les frontalier·e·s qui travaillent en Suisse ou les frontalier·e·s qui sont soumis·es à des cotisations de sécurité sociale en Suisse peuvent, sous certaines conditions, exercer un droit d'option et souscrire une assurance maladie dans leur pays de résidence. Vous trouverez de plus amples informations, par exemple, dans les brochures destinées aux frontalier·e·s travaillant en Suisse de l'EURES-T Rhin supérieur : <https://www.eures-t-rhinsuperieur.eu/telechargements>

⁶ La définition de « membre de la famille » est déterminée par les règlements du pays de résidence. Mais les membres de votre famille ne peuvent être assurés chez vous sans payer de cotisation que s'ils n'ont pas leur propre assurance maladie. Si l'autre parent est affilié à l'assurance maladie dans votre pays de résidence, la France, les enfants doivent être assurés avec lui/elle.

⁷ Pour le formulaire S 1, on utilise encore parfois les anciennes désignations : le formulaire E106 pour vous-même et E109 pour les membres de votre famille coassuré·e·s.

La « Pflegeversicherung » allemande

La *Pflegeversicherung* (l'assurance dépendance) a été introduite en Allemagne en 1995 en tant que branche indépendante de l'assurance sociale et constitue donc son « cinquième pilier ». L'assurance dépendance allemande sert à couvrir le risque de nécessiter des soins de longue durée et est obligatoire pour toutes les personnes ayant une assurance légale ou privée. Toute personne ayant une assurance maladie légale est automatiquement assurée dans le cadre de l'assurance dépendance légale. Les personnes ayant une assurance maladie privée doivent souscrire une assurance privée de soins de longue durée.

Une personne est considérée comme « *pflegebedürftig* » (ayant besoin de soins de longue durée) si son mode de vie indépendant ou ses capacités sont tellement affectées pendant au moins six mois de telle sorte qu'elle a besoin d'une assistance soignante. La « *Pflegekasse* » (caisse d'assurance dépendance) verse de prestations dépendance uniquement sur demande.

Le montant concret des prestations dépend de la gravité du besoin de soins. Afin de constater ce degré de dépendance, un·e inspecteur·trice du MDK (service médical de l'assurance maladie allemande) visite la personne nécessitant des soins de longue durée dans son logement et évalue le besoin d'assistance. À l'étranger, cet examen peut être effectué par un partenaire contractuel du MDK. La *Pflegekasse* détermine le degré de soins sur la base de ce diagnostic.

La *Pflegeversicherung* verse des prestations en nature et des prestations en espèces. Les prestations en nature consistent en une aide à domicile, servie par un partenaire contractuel de la *Pflegekasse* (p.ex. un service d'assistance ambulatoire). Les personnes ayant besoin de soins de longue durée qui souhaitent couvrir leur besoin d'aide de manière appropriée et dans un environnement adéquat (par exemple par des proches, des voisin·e·s ou d'autres personnes bénévoles) peuvent percevoir la prestation en espèces mensuelle « *Pflegegeld* » au lieu d'une aide à domicile. Le montant du *Pflegegeld* dépend du degré de dépendance.

Informations spéciales pour les frontalier·e·s :

La Cour européenne de justice a décidé dans l'affaire Molenaar⁸ que l'assurance dépendance allemande « *Pflegeversicherung* » relève du Règlement européen sur la coordination des systèmes de la sécurité sociale et que le « *Pflegegeld* » est une prestation en espèces.

L'institution d'assurance compétente doit fournir des prestations en espèces conformément au règlement de coordination, même si la personne assurée vit à l'étranger. Les frontalier·e·s ont donc en principe droit au « *Pflegegeld* ». Les prestations en nature, par contre, doivent être fournies par l'institution du lieu de résidence conformément à sa réglementation.

Veillez noter que pour avoir droit à l'allocation de *Pflegegeld*, vous devez continuer à être couvert·e par l'assurance maladie et dépendance légale en Allemagne. Si vous percevez une pension de votre pays de résidence, vous devez passer à l'assurance maladie de ce pays (art. 11, para. 3e, du Règlement CE 883/2004). Demandez conseil à temps pour sauvegarder vos droits !

3.5.2 Prestations en cas des accidents au travail et maladies professionnelles

L'assurance-accidents englobe les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

- Les **accidents du travail** ou professionnels sont des accidents liés à l'activité professionnelle. Les accidents de trajet sont ceux qui se produisent entre le domicile et le lieu de travail. Note : l'employeur est tenu de déclarer immédiatement tout accident du travail ou de trajet à la caisse d'assurance compétente.

⁸ Arrêt du Cour Européenne de justice (CEJ) dans l'affaire C-160/96 « Manfred Molenaar & Barbara Fath-Molenaar contre AOK Baden-Württemberg » du 05.03.1998

- On entend par **maladie professionnelle** une pathologie provoquée exclusivement ou principalement, dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle, par des substances nocives ou des travaux donnés. Il existe dans chaque pays une liste des pathologies reconnues au titre des maladies professionnelles. Par ailleurs, une pathologie ne figurant pas sur cette liste peut, dans certains cas, être considérée comme une maladie professionnelle dès lors qu'il est prouvé qu'elle a été provoquée par l'activité professionnelle.

Prestations de l'assurance-accidents

- Rééducation fonctionnelle (prothèses et moyens auxiliaires) ;
- Rqualification et réinsertion professionnelle ;
- Traitements médicaux (prix du médecin m/f/d et des médicaments) ;
- Indemnités journalières compensant la perte de salaire en cas d'accident du travail ;
- Prestations en espèce en cas d'incapacité durable ou, en cas de décès, au bénéfice des survivant·e·s.

Les salarié·e·s n'acquittent pas de cotisations pour l'assurance-accidents, celles-ci sont exclusivement versées par l'employeur.⁹

Les **prestations en espèces** d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont en principe servies par l'institution compétente de l'État d'emploi, conformément aux dispositions de la législation y en vigueur.

Prestations en nature : en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les frontalier·e·s sont traité·e·s dans le pays où ils sont assuré·e·s. Les prestations sont servies par le régime d'assurance-accidents du pays où travaille l'assuré·e, conformément aux dispositions en vigueur. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les frontalier·e·s peuvent toutefois être traité·e·s dans le pays où ils/elles résident. Le prestataire dans le pays de résidence (médecin m/f/d, hôpital, etc.) effectue ensuite le décompte des frais avec le centre de liaison national, qui se fait rembourser les frais de traitement par l'assurance-accidents du pays où travaille le/la frontalier·e (assistance en matière de prestations en nature). Pour pouvoir se faire soigner, après un accident du travail, sur son lieu de résidence, il suffit généralement de présenter une attestation d'assurance sociale en vigueur (carte européenne d'assurance maladie).

L'attestation DA1 (avant : E 123) – du droit aux prestations en nature contre les accidents du travail et les maladies professionnelles – n'est généralement établie qu'après examen des circonstances de l'accident puis envoyée au centre de liaison du pays de résidence et/ou à l'assuré·e.

Note : si votre médecin (m/f/d) vous adresse une facture pour le traitement des suites de l'accident, transmettez-la à l'assurance-accidents du pays où vous travaillez ou au centre de liaison interétatique. L'organisme en question examinera si ces coûts peuvent être pris en charge par l'assurance-accidents et si le montant correspond aux barèmes de prestations en vigueur. Il est vivement déconseillé d'acquitter soi-même la facture car, en cas de facturation excessive, il n'est pas possible de demander le remboursement du trop-perçu par le/la prestataire (médecin (m/f/d), kinésithérapeute (m/f/d), etc.).

L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit la prise en charge des frais de transport d'une personne victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle prend en charge les frais de transport jusqu'au lieu correspondant dans l'autre État membre où réside la personne.

⁹ Indications concernant la Suisse : si vous travaillez plus de huit heures par semaine chez le même employeur, vous êtes obligatoirement assuré·e contre les accidents non professionnels (ANP, « NBU » en allemand) et n'avez donc pas besoin de contracter une assurance-accidents privée. Les primes d'assurance contre les accidents non professionnels sont généralement payées par les salarié·e·s. Elles sont déduites du salaire dès lors que l'employeur ne les prend pas entièrement ou partiellement à sa charge.

Cas particuliers

Lorsqu'une personne a été exposée à une substance nocive dans plusieurs Etats de l'UE/AELE avant de tomber malade, c'est en principe l'assurance du pays sur le territoire duquel elle a exercé en dernier lieu l'activité susceptible d'avoir provoqué la maladie professionnelle en cause qui est compétente.

Si une personne ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle transfère sa résidence, les prestations en nature doivent être servies dans le nouveau pays de résidence. L'assurance-accidents compétente doit avoir autorisé le transfert de résidence. Les prestations en espèces sont en principe directement servies par l'assurance-accidents auprès de laquelle la personne est assurée.

3.5.3 Invalidité

Droits aux prestations

Tout·e salarié·e, ayant subi une atteinte de sa capacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnel, a droit au versement, par l'assurance invalidité, d'une rente destinée à compenser la perte de gain en découlant. La rente d'invalidité n'est versée qu'à l'assuré·e ; les personnes qui sont à sa charge ne peuvent en bénéficier. La demande doit être déposée auprès de l'organisme de l'État membre où réside l'assuré·e. La date de dépôt de cette demande est prise en compte par tous les organismes des autres États membres de l'UE/AELE.

Déterminations relatives au taux d'invalidité

Chaque institution compétente dans les États membres concernés évalue le degré d'invalidité selon ses dispositions nationales. Cela posé, il s'ensuit que, pour une même atteinte à la santé, l'incapacité de gain est évaluée différemment d'un pays à l'autre. En effet, dans la plupart des cas, le montant de la pension dépend du taux d'invalidité reconnu. Cette décision est prise, en application de la législation nationale, par les institutions nationales de l'État membre où vous étiez assuré·e. Veuillez contactez les caisses compétentes pour des informations complémentaires.

Calcul de la rente d'invalidité

Ce calcul est complexe compte tenu de l'existence des **diverses réglementations nationales**. Il y a deux types de législations (l'annexe VI du R. CE 883/2004) dans les États membres (États de l'UE et de l'AELE) :

- Les États membres avec la législation de **type A** sont ces États où le montant de la pension ne dépend pas de la durée d'assurance ou de résidence et qui sont expressément **énumérés à l'annexe VI du Règlement CE 883/2004**.
- Tous les autres États membres – dont **la Suisse, l'Allemagne et la France** – sont classés dans le **type B**.

Prestations en cas d'invalidité

Périodes d'assurance ou de résidence seulement dans des États de type A ou en dernier dans un État de type A : État de l'apparition d'invalidité est compétent

Périodes d'assurance ou de résidence uniquement dans des **États de type B ou dans des États de type A et de type B et en dernier dans un État de type B** : calcul des prestations par analogie avec les pensions de vieillesse et de survivants (voir section 3.5.4).

Veuillez contactez les caisses compétentes pour des informations complémentaires.

3.5.4 Pension de vieillesse

Quel pays verse-t-il votre pension ou rente de vieillesse ?

Les termes de « rentes » et « pension » sont utilisés différemment dans les trois pays :

En **Suisse**, les prestations versées par l'assurance vieillesse et survivants (AVS, 1^{er} pilier) sont qualifiées de « rente » ; dans le cadre de la prévoyance professionnelle (2^e pilier) on parle aussi de « pension ».

En **Allemagne**, la retraite est généralement qualifiée de « Rente », le terme de « Pension » désigne généralement la retraite des fonctionnaires.

En **France**, on parle de pension de retraite. Le terme de « rente » est utilisé pour les accidents et les maladies professionnelles.

Vous toucherez une retraite de tous les États membres où vous avez cotisé au moins d'un an. Chacun de ces pays vous versera une retraite partielle qui sera calculée à partir des périodes de cotisation dans cet État.

Si vous avez travaillé moins de douze mois dans un pays, cette période est en général prise en compte dans la pension qui vous est versée dans l'État où vous résidez, ou dans un autre pays où vous avez été assuré·e en dernier plus d'un an.

Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier d'une retraite ?

Il faut avoir cotisé pendant un délai minimum et respecter les plafonds d'âge pour avoir droit à une pension ou rente de vieillesse. La durée minimale de cotisation (période d'attente) englobe, outre les périodes de cotisation, les autres périodes d'assurance (par ex. chômage, éducation des enfants, formation).

Chaque pension partielle est soumise aux conditions d'obtention définies dans le pays dont l'organisme d'assurance sert la rente ou pension. Si vous résidez par ex. en France et que, outre la retraite française, vous avez droit à une retraite allemande, vous devez remplir les conditions d'âge et d'attente en vigueur en Allemagne. Si vous n'atteignez pas la période de cotisation requise dans chaque pays, vous pouvez les cumuler de façon à ouvrir un droit à une retraite.

Note : Concernant l'âge légal de départ à la retraite, de prise en compte des périodes sans activité professionnelle et les autres critères d'ouverture des droits, on constate d'importantes différences entre les pays du Rhin Supérieur. Les passages suivants n'entrent pas dans tous les détails.

Calcul de la pension/rente de vieillesse

Si nécessaire, toutes les périodes de cotisation effectuées dans les États UE/AELE sont prises en compte pour le calcul des droits à retraite dans chaque État. Toutefois, chaque État calcule ces droits selon les dispositions nationales en vigueur.

Le montant de la retraite est calculé proportionnellement aux périodes de cotisation accomplies dans les divers États. Au total, si l'assuré·e a acquis le maximum de droits, la somme des retraites individuelles doit correspondre à une retraite complète. Cela implique qu'un·e frontalier·e qui a accompli des périodes d'assurance en France mais aussi en Allemagne et en Suisse touche une pension de la caisse de retraite française, de la caisse allemande et de la caisse suisse. Celles-ci sont versées séparément sur le compte indiqué par l'assuré·e dans son pays ou à l'étranger. La rente globale peut être versée par la caisse compétente pour votre lieu de résidence pour le compte de l'institution des autres États.

Où devez-vous déposer la demande de retraite ?

Une retraite n'est accordée que sur demande ; il convient de déposer celle-ci trois mois au moins avant la date possible de début du versement. Indépendamment de l'existence d'éventuels droits à la retraite découlant de l'assurance vieillesse de plusieurs États l'UE/AELE ou d'un seul pays, la demande doit être déposée auprès de l'organisme compétent de l'État dans lequel réside le demandeur/ la demanderesse.

Si vous résidez en France, vous déposez votre demande auprès de la Caisse régionale d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT). Pour la région parisienne, c'est la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) d'Île de France qui est compétente ; les caisses générales de sécurité sociale pour les départements d'outre-mer et la caisse de sécurité sociale (CSS) à Mayotte.

Si vous résidez en Allemagne, vous pouvez déposer votre demande auprès de du bureau d'assurance retraite de l'administration d'un district (Kreis), d'une ville ou d'une commune, auprès d'un·e conseiller·e des assuré·e·s ou d'un centre d'information et de conseils d'une caisse d'assurances. De là, votre dossier sera transmis à la caisse d'assurances en charge de votre retraite, qui adressera le dossier aux autres caisses de retraite compétente.

Si vous résidez en Suisse veuillez-vous adresser pour la demande de retraite à la caisse de compensation, alors à l'Assurance-vieillesse et survivants (AVS ; « AHV » en allemand).

Si vous n'avez pas accompli de périodes d'assurance retraite dans votre pays de résidence, vous pouvez déposer la demande directement dans l'État où vous étiez assuré·e en dernier lieu.

Il n'est pas nécessaire de demander la retraite séparément dans chaque État. Une demande déposée en France, en Allemagne ou en Suisse est également valable pour les autres États. Toutefois, la procédure de demande ne peut être engagée dans les États concernés que si vous faites également référence dans la demande aux périodes d'assurance accomplies dans les autres États et si vous joignez toutes les pièces justificatives concernant les périodes d'assurance accomplies dans d'autres États membres de l'UE et de l'AELE.

Pour des informations complémentaires, adressez-vous à l'institution d'assurance vieillesse compétente pour votre lieu de résidence.

Veillez noter :

C'est à vous de choisir de quel État vous souhaitez déjà recevoir votre pension retraite et dans quel autre État membre vous préférez différer le point de départ. Il faudra que vous indiquiez cela au moment du dépôt de votre demande de pension.

Il est possible que vous ayez déjà droit à une pension de vieillesse dans un État, mais que vous n'ayez pas encore atteint l'âge légal de la retraite dans l'autre État et que vous y exerciez donc encore une activité professionnelle. La perception d'une pension/rente de retraite tout en travaillant a un impact sur vos cotisations de sécurité sociale, vos droits aux prestations en cas de maladie et en cas de chômage.

EURES-T Rhin Supérieur recommande donc aux frontalier·e·s de demander un conseil personnel aux organismes de sécurité sociale AVANT de demander une retraite afin de ne pas subir de désavantages. Utilisez les journées de permanences internationales des caisses d'assurance vieillesse dont vous trouverez les dates par ex. sur leurs sites web.

Note : *Le droit transfrontalier aux pensions complémentaires (pension complémentaire d'entreprise, 2^e pilier etc.) n'est pas régi par le Règlement de coordination (CE) 883/2004 mais par la Directive 2014/50/UE (anciennement Directive 98/49/CE). Vous devez demander les pensions complémentaires directement auprès des caisses/fonds de pension.*

3.5.5 Prestations de chômage

Les frontalier·e·s cotisent au régime d'assurance chômage du pays où ils/elles travaillent.

En cas de suspension temporaire de l'activité, comme le chômage partiel ou les arrêts de travail dus aux conditions météorologiques, ainsi qu'en cas d'insolvabilité de l'employeur, des prestations sont servies par l'assurance chômage du pays d'emploi (art. 65 para 1 R. CE 883/2004).

En cas de chômage complet, notamment pour cause de résiliation ou d'expiration de la relation contractuelle de travail, les frontalier·e·s doivent s'inscrire auprès du service d'emploi de l'État de résidence en tant que demandeur/demanderesse d'emploi, se soumettre à la procédure de contrôle du lieu et remplir les conditions fixées par la législation de cet État membre (voir art. 65 para 2 R. CE 883/2004).

Note : le 13/12/2016, la Commission de l'UE a proposé une révision de ce Règlement européen 883/2004 qui pourrait concerner les droits des frontalier·e·s tombant en chômage. Actuellement, les institutions de l'UE négocient toujours pour savoir si et, le cas échéant, quand les modifications proposées entreront en vigueur. Les informations contenues dans la présente publication sont donc conformes à législation actuelle (novembre 2024).¹⁰

Alors, **frontalier·e·s** sont traité·e·s de manière comme si avaient cotisé à l'assurance chômage d'État de résidence. Ils/elles **perçoivent les prestations chômage selon les dispositions nationales de l'État de résidence en vigueur, en ce qui concerne la démarche de demande, les conditions d'ouverture des droits, le montant et la durée des allocations.**

Au moment du dépôt de la demande d'indemnisation dans l'État de résidence, vous devez présenter vos périodes d'assurance à l'étranger, attestées sur le formulaire européen PD U1 (*portable document unemployment 1*, anciennement formulaire E301), établi par l'État d'emploi. Vous recevez ce formulaire en présentant une attestation par votre employeur auprès de **l'organisme compétent de l'État d'emploi** :

- En **Suisse**, il s'agit des caisses publiques de chômage (adresses : [https://www.arbeit.swiss/seco Alv/fr/home/menue/institutionen-medien---kontakte.html](https://www.arbeit.swiss/seco Alv/fr/home/menue/institutionen-medien/adressen---kontakte.html)) et du Secrétariat d'État à l'économie (SECO) ;
Formulaires de demande de formulaire PD-U1 :
<https://www.arbeit.swiss/seco Alv/fr/home/service/formulare/formulare-fuer-arbeitslose.html>
- En **Allemagne**, ce sont les « Agenturen für Arbeit » (adresses : <https://web.arbeitsagentur.de/portal/metasuche/suche/dienststellen?in=arbeitsagenturen>) ;
Formulaires de demande de formulaire PD-U1 :
https://www.arbeitsagentur.de/datei/antragpd-u1_ba022880.pdf
- En **France**, c'est „Service Mobilité Internationale – France Travail Services“,
<https://www.francetravail.fr/international/mobilite-internationale.html> ;
Formulaires de demande de formulaire PD-U1 :
<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demande-personnelle-de-formulaire-u1>

Si les périodes de cotisation accomplies dans le dernier pays où le/la salarié·e a travaillé ne suffisent pas pour l'ouverture des droits aux allocations de chômage, les périodes accomplies dans un autre pays sont alors prises en compte. Les conditions d'ouverture des droits sont celles du pays de résidence.

Note : Frontalier·e·s ont uniquement droit sur des allocations de chômage dans l'État de résidence, mais ils/elles peuvent s'inscrire également comme demandeur/demanderesse d'emploi dans l'État de leur dernière activité professionnelle et ainsi s'y rendre à chercher du travail.

¹⁰ Informations complémentaires sur les modifications proposées par la Commission européenne au Règlement CE 883/2004 et sur l'état actuel du processus législatif : https://eur-lex.europa.eu/procedure/EN/2016_397

3.5.6 Prestations familiales

Qu'est-ce qu'on entend par prestations familiales ?

Les prestations familiales sont d'une part les allocations ou les indemnités familiales que les familles perçoivent jusqu'à ce que les enfants puissent eux-mêmes se prendre en charge. Elles sont versées indépendamment des revenus des parents jusqu'à ce que l'enfant atteigne un certain âge ou ait fini ses études. Si l'enfant touche un revenu, des plafonds de ressources s'appliquent. Il s'agit par exemple de *Kinderzulage* en Suisse, de *Kindergeld* en Allemagne ou des allocations familiales ou de l'allocation de base en France.

Les prestations familiales incluent d'autre part des prestations versées au cours des premières années de l'enfant, lorsqu'un des parents n'exerce pas d'activité totalement lucrative et se consacre à la place à l'éducation de l'enfant (allocations de garde d'enfant). Les prestations françaises PreParE et l'*Elterngeld* allemand font partie de ces allocations de garde d'enfant.

Dans quel pays allez-vous toucher les allocations familiales ?

En tant que frontalier·e, vous pouvez en principe bénéficier des prestations familiales d'État dans lequel vous êtes salarié·e. Dans votre État de résidence, vous pouvez également bénéficier de droits selon votre situation familiale et l'activité de l'autre parent. Le droit européen prévoit une réglementation adaptée définissant précisément le lieu et la nature des prestations accordées (*Règlement CE 883/2004, chapitre 8*) et quel pays est prioritaire pour le versement des allocations familiales. Si vous avez droit à des prestations familiales sous la législation de plusieurs pays, votre famille recevra **en principe le montant de prestations familiales le plus élevé** qui est prévu par la législation d'un de ces pays.

Vous ne pouvez pas percevoir des prestations familiales deux fois sur une même période pour un même membre de la famille. Des règles de priorité prévoient la suspension des prestations d'un État à concurrence du montant des prestations de l'autre pays compétent en premier ressort pour le paiement des prestations familiales.

En raison des **règles de priorité**, l'État qui sert des prestations fondées sur le travail salarié ou non salarié a la priorité sur celui qui sert des prestations fondées sur une pension ou sur la résidence.

- Si l'autre parent travaille dans l'État de résidence ou s'il/elle y perçoit une allocation chômage, cet État est prioritaire pour le versement des allocations. L'État où vous travaillez verse une allocation différentielle au cas échéant. Une personne qui demande un congé parental et dont le contrat avec l'employeur est maintenu est considérée comme une personne active.
- Si l'autre parent perçoit une pension retraite ou n'exerce pas d'activité professionnelle, l'État où vous travaillez est prioritaire pour le versement des prestations. Si les prestations dans le pays de résidence sont supérieures, le parent qui n'exerce pas d'activité professionnelle a droit, sur demande, à une allocation différentielle.
- Si l'autre parent travaille également en tant que frontalier·e dans le même État, cet État est prioritaire pour le versement des allocations familiales et au cas échéant le pays de résidence verse le montant différentiel.
- Si l'autre parent travaille également en tant que frontalier·e, mais dans un autre État de l'UE/AELE, le pays prioritaire pour le versement des allocations familiales est celui qui verse les prestations les plus élevées. La caisse des allocations familiales de l'autre État d'emploi rembourse la moitié à la caisse prioritaire ; au cas échéant le pays de résidence verse le montant différentiel.

| Situation familiale | Pays de résidence | Pays de travail |
|--|---|---|
| <i>L'autre parent travaille dans le pays de résidence, y perçoit une allocation de chômage ou est en congé parental.</i> | <i>Prioritaire pour le versement des allocations familiales</i> | <i>Versement du complément différentiel si les allocations familiales du pays de résidence sont inférieures</i> |
| <i>L'autre parent n'exerce pas d'activité professionnelle.</i> | <i>Différence si les allocations familiales sont moins élevées dans l'État d'emploi</i> | <i>Prioritaire pour le versement des allocations familiales</i> |
| <i>L'autre parent est également frontalier·e dans le même pays.</i> | <i>Différence si les allocations familiales sont moins élevées dans l'État d'emploi</i> | <i>Prioritaire pour le versement des allocations familiales</i> |
| <i>L'autre parent est également frontalier·e dans un autre pays de l'UE/AELE</i> | <i>verse un montant différentiel, le cas échéant</i> | <i>l'État d'emploi dont les allocations familiales sont les plus élevées paie et est remboursé pour moitié par la caisse familiale de l'autre État d'emploi ; l'État de résidence paie une différence le cas échéant.</i> |

Notes :

- Ces dispositions ne s'appliquent pleinement que si vous êtes ressortissant·e d'un État membre de l'UE ou d'un État membre de l'AELE.
- Pour les couples séparés également, le lieu de travail de l'autre parent est pris en considération pour déterminer l'ordre de priorité. Peu importe alors que le couple soit marié ou non, séparé ou divorcé ou qu'il y ait des créances alimentaires !
- **Attention** : si plusieurs enfants issus de plusieurs relations vivent dans un même foyer, les caisses d'allocations familiales doivent définir quel parent donne droit à d'éventuelles prestations familiales.
- Les parents isolés (si l'autre parent est décédé ou inconnu et si le parent isolé a la garde exclusive) travaillant à l'étranger sont considérés par la réglementation européenne comme s'il s'agissait d'un couple dans lequel les deux parents exercent un emploi à l'étranger.

Pour des informations complémentaires, veuillez consulter votre caisse d'allocations familiales.

Quels critères faut-il respecter lors du dépôt de la demande ?

Pour faire valoir vos droits le plus tôt et de la manière la plus complète possible, il est recommandé de déposer simultanément une demande auprès des diverses caisses compétentes, en y joignant les justificatifs nécessaires. Tout changement de situation (chômage, naissance d'autres enfants, début ou cessation d'activité, changement de domicile, etc.) doit être communiqué sans délai aux caisses d'allocations familiales afin qu'elles puissent calculer les nouveaux droits en résultant. Cela évite éventuellement de devoir rembourser des sommes trop perçues.

Sur les formulaires de demande, il convient d'indiquer le pays où travaillent les parents, de sorte que chaque caisse est informée dès le départ de leur situation professionnelle et peut donc établir si elle est prioritaire pour le versement des prestations familiales ou si elle doit servir une indemnité différentielle.

