

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

Séance plénière du 23 mai 2012 à 9 h 30

« Coopération et coordination en matière de retraite entre la France et l'étranger »

<b>Document N°2</b>
---------------------

<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>
---

## **La coordination dans le domaine des retraites**

*DACI – DSS*



# La coordination dans le domaine des retraites

## Introduction

Lorsque l'on envisage la sécurité sociale dans sa dimension internationale, c'est l'outil de la coopération entre Etats et/ou entre institutions qui vient plus spontanément à l'esprit.

La coopération peut être en effet assez facilement appréhendée, renvoyant à l'aide à la mise en place d'outils ou bien d'infrastructures.

Pourtant, la sécurité sociale détient aussi une véritable dimension internationale à travers la mise en œuvre des règlements européens de coordination de sécurité sociale et des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues entre Etats.

Le caractère technique et complexe de la coordination ne doit pas masquer l'objectif immédiat des instruments juridiques qui permettent sa mise en œuvre : il s'agit en effet d'accompagner la mobilité des travailleurs et de leur assurer une continuité de droits tout au long de leur carrière professionnelle.

Au-delà de cet objectif de mobilité des travailleurs, la coordination est porteuse d'enjeux économiques dans la mesure où elle permet aux entreprises françaises d'investir à l'étranger et aux entreprises étrangères d'investir en France.

Cet enjeu économique s'est accru fortement avec le développement de la mondialisation des échanges tandis qu'à l'échelle européenne, la coordination a accompagné l'émergence du marché unique.

Avant d'aborder les enjeux de la coordination et leur évolution, il importe de comprendre en quoi consiste précisément la coordination et de voir quels sont les mécanismes qui la sous-tendent.

Enfin, il sera question des dispositifs français permettant de pallier l'absence ou le caractère incomplet de la coordination de sécurité sociale.

## I) Les principes de base sur lesquels repose la coordination de sécurité sociale

La coordination consiste à articuler deux ou plusieurs régimes de sécurité sociale qui n'ont souvent comme seul point commun que de prévoir le cadre juridique de prestations de sécurité sociale.

Il est ainsi important de souligner que la coordination ne prétend pas à l'harmonisation, chaque législation nationale demeurant inchangée quant aux règles qu'elle fixe pour l'ouverture et l'attribution de droits. Elle vise ainsi à rendre compatibles des règles différentes afin de faciliter la continuité des droits d'un régime à l'autre.

Afin que cette continuité soit effective, l'articulation de ces législations nécessite que soient définis les champs d'application de la coordination. La coordination est régie, par ailleurs, par des principes et des règles du jeu qui fixent le cadre dans lequel cette articulation peut s'opérer.

### **1.1) Nécessité de définir la sphère de coordination**

La sphère au sein de laquelle la coordination va se développer conduit à définir trois champs d'application que sont le champ matériel, le champ personnel et le champ d'application géographique.

Le champ d'application matériel énumère les législations internes de sécurité sociale que chacune des parties entend coordonner.

Il sera plus ou moins étendu selon le nombre de risques qu'il est convenu ou qu'il est possible d'articuler.

En effet, et notamment en vertu du principe de réciprocité qui guide ces conventions, la coordination ne porte que sur les risques couverts à titre obligatoire dans les deux pays.

C'est ainsi en particulier que les conventions signées avec certains Etats d'Afrique n'ont pu, à l'époque de leur négociation, intégrer le risque maladie-maternité, en l'absence d'une couverture obligatoire dans les Etats concernés.

Le champ personnel des conventions bilatérales vise en règle générale uniquement les travailleurs (parfois les étudiants en matière de couverture maladie). C'est toujours le cas pour les travailleurs salariés relevant du régime général ou de régimes spéciaux (à l'exception toutefois fréquente de régimes spéciaux des fonctionnaires civils et militaires<sup>1</sup>). Les travailleurs non salariés ne sont pas toujours inclus dans champ d'application (seuls dix accords le prévoient, en général les plus récents). Lorsqu'ils sont inclus, ceux-ci ne bénéficient pas du dispositif du détachement (sauf exception dans le cas de la convention franco-américaine de sécurité sociale (cf. art.7) et dans le cadre de la coordination européenne).

De manière classique, le champ personnel d'un accord bilatéral de sécurité sociale vise les seuls nationaux des deux pays ainsi que les personnes ayant le statut de réfugiés ou d'apatrides. Il est à souligner que dans les nouvelles conventions, la question de la nationalité a perdu toute signification, au profit de la notion d'assuré(e) d'un régime de sécurité sociale.

Enfin, une convention bilatérale de sécurité sociale définit le champ géographique dans lequel s'opère la coordination, qui correspond en fait aux territoires sur lesquels s'appliquent les législations coordonnées<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Pour ces personnels toutefois et lorsqu'ils effectuent un travail dans l'autre Etat contractant pour le compte de leur employeur public, certaines conventions prévoient le maintien à la législation de sécurité sociale de l'Etat d'envoi (conventions franco-japonaise et franco-coréenne de sécurité sociale). Cette règle s'inscrit dans le prolongement de la règle de la législation applicable dans le cas des personnels diplomatiques et consulaires en poste à l'étranger (conventions de Vienne du 18 avril 1961 et du 24 avril 1963).

<sup>2</sup> En ce qui concerne la France, les conventions bilatérales visent le territoire métropolitain ainsi que les DOM (hors Mayotte qui dispose encore aujourd'hui d'une législation autonome de sécurité sociale non visée dans le champ matériel des conventions).

En fonction de ces différents champs d'application et afin de bénéficier d'une continuité de droits, il importe que le travailleur se trouve dans une situation répondant aux différents contenus des champs.

Ainsi un travailleur non couvert préalablement par une législation coordonnée dans un Etat A qui décide de travailler dans un Etat B et qui devient, dès lors soumis à une législation coordonnée, ne pourra se prévaloir des périodes d'assurance acquises dans l'Etat A.

Dans ce cadre ainsi défini, la circulation des travailleurs conduit à des flux d'information entre institutions compétentes, voire quand ils sont nécessaires, à des flux financiers nécessaires.

A cet égard, lorsqu'un travailleur détaché par exemple est envoyé par son employeur pour effectuer une mission dans un Etat coordonné avec la France, certaines conventions prévoient que l'intéressé puisse attester de sa qualité de travailleur détaché auprès des institutions compétentes du pays d'accueil et donc du maintien de son affiliation en France (exonération des cotisations sociales et prise en charge financière par la sécurité sociale française).

Dans ce cas de figure, il est également important que les factures des soins de santé correspondant à des soins reçus par ce travailleur détaché puissent être identifiées et collationnées en vue de leur paiement par l'Etat d'affiliation.

C'est dans la perspective de permettre ce flux d'informations que chaque convention bilatérale définit des formulaires de liaison qui permettent d'attester les droits dont le travailleur est titulaire et de lui faire bénéficier ainsi des règles instituées par la coordination.

Par ailleurs et afin de gérer la coordination au quotidien, les conventions prévoient toujours la mise en place d'une coopération administrative instituée notamment entre des organismes désignés au sein des Etats parties. En France, c'est le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) qui joue ce rôle.

Egalement, des commissions mixtes composées des autorités compétentes des Etats parties se réunissent à échéance régulière afin de liquider les créances et les dettes générées par la coordination (toujours en matière d'assurance maladie maternité et parfois en application de certaines conventions anciennes certains avantages familiaux ou vieillesse versés aux institutions de sécurité sociale qui les redistribuent aux affiliés). Ces Commissions mixtes sont également l'occasion de trancher des points d'interprétation des conventions et d'enrichir la coordination si nécessaire (modifications de la convention et de l'arrangement administratif).

## ***1.2) Les principes et les règles du jeu qui régissent la coordination***

Une fois défini le cadre dans lequel va se développer la coordination, une convention bilatérale est régie selon des principes et des règles du jeu qui vont articuler les législations entre elles et leur permettre de se projeter au-delà du territoire.

En premier lieu, il est nécessaire de définir quelle sera la législation applicable aux bénéficiaires de la coordination dans une situation donnée.

Le ***principe de la législation applicable*** pose comme règle que c'est la loi du lieu de travail qui a vocation à s'appliquer à l'exclusion de toute autre législation<sup>3</sup> (lex labori loci).

Cette règle admet des dérogations pour tenir compte de situations particulières. C'est le cas du détachement de travailleurs à l'étranger pour une durée limitée dans le cadre d'une mission.

Le détachement au sens de la sécurité sociale permet un maintien de la législation de l'Etat d'envoi pendant une durée négociée (de six mois à cinq ans selon les conventions), afin de tenir compte du fait que malgré la durée de sa mission, le lieu habituel de travail de l'intéressé demeure fixé dans l'Etat d'envoi et non pas dans l'Etat d'accueil.

D'autres dérogations fondées sur la même logique sont admises. Il en va ainsi des personnels fonctionnaires ne relevant pas du personnel diplomatique et consulaire (tels que définis par les conventions de Vienne précitées en note 1) mais également, par exemple, des marins qui restent affiliés au droit du pavillon du navire sur lequel ils sont embarqués.

En second lieu, les conventions intègrent le ***principe de l'égalité de traitement*** entre les assurés compris dans la coordination, au regard de la législation qui leur est applicable.

En troisième lieu et pour répondre à la nécessité de lever l'obstacle du caractère territorial des législations de sécurité sociale, le ***principe de la levée des clauses de résidence*** permet l'exportation de prestations dont le bénéficiaire serait notamment conditionné par une obligation de résidence sur le territoire national.

Si ce principe est peu opérationnel lorsque le droit national permet l'exportation de prestations (pensions de vieillesse pour la France par exemple), il est utile dans le cas de certains avantages comme l'allocation de veuvage qui, faute d'accord bilatéral, ne pourrait être exportée<sup>4</sup>.

Il est à noter toutefois que la levée des clauses de résidence ne s'applique jamais aux prestations sociales non contributives telles que l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

En quatrième lieu, le ***maintien des droits en cours d'acquisition et des droits acquis*** renvoie à deux idées complémentaires.

D'abord, le maintien des droits en cours d'acquisition se traduit concrètement par la totalisation de périodes d'assurances acquises au titre des législations des différents

---

<sup>3</sup> Ce principe qui s'est longtemps conjugué avec la notion d'unicité de la législation applicable (l'ensemble des législations coordonnées d'un Etat donné), connaît aujourd'hui des tempéraments avec le recours récent à la dissociation des risques (voir plus loin notamment la convention franco-indienne).

<sup>4</sup> Pour autant et comme la coordination ne remet pas en cause l'application pleine et entière de la législation nationale, une allocation veuvage ne peut être accordée et exportée que si les autres exigences requises sont réunies (ressources, qualité de conjoint survivant notamment).

Etats, dans la perspective de répondre aux conditions d'ouverture d'un droit ou bien d'améliorer la prestation.

Ce principe peut permettre par exemple à un travailleur entrant dans le champ d'une convention de sécurité sociale de s'ouvrir directement des droits, si les périodes d'assurance acquises dans l'autre Etat couvrent la période de stage prescrite en droit national<sup>5</sup> ou bien également, d'améliorer la pension de vieillesse qui lui est servie.

Le maintien des droits acquis conduit à l'exportation de prestations de droit direct sans que celles-ci ne puissent subir de réductions. Ce principe est en particulier utile dans le cas d'une coordination avec un Etat de type beveridgien qui fait dépendre l'attribution de ses prestations de sécurité sociale à une condition de résidence ou qui conduit à réduire la prestation en cas de résidence à l'étranger<sup>6</sup>.

### ***1.3) Une coordination particulière au sein de l'espace européen***

La coordination européenne (UE, Suisse, Islande, Lichtenstein, Norvège) est régulée par deux règlements communautaires (883/04 et 987/09) applicables directement entre les Etats membres de l'Union ainsi que par des accords (UE/EEE et UE/Suisse) qui transposent à ces deux groupes d'Etats en les aménageant, les règlements communautaires de coordination.

Si la coordination européenne emprunte trait pour trait l'ensemble des caractéristiques et des règles qui régulent la coordination bilatérale, son ancienneté et son niveau d'approfondissement lui donne une dimension très particulière. En quelque sorte, elle se situe entre la coordination qui existe entre des régimes de sécurité sociale d'un même Etat et celle qui prévaut dans la relation bilatérale.

Les particularités de la coordination européenne s'affirment dans l'importance des champs d'application couverts, le champ personnel englobant toute catégorie de travailleurs sans exclusive ainsi que les ressortissants d'Etats tiers (sauf pour certains Etats membres comme le Danemark ou pour la Suisse, Norvège Islande Lichtenstein) aussi bien que les personnes inactives tandis que le champ matériel inclut tous les risques ainsi que le chômage (sans énumération des législations nationales en cause).

Egalement, la coordination européenne a une approche extensive de la notion de prestation de sécurité sociale (dont les prestations sociales à caractère non contributif qui ne sont toutefois pas exportables<sup>7</sup>), seule l'assistance sociale et médicale étant exclue du champ.

---

<sup>5</sup> Ainsi par exemple, si l'intéressé peut se prévaloir d'une période d'assurance suffisante dans l'autre Etat, la condition préalable d'accès aux prestations en espèces de l'assurance maladie (200 h de travail dans les trois derniers mois ou avoir cotisé sur 1015 fois le SMIC horaire au cours des six derniers mois) tombe, sans qu'il puisse lui être exigé une période d'assurance française préalable.

<sup>6</sup> C'est le cas de la pension de vieillesse australienne de premier pilier dont l'exportation conduit à une réduction progressive, faute de coordination

<sup>7</sup> A condition d'être validées comme telles et énumérées dans une annexe spéciale du règlement (annexe X).

La coordination européenne s'étend aussi à travers des accords d'association<sup>8</sup> (UE/Tunisie, UE/Turquie etc.) lorsque ceux-ci contiennent une dimension de sécurité sociale.

Enfin sur le plan du contenu, elle est marquée par des principes tel que la notion d'assimilation (de prestations, de faits, de revenus ou d'évènements), permettant par exemple à un Etat membre de donner un effet juridique à un évènement s'étant déroulé dans un autre Etat membre.

Sur le plan pratique et compte-tenu de l'importance de la coordination européenne, celle-ci est mise en œuvre à travers des outils plus puissants, l'échange des formulaires de liaison (anciens formulaires E) devant par exemple être remplacé à terme par des échanges uniquement basés sur une base électronique.

Par ailleurs, l'équivalent de la commission mixte (Commission administrative des systèmes de sécurité sociale ou « CAC3S ») se réunit une fois par trimestre tandis qu'une instance spécialisée dans la supervision de l'aspect financier de la coordination (Commission des comptes) examine de manière biennale toute question relative aux flux financiers.

## **II) Des objectifs qui impactent le contenu des instruments négociés**

L'objectif essentiel de la coordination est de permettre que la mobilité des travailleurs ne soit pas freinée par l'imperméabilité des législations de protection sociale applicables d'un pays à un autre.

Toutefois et de manière sous-jacente, cet objectif détient une dimension économique évidente, la fluidité de l'activité économique dépendant d'un certain nombre de facteurs dont la mobilité des travailleurs sur le plan de la sécurité sociale.

Cette dimension prend une importance plus grande à mesure que la mondialisation des échanges s'intensifie et que les entreprises se développent en dehors de leurs frontières initiales.

Si ces objectifs préexistent à toute coordination de sécurité sociale, il convient de relever qu'ils sont déclinés différemment selon que l'on se trouve dans l'espace européen ou dans le cadre d'une convention bilatérale.

Il est également important de souligner que les enjeux varient dans le temps et selon les partenaires et modèlent une convention en conséquence.

Quel que soit l'espace dans lequel se développe la coordination, la période actuelle montre l'importance prise par la question du dumping social au sein de la coordination de sécurité sociale.

### ***2.1) Une coordination européenne marquée par le marché intérieur***

---

<sup>8</sup> L'Union européenne (UE) a conclu des accords euro-méditerranéens d'association entre 1998 et 2005 avec sept pays du sud de la Méditerranée. Ils fixent notamment les conditions de la coopération dans les domaines économique, social et culturel entre l'UE et chaque pays partenaire.

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/external\\_relations/relations\\_with\\_third\\_countries/mediterranean\\_partner\\_countries/r14104\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/external_relations/relations_with_third_countries/mediterranean_partner_countries/r14104_fr.htm)



Le contexte juridique et institutionnel de la construction européenne a marqué durablement le contenu de la coordination et son évolution.

Cette intégration progressive a fait apparaître des enjeux nouveaux qui sont désormais présents dans le cadre des discussions menées au plan communautaire et qui influencent les modifications des règlements.

### *2.1.1) Une coordination marquée par une dynamique interne*

La coordination européenne est façonnée par deux grandes caractéristiques qui ont modelé son évolution.

En premier lieu et dès le Traité de Rome, l'accomplissement du marché commun doit se traduire par une levée progressive des entraves d'ordre économique (marchandises, services) et financier (capitaux) et avoir pour objectif de favoriser la libre circulation des personnes.

Ainsi la création d'un espace économique intégré a impliqué dès le début que soit mise en œuvre la libre-circulation des travailleurs (article 48), la coordination de sécurité sociale en étant le corollaire nécessaire (article 51).

Cette approche se combine avec la souveraineté des Etats membre affirmée dans le Traité, au regard de l'organisation et de la gestion de leurs systèmes de protection social.

En second lieu, la mise en place d'institutions propres à mettre en œuvre cette intégration européenne, sur le plan notamment de l'édiction du droit et de son contrôle juridictionnel, a constitué un puissant moteur d'approfondissement de la coordination communautaire, conduisant à des modifications successives des règlements communautaires de coordination.

Les outils de cette évolution demeurent les principes de libre-circulation des travailleurs et d'égalité de traitement, sur la base desquels, la Cour de justice interprète les règlements de coordination, en général plutôt dans un sens favorable à une coordination approfondie.

Plus récemment la citoyenneté européenne est entrée dans le champ des principes invoqués par la Cour et le recours au principe de la libre-prestation de services a conduit à des avancées jurisprudentielles significatives<sup>9</sup>.

Les modifications des règlements de coordination se sont appuyées sur la jurisprudence de la Cour, en y ajoutant une dimension qui est moins présente dans la coordination bilatérale, à savoir améliorer la mobilité en simplifiant l'accès aux droits issus de la coordination.

---

<sup>9</sup> L'exemple emblématique réside dans l'affaire Kohll/Decker 1998 qui se prononce en faveur de la libre circulation des patients (et non plus des travailleurs en tant que tels) au nom de la libre circulation des biens et des services. Les solutions jurisprudentielles donneront lieu en particulier à l'adoption de la directive 2011/24

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) illustre bien se souci de faciliter l'accès aux droits tout en faisant reposer les complexités de la coordination sur les régimes de sécurité sociale nationaux.

De manière caractéristique dans la domaine de la santé, le droit ainsi ouvert s'est élargi (possibilité d'obtenir le remboursement au retour faute de CEAM et droit reconnu aux patients d'effectuer des séjours à visée sanitaire) et a conduit d'ailleurs la France à mettre en place une structure ad hoc au sein de la CPAM du Morbihan (Centre national des soins de santé à l'étranger (CNSE)) pour gérer les remboursements aux patients qui sont induits par de tels mouvements.

Ainsi, la coordination européenne est mue par une mécanique interne d'approfondissement et de simplification d'exercice des droits qui accompagne l'intégration économique des Etats

### *2.1.2) Les risques d'optimisation sociale de la coordination*

Au sein de l'espace européen de libre circulation et de marché unique, où l'intégration économique ne cesse de progresser mais où les régimes de sécurité sociale restent nationaux, la protection sociale est devenue progressivement un élément de la compétitivité des entreprises.

Les entreprises, comme les travailleurs indépendants, recherchent l'avantage concurrentiel que procure le rattachement à une législation de sécurité sociale en lieu et place de celle qui devrait s'appliquer, selon le principe d'unicité de législation applicable.

Cette recherche d'un avantage concurrentiel s'appuie sur la différence importante qui existe actuellement entre les régimes sociaux européens sur le plan des coûts induits pour les entreprises.

De fait, si les exemptions d'affiliation ne soulevaient pas auparavant de difficultés entre Etats membres ayant des coûts de financement homogènes, l'entrée dans l'Union des Etats de l'Europe orientale a changé la donne et permet de détacher des travailleurs avec une affiliation à moindre coût.

Cette recherche d'un avantage concurrentiel est stimulée par le fait que la coordination européenne est à la fois extrêmement poussée et parfois très complexe dans ses règles.

Le niveau de coordination est tel que par exemple, le maintien à la législation du pays de l'activité habituelle est étendu aux travailleurs non salariés ce qui permet à ceux-ci de « s'auto-détacher » dans un autre Etat membre pendant deux ans en conservant leur régime de protection sociale, c'est-à-dire en étant exemptés d'affiliation dans l'Etat d'activité.

Au titre de la complexité et dans la perspective de couvrir l'ensemble des situations transfrontières, le droit européen prévoit des règles de rattachement qui conduisent, dans les cas d'activités dans plusieurs Etats membres (situations répandues dans les zones frontalières) et selon les cas, à appliquer une seule législation (résidence, siège de l'employeur, législation de l'emploi salarié). Les cotisations doivent être versées, pour toutes les activités exercées sur le territoire des Etats concernés, dans le seul Etat dont la législation est applicable.

Ces dispositions, dont l'application se heurte à de nombreuses difficultés sont utilisées parfois à des fins de contournement des règles dans une stratégie d'optimisation sociale.

La libre prestation de services facilite aussi les pratiques frauduleuses : création de « sociétés boîtes aux lettres » qui détachent en France des salariés qui devraient y être affiliés. Parfois les cotisations ne sont pas payées, situation qui n'est pas rare lorsque se produisent des détachements en cascade auprès de sous-traitants multiples.

Certains exemples, par exemple dans le domaine des transports, montrent que la complexité des règles de rattachement facilite leur contournement.

Les réponses apportées à ces problématiques sont diverses car les intérêts des Etats membres peuvent parfois ne pas se recouper.

Par ailleurs, la recherche de solutions adaptées ne doit pas conduire à entrer dans une logique consistant à sacrifier les acquis de la mobilité au profit de visions restrictives.

Pour autant, des progrès ont été accomplis sur la question de la fraude par exemple, les Etats membres prenant conscience progressivement de l'importance du sujet, non seulement en termes financiers mais aussi sur les risques de porter atteinte au consensus dont font l'objet nos systèmes de protection sociale nationaux.

Sur le plan de la révision des règlements, des progrès sont également relevés concernant notamment la législation applicable aux salariés des transports (personnels navigants), dans une logique préservant à la fois la mobilité et la simplification des règles en vue d'un meilleur contrôle.

## ***2.2) Les contraintes et les enjeux de la coordination bilatérale***

A la grande différence de la mécanique européenne, les parties en présence dans le cadre d'une relation bilatérale sont souveraines dans leurs choix de négocier et de conclure et leurs décisions sont dictées par leurs propres calendriers.

Dans le cadre d'une négociation bilatérale et bien que liées à des enjeux changeants, certaines questions techniques demeurent. Les enjeux évoluent selon une périodicité que l'on peut découper pour la France en trois périodes.

### *2.2.1) Les permanences*

De manière récurrente, l'initiative d'une négociation est dictée par un contexte donné et par le lien entretenu par l'Etat partie, ces éléments conduisant à la poursuite d'objectifs qui peuvent ou non se recouper.

C'est en fonction de ce contexte que les Parties s'attachent à fixer le périmètre de la coordination en se limitant par exemple au détachement pour éviter une double

affiliation ou bien en élargissant cette coordination à d'autres risques (invalidité vieillesse), voire plus<sup>10</sup>.

Parfois, les enjeux permettent de dépasser les difficultés techniques d'articulation entre des régimes de sécurité sociale fondamentalement différents, sur le plan des niveaux de protection (cotisations/prestations) ou de la nature des systèmes (Bismarckien/Beveridgien).

Au regard de l'obstacle tenant à la différence d'approche des systèmes, les enjeux n'ont parfois pas permis de surmonter les difficultés.

L'échec des négociations bilatérales avec l'Australie est illustratif à cet égard, des difficultés qui peuvent survenir en particulier sur la reconnaissance de droits liés à la résidence<sup>11</sup>.

S'agissant d'aborder de manière coordonnée une différence de niveaux de protection sociale, l'obstacle a pu être plus facilement neutralisé.

Ainsi, la différence des niveaux de prestations et des niveaux de vie ou le caractère incomplet de la couverture d'un risque ont pu être contrecarrés par le choix de modes de calculs particuliers de prestations, afin de ramener une prestation donnée à un niveau médian entre les montants effectivement servis selon les législations de chacune des parties.

### *2.2.2) Les évolutions des enjeux des négociations bilatérales*

Si l'objectif de la mobilité des travailleurs et la dimension économique sous-jacente demeurent des caractéristiques invariables de la coordination bilatérale, les évolutions qu'elle connaît à travers la négociation de nouvelles conventions ou bien la révision de conventions existantes sont clairement influencées par le type de mobilité en jeu et par voie de conséquence, par l'accompagnement de l'activité internationale des entreprises.

Parallèlement, cette évolution est marquée par une prise en considération plus importante des demandes des entreprises françaises à dimension internationale ainsi que des communautés françaises de l'étranger et donc à la conciliation nécessaire entre des objectifs de court-terme (une mobilité internationale plus importante et moins coûteuse) et la nécessité de préserver sur le long terme la protection sociale d'un potentiel dumping social.

Si l'on excepte les conventions conclues avec des Etats voisins hors UE et dont la proximité et les flux de travailleurs sont une justification suffisante (Andorre, Monaco, Suisse jusqu'en 2002), les différentes générations de conventions conclues par la France répondent à des contextes particuliers.

---

<sup>10</sup> A minima, coordonner pour la France revient à instaurer des règles de détachement, avec un complément de coordination sur les risques vieillesse survivants et invalidité.

<sup>11</sup> Dans la législation australienne, l'accès à la prestation vieillesse de premier pilier est liée à une conception restrictive de la résidence, ce qui conduit à ne pas prendre en compte pour le calcul de cette prestation, les périodes au cours desquelles les personnes étaient titulaires d'un permis de travail sans détenir un permis de résident.

Dans une première période qui fait suite à la disparition de l'empire colonial, la France a connu le boom économique des « 30 glorieuses » qui a requis un apport massif de main d'œuvre peu qualifiée en provenance de l'étranger.

L'émigration de travail des ressortissants des nouveaux Etats d'Afrique qui avait commencé avant la décolonisation s'est intensifiée et a donc donné lieu à la signature d'une série de conventions bilatérales de sécurité sociale. Au-delà de l'Afrique, d'autres conventions s'inscrivant dans une logique similaire ont été signées sur la fin de cette époque (Turquie).

La nature des mobilités en jeu a formaté les conventions bilatérales, tenant compte du fait que nombre de familles des migrants demeuraient au pays, avant l'adoption du regroupement familial en 1976. Cela s'est traduit par le versement d'avantages familiaux et la prise en charge des soins de santé par l'Etat d'affiliation, directement dans le pays d'origine du migrant.

Ces conventions ont connu des modifications jusqu'à récemment (convention franco-tunisienne entrée en vigueur en 2007 et franco-marocaine entrée en vigueur en 2011), ces améliorations ont poursuivi un objectif d'approfondissement de la relations bilatérale (élargissement des champs d'application personnels par exemple).

Dans une seconde période initiée par la convention franco-canadienne (1979) et surtout la convention conclue entre la France et les Etats Unis (1987), la dimension économique de la mobilité prend un relief particulier. Il s'agit pour chacun des partenaires de faciliter l'implantation de ses entreprises nationales tout en favorisant l'attractivité économique de son territoire et les investissements étrangers.

Cette prise en considération va de pair avec une mobilité de cadres de multinationales qualifiés qui sont envoyés temporairement en mission soit dans des filiales préexistantes soit pour développer l'activité du groupe dans un nouvel Etat.

En conséquence, ce qui devient la préoccupation majeure, c'est la double affiliation et la nécessité d'y pallier par la négociation de dispositions relatives au détachement des travailleurs.

Cette caractéristique marque également les conventions franco-coréenne et franco-japonaise de sécurité sociale (toutes deux entrée en vigueur en juillet 2007), les deux conventions correspondant à des investissements importants (installation du TGV en Corée et implantation d'une usine Toyota à Valenciennes).

Dans une troisième période enfin, c'est le développement économique des BRICS (acronyme anglais pour désigner le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud) qui va concourir au développement de relations bilatérales.

Si l'aspect économique garde une dimension prépondérante, elle se double d'une préoccupation nouvelle.

En effet, des géants économiques tels que l'Inde et la Chine sont dotés de multinationales importantes et d'une main d'œuvre qualifiée nombreuse tout en ayant des systèmes de protection sociale compétitifs sur le plan économique (faibles cotisations souvent plafonnées/prestations en conséquence).

Cette caractéristique fait craindre le développement de détachements massifs à un bas coût.

Dans le cadre de la négociation avec l'Inde, cette préoccupation a conduit à scinder les risques dans le cadre du détachement. Les deux parties se sont accordées pour décider que le maintien de l'affiliation à l'Etat d'origine concernerait le risque de long terme (vieillesse) mais pas les risques de court terme (maladie-maternité) qui ferait l'objet de cotisations et d'une couverture dans le pays d'accueil du travailleur détaché.

### **III) Les voies alternatives ou complémentaires à la coordination bilatérale**

L'absence de coordination bilatérale conduit à des carrières incomplètes ou bien à une rupture des droits, particulièrement gênantes dans des situations d'expatriation.

Afin de pallier ces difficultés, des solutions ont été tracées dans deux directions :

- la mise en place d'une assurance facultative à travers la caisse des Français de l'étranger qui pallie l'absence de coordination ou bien la complète ;
- l'instauration unilatérale d'une coordination en assurance vieillesse partielle avec les organisations internationales

#### ***3.1) La mise en place d'une assurance volontaire visant à pallier ou à compléter la coordination***

C'est en 1965 que le souci de permettre une continuité de droits aux salariés français expatriés conduit à la création de l'assurance volontaire vieillesse (AVV).

Le législateur a permis ainsi aux salariés travaillant ou ayant travaillé hors de France de pouvoir cotiser à l'assurance vieillesse afin de combler les ruptures dans leur carrière.

Progressivement, cette approche a été complétée par la création en 1978 de la Caisse des Expatriés qui est devenue en 1985 la Caisse des Français de l'étranger (CFE).

Régie par le code de la sécurité sociale, la CFE est une caisse de sécurité sociale qui propose une couverture sociale volontaire aux Français expatriés. L'adhésion est facultative et la possibilité est laissée aux adhérents de choisir les risques pour lesquels ils souhaitent être couverts.

Comme les caisses de sécurité sociale, la CFE est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public. En termes d'organisation et de gestion, elle applique d'une manière générale les mêmes règles que les caisses primaires d'assurance maladie du régime général.

En revanche, elle est autonome financièrement (ses recettes provenant quasi-uniquement des cotisations de ses adhérents) et elle doit respecter une obligation d'équilibre financier.

Par ailleurs, elle agit dans un environnement concurrentiel au sein duquel elle exerce son activité (assurances privées des organismes de protection complémentaire : mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance).

S'agissant de la couverture proprement dite, la protection sociale volontaire s'est d'abord appliquée aux salariés qui pouvaient adhérer aux assurances maladie – maternité – invalidité d'une part, accidents du travail – maladies professionnelles d'autre part. Elle a ensuite été étendue à d'autres catégories d'assurés (travailleurs non salariés, pensionnés et autres inactifs).

Aujourd'hui, la CFE propose aux Français expatriés, répartis en catégories de cotisants (travailleurs salariés, travailleurs non salariés, pensionnés, inactifs autres que pensionnés) des assurances sociales facultatives, équivalentes à celles du régime général, et couvrant l'un ou plusieurs des risques suivants :

- maladie - maternité (+ invalidité pour les travailleurs salariés) ;
- accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) ;
- vieillesse (pas de gestion des prestations mais uniquement gestion des adhésions et recouvrement des cotisations pour le compte de la CNAV).

La CFE n'a cessé de voir croître ses effectifs d'assurés depuis sa création : leur nombre, tous risques confondus, a atteint le cap des 100 000 en 2010 avec à peu près autant d'ayants droit.

Il est important de souligner que l'adhésion est massivement le fait des entreprises elles-mêmes qui y voient un avantage dans la gestion des carrières de leurs salariés (5000 entreprises adhérentes).

Si en l'absence de coordination, la couverture facultative de la CFE permet d'éviter des ruptures de couverture (elle permet aussi de neutraliser les périodes de stage requises par la législation interne au moment du retour en France), elle s'avère également utile pour compléter la couverture lorsque la coordination est incomplète.

Ainsi par exemple, si faute d'entrer dans le champ personnel d'un accord un travailleur n'est pas soumis à un assujettissement obligatoire dans l'Etat d'accueil pour un risque donné, l'intéressé peut pallier cette carence en recourant à l'assurance volontaire.

### ***3.2) La mise en place d'une coordination partielle pour les personnes ayant une double carrière française et internationale***

Les relations entre la France et les organisations internationales installées dans notre pays sont régies par des accords de siège<sup>12</sup>.

En matière d'assurance vieillesse, ces accords permettent d'exonérer d'affiliation à la législation de sécurité sociale française les personnels de l'organisation (exception au principe de territorialité), celle-ci ayant mis en place son propre régime obligatoire de sécurité sociale.

---

12 Accord qu'une organisation internationale conclut avec un Etat qui l'accueille sur son territoire, afin de définir son statut juridique dans ce dernier. Il a notamment pour but de garantir l'indépendance de l'organisation et de ses agents, ce qui conduit l'Etat hôte à concéder des privilèges, tels que des immunités pour les agents de l'organisation, ou un statut d'extraterritorialité pour ses locaux.

En règle générale, ces accords ouvrent explicitement une possibilité de rachat à l'assurance vieillesse française afin de permettre une continuité de droits pour les personnels des organisations ayant eu une carrière française.

Toutefois et jusqu'à l'introduction d'une disposition particulière dans la LFSS pour 2009 (articles L. 161-19-1 du CSS complété par l'article R. 161-16-1 du même code), ce dispositif ne permettait qu'imparfaitement d'assurer aux agents des organisations internationales une telle continuité (seuls les personnels couverts par l'accord de siège étaient concernés et seul le rachat était possible).

Pour les pensions prenant effet à partir du 1er janvier 2010 et à l'occasion de la liquidation d'une pension par les régimes français (assurance vieillesse du régime général, du régime agricole, du régime social des indépendants et pensions civiles et militaires), la prise en compte des périodes d'affiliation auprès d'un régime obligatoire d'assurance-vieillesse d'une institution européenne ou d'une organisation internationale est devenue possible.

Cette prise en compte est possible si la France est Partie à l'organisation internationale concernée et dès lors que celle-ci a institué un régime obligatoire d'assurance vieillesse.

Les périodes d'affiliation auprès du régime d'une organisation internationale sont prises en compte dès lors que l'assuré est affilié à ce seul régime de retraite obligatoire pour les périodes considérées et indépendamment du point de savoir si elles donnent lieu au versement d'une pension de la part de l'organisation internationale concernée.

Le dispositif permet d'améliorer la pension française en atténuant la décote lorsque l'assuré ne dispose pas de la durée d'assurance requise dans les régimes français.

La pension française est liquidée au taux maximum de 50% dans le régime général et elle calculée sans coefficient de minoration dans le cas d'une pension civile et militaire. Elle restera proratisée à hauteur des trimestres, ou services effectifs, validés dans chacun des seuls régimes français concernés<sup>13</sup>.

---

13 Voir la circulaire DSS/DACI/2010/85 du 4 mars 2010 relative à la prise en compte des périodes d'affiliation auprès d'un régime obligatoire de pension d'une institution européenne ou d'une organisation internationale à laquelle la France est partie pour la détermination de la durée d'assurance lors de la liquidation d'une pension par les régimes français.