

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES
ET DU COMMERCE EXTÉRIEUR

Direction de la sécurité sociale

Division des affaires communautaires
et internationales (DACI)

Circulaire interministérielle DSS/DACI n° 2012-207 du 24 mai 2012 relative à l'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 883-2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et de son règlement d'application n° 987-2009 au regard de la Suisse

NOR : AFSS1224136C

Cette circulaire est disponible sur les sites <http://www.securite-sociale.fr> et <http://www.circulaires.gouv.fr>.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : cette circulaire précise les conditions dans lesquelles les règlements n° 883/2004 et n° 987/2009 fixant les règles de coordination de sécurité sociale entrent en vigueur à partir du 1^{er} avril 2012 s'agissant des relations de sécurité sociale entre la Suisse et les États membres de l'Union européenne, et en particulier la France. Elle rappelle que l'entrée en vigueur des nouveaux règlements se fait sans préjudice de dispositions transitoires permettant le maintien des anciens règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72. Elle précise les adaptations particulières dans le cadre de la mise en œuvre des nouveaux règlements communautaires.

Mots clés : Union européenne – sécurité sociale – Suisse – coordination – annexe II de l'accord de libre circulation des personnes – travailleurs frontaliers.

Références :

Règlement n° 883/04 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et de son règlement d'application n° 987/2009 au regard de la Suisse ;

Règlement 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ;

Décision n° 1/2012 du comité mixte institué par l'accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (2012/195/UE) ;

Circulaire DSS/DACI/2010/278 du 12 juillet 2010 relative à l'entrée en vigueur des nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale : dispositions transitoires et autres documents disponibles ;

Circulaire DSS/DACI n° 2010/363 du 4 octobre 2010 relative à l'entrée en application des nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale : dispositions maladie et maternité ;

Circulaire DSS/DACI n° 2010 du 27 décembre 2010 relative à l'entrée en vigueur des nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale : champs d'application, grands principes et dispositions générales.

Annexe : Décision n° 1/2012 du comité mixte institué par l'accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ;

Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) ; Monsieur le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) ; Monsieur le directeur général de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants (RSI) ; Mesdames et Messieurs les directeurs ou responsables des caisses, organismes ou services assurant la gestion d'un régime spécial ou autonome de sécurité sociale ; Monsieur le directeur général de l'Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC) et Monsieur le directeur général de Pôle emploi ; Monsieur le directeur général de l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (ARRCO) et de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC) ; Monsieur le directeur de l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC) ; Monsieur le directeur de la Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (CRPNPAC) ; Monsieur le directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région, Mesdames et Messieurs les préfets de département (pour information) ; Mesdames et Messieurs les chefs de la cellule nationale et des antennes interrégionales de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC) (pour information).

I. – RAPPEL DES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA COORDINATION COMMUNAUTAIRE DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE CADRE DE LA RELATION UE-SUISSE

La Suisse entretient des relations étroites avec l'Union européenne (UE) qui sont réglées par un ensemble d'accords bilatéraux ayant permis l'extension progressive du droit communautaire avec des aménagements particuliers.

Entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) a permis de mettre en œuvre progressivement entre la Suisse et l'UE les règles de la libre circulation telles qu'elles sont appliquées dans l'UE.

Les ressortissants suisses et ceux de l'UE se voient ainsi accorder le droit de choisir librement leur lieu de travail et de domicile sur les territoires des États parties et, parallèlement, de bénéficier d'un cadre juridique commun propre à assurer la libre circulation.

En particulier, l'ALCP prévoit dans son annexe II les conditions dans lesquelles les règles de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale des États membres de l'Union européenne sont étendues à la Suisse.

Lors de l'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et de son règlement d'application n° 987/2009 le 1^{er} mai 2010, les négociations entre l'Union européenne et la Suisse visant à intégrer lesdits règlements n'étaient pas achevées, raison pour laquelle les anciens règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72 étendus à la Suisse par l'intermédiaire de l'annexe II de l'ALCP sont demeurés applicables.

À partir du 1^{er} avril 2012, l'annexe II rénovée incluant les nouveaux règlements communautaires entre en vigueur, ce qui va modifier le droit applicable dans le cadre de la coordination de sécurité sociale entre la Suisse et la France.

C'est l'objet de la décision n° 1/2012 du comité mixte institué par l'accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (2012/195/UE).

II. – ENTRÉE EN VIGUEUR ET DISPOSITIONS NOUVELLES

II.1. Entrée en vigueur

L'article 87 du règlement n° 883/04 fixe les conditions d'entrée en vigueur des nouveaux règlements.

Avec l'entrée en vigueur de l'annexe II, l'article 87 trouve son plein effet dans la coordination de sécurité sociale entre la France et la Suisse.

Dans la mesure où la circulaire DSS/DACI/ n° 2010/278 du 12 juillet 2010 relative à l'entrée en vigueur des nouveaux règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale décrit de manière exhaustive les dispositions transitoires, j'invite vos services à s'y reporter, afin de pouvoir administrer au cas par cas et risque par risque le passage des anciens règlements aux nouveaux règlements.

J'appelle tout particulièrement l'attention de vos services sur l'importance, dans les cas de changement de législation, d'assurer la continuité des prestations dont le service était déjà engagé sous l'empire des règlements n° 1408/71 et n° 574/72 au 1^{er} avril 2012 (par exemple, lors de l'exportation de prestations de chômage).

II.2. Les évolutions induites par les nouveaux règlements

II.2.1. Remarques d'ordre général

Sous réserve des adaptations particulières concernant la Suisse qui sont développées ci-dessous, les nouvelles règles posées par les règlements n° 883/04 et n° 987/09 s'appliquent dans la relation UE-Suisse pour les risques et les ressortissants compris dans le champ d'application desdits instruments.

Dans la mesure où, la Suisse a choisi de ne pas reprendre à son compte le règlement (CE) n° 1231/10 qui étend les règlements communautaires de coordination aux ressortissants d'États tiers, ceux-ci ne sont pas inclus dans la coordination entre l'UE et la Suisse.

Ce choix n'est, au demeurant, pas nouveau, cette catégorie ayant été écartée depuis l'origine de la relation UE-Suisse en matière de sécurité sociale.

II.2.2. Les nouveautés induites par l'entrée en vigueur des nouveaux règlements

La circulaire DSS/DACI/ n° 2010/461 du 27 décembre 2010 relative à l'entrée en vigueur des nouveaux règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale décline les principales évolutions.

Cette circulaire demeure d'actualité dans le cadre de la mise en œuvre des nouveaux règlements et j'invite donc vos services à s'y référer dans le cadre de la coordination entre la France et la Suisse.

Au regard des nouvelles règles applicables concernant le risque maladie-maternité, celles-ci doivent être appliquées dans la relation franco-suisse en prenant en compte :

- la circulaire DSS/DACI/ n° 2010/363 du 4 octobre 2010 relative à l'entrée en application des nouveaux règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale et qui concerne spécifiquement les nouvelles dispositions applicables en matière d'assurance maladie et maternité ;
- les dispositions particulières applicables en matière d'assurance maladie qui concernent notamment la relation franco-suisse : ces dispositions ouvrent un droit d'option en matière d'assurance maladie pour les travailleurs et les pensionnés ainsi que leurs ayants droit qui résident en France tout en étant soumis par principe à la législation suisse de sécurité sociale. Ce droit d'option qui préexistait est maintenu (voir à cet égard les commentaires concernant l'annexe XI dans le point 3.1 de la présente circulaire). Lorsque ce droit d'option est exercé, l'assurance maladie française est compétente pour les assurés concernés par voie d'exception. L'affiliation des personnes concernées s'opère par la couverture maladie universelle (dès lors que ceux-ci n'ont pas opté pour une affiliation en France à une assurance privée) et permet l'exercice des droits qui sont précisés ci-dessous.

Il convient de préciser enfin que la libre prestation des biens et des services n'a qu'une application limitée à l'Union et à l'Espace économique européen (EEE) et ne s'applique pas en tant que telle à la Suisse.

Il en résulte que les solutions jurisprudentielles de la Cour de justice qui se basent sur ces principes ne s'appliquent pas à l'égard de la Suisse, sauf lorsque lesdites solutions ont été reprises dans les nouveaux règlements.

Ainsi, dans la relation franco-suisse, les soins ne sont pris en charge que dans le cadre du séjour temporaire ou bien dans le cadre de soins programmés préalablement autorisés.

En pratique toutefois, il est possible pour un assuré de recevoir des soins ou bien d'être accueilli dans un établissement spécialisé en Suisse, à condition toutefois qu'un conventionnement entre la caisse primaire et l'établissement concerné ait été établi.

La possibilité de choisir un médecin traitant établi notamment en Suisse existe également, selon les conditions prévues par le point III de la circulaire DSS/DACI n° 2005/275 du 27 mai 2005 relative aux conditions d'inscription dans le parcours de soins des assurés d'un régime étranger recevant des soins en France et des assurés d'un régime français recevant des soins à l'étranger. Le dernier paragraphe de ce point III précise que ces dispositions sont applicables « aux assurés qui souhaitent choisir leur médecin traitant en Suisse ou à Monaco ».

Il convient de noter enfin, qu'à terme, il est probable que la directive n° 2011/24 visant à faciliter l'accès aux soins de santé transfrontaliers des patients soit étendue à la Suisse, ce qui conduirait à une levée des obstacles évoqués ci-dessus. En effet, des discussions sont actuellement en cours entre l'Union européenne et la Suisse sur un paquet législatif « santé » dont fait partie cette directive.

Je ne manquerai pas de vous informer des modifications qui en résulteraient dans le cadre de la relation franco-suisse au regard des patients.

III. – LES ADAPTATIONS PARTICULIÈRES REPRISES PAR L'ANNEXE II DE L'ACCORD

L'annexe II de l'accord détaille avec quelles spécificités la Suisse applique les nouveaux règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale.

III.1. Adaptation des annexes du règlement 883/04

L'annexe I, sections I et II, du règlement 883/04

La présente annexe correspond à l'annexe II du règlement 1408/71 avec un périmètre toutefois plus restreint, l'ancienne annexe renvoyant à l'article 1^{er}, points (j) (en référence à certains régimes spéciaux de travailleurs non salariés exclus du champ) et (u) (en référence au champ d'application des prestations familiales).

La nouvelle annexe I, qui est prise en application de l'article 1^{er} (z) du règlement, liste, pour chacun des États, les avances sur pensions alimentaires (section I) et les allocations spéciales de naissance ou d'adoption (section II) qui sont exclues des prestations familiales.

À ce titre, sont exclues les avances sur pensions alimentaires suisses attribuées au titre des législations cantonales relatives aux avances sur pensions alimentaires fondées sur les articles 131, alinéas 2 et 293, alinéa 2, du code civil suisse (section I de l'annexe I) et les allocations de naissance et les allocations d'adoption en application des législations cantonales pertinentes qui se fondent sur l'article 3, alinéa 2, de la loi fédérale sur les allocations familiales (annexe I, section II).

L'annexe II

L'annexe II correspond à l'ancienne annexe III (A) du règlement 1408/71 et précise, pour chaque État membre, la liste des dispositions des conventions bilatérales maintenues en vigueur et limitées, le cas échéant, aux personnes couvertes par ces dispositions bilatérales. Cette annexe vise au maintien de dispositions de conventions bilatérales, lorsque celles-ci s'avèrent plus favorables que les dispositions des règlements.

Il est à noter que plus aucune disposition particulière de la convention de sécurité sociale conclue entre la France et la Suisse n'est maintenue en vigueur avec le nouveau règlement, contrairement à la précédente annexe qui maintenait l'article 3, paragraphe 1, de la convention franco-suisse de sécurité sociale du 3 juillet 1975.

Cet article 3, paragraphe 1, emportait une conséquence qui ne peut plus être prise en compte désormais et qui concerne le paiement de prestations en espèces à des citoyens suisses ou français par leur régime d'affiliation relevant de l'un de ces deux États, lorsqu'ils résident dans un État tiers.

À noter que les dispositions similaires adoptées dans les conventions bilatérales entre la Suisse et d'autres États membres ont également disparu.

L'annexe IV

Au titre de l'article 27, paragraphe 2, du règlement, la Suisse a choisi l'inscription dans cette annexe et reconnaît ainsi le droit des pensionnés d'un régime suisse et de leurs ayants droit, à charge du régime suisse, qui résident dans un autre membre de l'UE, de se faire soigner en Suisse et à la charge de l'assurance maladie de cet État membre lorsqu'ils y séjournent.

Réciproquement et dans la mesure où la France a également choisi d'être inscrite dans cette annexe, un pensionné d'un régime français et ses ayants droit, à charge du régime français, qui résident en Suisse, peuvent se faire soigner en France à la charge de ce dernier État dans les mêmes conditions.

L'annexe VIII

Dans sa partie I (situations dans lesquelles il est renoncé au calcul au prorata au titre de l'article 52, paragraphe 4), cette annexe correspond à l'ancienne annexe IV, partie C, de l'ancien règlement. Les prestations inscrites par la Suisse (vieillesse, survivants, invalidité au titre du régime de base et les rentes de vieillesse obligatoire de prévoyance professionnelle) dans l'ancienne annexe IV sont reportées sans changement à la présente annexe.

Dans sa partie II (situations dans lesquelles l'article 52, paragraphe 5, s'applique), l'annexe VIII s'applique aux régimes prévoyant des prestations dont le calcul ne repose pas sur des périodes. La Suisse y a inscrit les rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité au titre du régime obligatoire de prévoyance professionnelle.

L'annexe IX

L'annexe IX, partie II, est la reprise de l'ancienne annexe IV, partie D, de l'ancien règlement. Elle liste les prestations dont le montant est déterminé en fonction d'une période fictive censée être accomplie entre la date de réalisation du risque et une date ultérieure.

La Suisse y a maintenu la référence aux rentes invalidité et survivants au titre du régime obligatoire de prévoyance professionnelle.

L'annexe X

L'annexe X correspond à l'ancienne annexe II *bis* du règlement n° 1408/71 qui énonce, pour chacun des États membres, les prestations spéciales à caractère non contributif entrant dans le champ du règlement, mais non soumises à la levée des clauses de résidence.

La Suisse a choisi de reprendre les prestations qui y figuraient déjà au titre de sa législation. Elle y a toutefois ajouté « les rentes extraordinaires non contributives en faveur d'invalides (article 39 de la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959) qui n'ont pas été soumis, avant leur incapacité de travail, à la législation suisse sur la base d'une activité salariée ou non salariée ».

L'annexe XI

L'annexe XI du nouveau règlement correspond à l'ancienne annexe VI du règlement n° 1408/71 et a pour objet de lister les dispositions particulières d'application de la législation de certains États membres.

La Suisse a entendu maintenir plusieurs dispositions particulières :

Le champ d'application de l'assurance facultative suisse
couvrant l'assurance vieillesse et survivants

L'assurance facultative peut être contractée par un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen (EEE) seulement à trois conditions : si l'intéressé réside hors de la Suisse, de l'UE et de l'EEE, s'il a été assuré pendant au moins cinq ans consécutifs immédiatement avant de sortir de l'assurance obligatoire suisse et s'il formule sa demande une année au plus tard à l'issue de l'expiration à l'assurance obligatoire suisse.

Maintien de l'assurance obligatoire suisse (vieillesse, survivants, invalidité)
pour un salarié travaillant en dehors de UE-EEE-Suisse

L'assurance obligatoire suisse peut être prolongée à condition que l'intéressé continue de travailler pour le compte d'un employeur en Suisse et avec l'accord de ce dernier. Il est également nécessaire que cette affiliation succède à une période d'affiliation obligatoire ininterrompue de cinq ans et que la demande soit formulée dans un délai de six mois à partir de la date où l'intéressé a cessé d'être affilié à titre obligatoire.

Assurance obligatoire dans l'assurance maladie suisse (principe)

Pour les personnes ne résidant plus en Suisse, l'assurance maladie obligatoire suisse continue de s'appliquer :

- aux personnes pour lesquelles la législation suisse est la législation applicable au sens du titre II du règlement ;
- aux pensionnés d'un régime suisse et aux membres de famille au sens de la législation de l'État de résidence (sauf si ces derniers résident au Danemark, Portugal, Suède et Royaume-Uni) ;
- aux titulaires d'une prestation chômage suisse ;
- aux membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié résidant en Suisse et assuré au régime d'assurance maladie suisse, sauf si les membres de famille résident dans certains États membres (Danemark, Espagne, Hongrie, Portugal, Suède et Royaume-Uni).

Les possibilités d'exemption à l'assurance maladie suisse (droit d'option)

Les personnes visées ci-dessus peuvent être exemptées d'affiliation obligatoire à l'assurance maladie suisse lorsqu'elles résident notamment en France. Cette clause que l'on appelle le « droit d'option » existait déjà au titre de l'ancienne annexe II de l'ALCP et les règles d'affiliation à l'assurance maladie française se traduisent en droit interne par l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale. Une note conjointe franco-suisse relative à l'exercice du droit d'option a été rédigée afin de clarifier les règles applicables en la matière. Cette note devrait être adaptée mais demeure valable dans ses grandes lignes.

Une conséquence du droit d'option pour les anciens travailleurs frontaliers devenus pensionnés est à noter. L'article 28, § 1, du règlement n° 883/2004 dispose qu'un ancien travailleur frontalier qui a pris sa retraite peut continuer à bénéficier des prestations en nature dans l'État où il a exercé sa dernière activité même s'il n'y réside pas. Les soins concernés doivent s'inscrire dans la poursuite d'un traitement débuté dans cet État. Or, si un travailleur frontalier a exercé son droit d'option en faveur d'une affiliation à l'assurance maladie dans son État de résidence alors qu'il travaillait dans l'État frontalier voisin, il ne dépendait pas de l'assurance maladie de cet État frontalier et ne peut donc pas bénéficier du droit défini à l'article 28, § 1. Dans ce cas, le fait que l'activité salariée effectuée par le travailleur dans l'État frontalier était la dernière ne change pas la solution à retenir.

Les paragraphes 2 et 3 de l'article 28 ne s'appliquent pas à la Suisse. Les États membres qui ont souhaité être soumis à ces dispositions ont demandé leur inscription à l'annexe V du règlement n° 883/2004. C'est le cas de la France mais pas de la Suisse. Rappelons pour information que, dans les États membres concernés, un ancien travailleur frontalier devenu pensionné peut bénéficier ainsi que les membres de sa famille du libre accès aux prestations en nature dans l'État où il a été frontalier à condition d'avoir travaillé dans cet État en tant que frontalier pendant deux ans au moins au cours des cinq ans précédant la date d'effet de la pension.

Dispositions liées à l'exemption (droit d'option)

1° Lorsqu'une personne a exercé son droit d'option en faveur de l'affiliation en France à la CMU, les coûts des prestations en nature en cas d'accident non professionnel sont répartis pour moitié entre l'assureur suisse couvrant les accidents du travail, les maladies professionnelles et les accidents non professionnels et le régime d'assurance maladie français. Lorsque l'accident résulte d'un accident de trajet (accident du travail selon la législation française), l'assureur suisse compétent prend en charge financièrement l'ensemble des prestations en nature.

2° L'assuré et les membres de sa famille ayant exercé le droit d'option en faveur de l'affiliation en France et séjournant temporairement en Suisse bénéficient des prestations en nature qui s'avèrent médicalement nécessaires au cours du séjour temporaire, à la charge de l'assurance maladie française (application de l'article 19 du règlement n° 883/04).

3° Il est précisé que les coûts des soins de santé induits par la mise en œuvre des articles : 18 (séjour dans l'État membre compétent alors que la résidence se trouve dans un autre État membre), 19 (séjour hors de l'État membre compétent), 20 (soins programmés) et 27 (séjour du pensionné et des membres de sa famille hors de l'État de résidence) du règlement n° 883/04, en Suisse, incombent à l'assureur suisse compétent.

Dans les hypothèses où l'assurance maladie française est compétente en cas d'exercice du droit d'option en faveur de l'affiliation à l'assurance maladie française qui se fait dans ce cas *via* la CMU, elle doit prendre en charge les dépenses afférentes à la mise en œuvre de ces articles.

Coordination en matière de prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité

En Suisse, pour les prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité (les indemnités journalières), les travailleurs peuvent être assurés soit dans le régime de l'assurance légale de base, soit auprès d'une assurance privée contractée par les employeurs. Cette seconde solution est majoritairement choisie par les employeurs.

Dans le cas d'une assurance auprès du régime légal, il y a coordination dans le cadre des règlements. Il en résulte que les périodes accomplies dans un autre État membre de l'UE sont prises en compte pour réduire ou lever la clause de stage prévue par l'assurance suisse, à la condition que la personne soit assurée en Suisse dans les trois mois qui suivent la sortie de l'assurance étrangère.

Dans le cas de cotisations auprès d'une assurance privée, il n'y a pas coordination, mais un certain nombre de mesures ont été prises par les autorités françaises pour ne pas priver de droits aux prestations en espèces une personne qui, après avoir relevé du régime suisse, relève du régime français. Pour mémoire, il est rappelé que ces dispositions s'appliquent exclusivement à un travailleur frontalier ou à un ancien travailleur frontalier.

La lettre du 22 janvier 2004 (n° 506/D/04) adressée par le ministère (direction de la sécurité sociale DACI) à la CNAMTS précise ainsi :

« Un travailleur frontalier qui était occupé en Suisse et qui se trouve en situation de chômage complet en France doit donc être considéré comme ayant été soumis à la législation française lors de son dernier emploi. Si l'intéressé avait été soumis à la législation française, il aurait été obligatoirement soumis à l'obligation d'assurance en matière d'indemnité journalière. Seule la condition liée à la durée d'activité doit ainsi être vérifiée avec attention. L'octroi d'indemnités journalières ne doit pas lui être refusé, quand bien même il ne pourrait apporter la preuve d'une couverture pour ce risque particulier en Suisse.

A fortiori, il convient de tenir le même raisonnement concernant les anciens travailleurs frontaliers qui reprennent une activité dans leur État de résidence et pour qui il est nécessaire de faire appel aux périodes accomplies en Suisse pour ouvrir un droit aux indemnités journalières. »

Dans ces cas, la condition de durée d'activité est vérifiée, en pratique par les caisses de l'arc suisse, sur la production de bulletins de salaire faisant mention de cotisations aux risques obligatoires en Suisse (AVS, AI...)

Couverture à l'assurance invalidité suisse

Les mesures de réadaptation de l'assurance invalidité suisse (par exemple, les mesures d'ordre professionnel ou médical) sont octroyées, pour autant que la personne demeure assurée au système suisse. Si cette condition est remplie, ces mesures sont octroyées jusqu'au versement de la pension d'invalidité, à condition que l'intéressé n'ait pas repris une activité hors de Suisse.

III.2. Adaptation de l'annexe I du règlement n° 987/09

Annexe I

Cette annexe retrace les dispositions d'application de conventions bilatérales maintenues en vigueur et des nouvelles conventions bilatérales d'application.

Dans cette annexe est inscrit l'accord franco-suisse du 26 octobre 2004 qui fixe les modalités particulières de règlement des créances de soins de santé entre les deux États.

Pour mémoire, cet accord, qui continuera à s'appliquer malgré l'entrée en vigueur du nouveau règlement n° 987/09 pour la Suisse, est un accord du type de ceux qui existent avec certains de nos partenaires communautaires.

Il fixe à la fois les règles de gestion et de liquidation des créances réciproques (modalités d'introduction, date d'introduction à prendre en considération, délais d'introduction des rejets, examen des rejets et clôture des comptes, etc.) ainsi que les modalités de règlement desdites créances (fixation d'acomptes, délais de règlement des ces acomptes et délais de règlement du solde pour les créances françaises et suisses, etc.).

Reprise des anciens règlements et de la directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire.

Afin de maintenir une continuité juridique entre les anciens et les nouveaux règlements, l'annexe II précise que les règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72 continuent de produire leurs effets, notamment lorsque ceux-ci continuent à régir des situations passées.

Elle maintient également l'applicabilité de la directive 98/49/CE récitée dans le cadre de la relation UE-Suisse.

III.3. Protocole à l'annexe II de l'accord

Un protocole est attaché à l'annexe II qui comporte certaines dispositions particulières.

Il comprend d'abord des dispositions particulières relatives à l'assurance chômage dans la relation entre la Suisse et certains États membres. Ces dispositions ne concernent pas la France.

Le protocole rappelle également que les allocations pour impotents prévues par la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité et par la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants (dans leurs versions révisées du 8 octobre 1999) sont uniquement servies si la personne concernée réside en Suisse.

La disposition permettant le versement de la prestation de sortie prévue dans le cadre de la prévoyance professionnelle (vieillesse, survivants, invalidité) jusqu'au 31 mai 2007 a été maintenue pour les éventuels cas de personnes qui auraient quitté la Suisse avant cette date du 31 mai 2007 mais n'auraient pas encore déposé leur demande.

Je vous remercie de bien vouloir appliquer immédiatement la présente circulaire et de me faire part des difficultés particulières ou opérationnelles rencontrées le cas échéant par vos services.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

ANNEXE

DÉCISION N° 1/2012 DU COMITÉ MIXTE INSTITUÉ PAR L'ACCORD ENTRE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE ET SES ÉTATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA CONFÉDÉRATION SUISSE, D'AUTRE PART, SUR LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES DU 31 MARS 2012 REMPLAÇANT L'ANNEXE II DUDIT ACCORD SUR LA COORDINATION DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (2012/195/UE)

Le Comité mixte,

Vu l'accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (1)(ci-après dénommé « accord »), et notamment son article 18,

Considérant ce qui suit :

1) L'accord a été signé le 21 juin 1999 et il est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002.

2) L'annexe II de l'accord, qui porte sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, a été modifiée en dernier lieu par la décision n° 1-2006 du Comité mixte UE-Suisse (2) et devrait être mise à jour afin de prendre en considération les nouveaux actes législatifs de l'Union européenne qui sont entrés en vigueur depuis, notamment le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (3) ainsi que les mesures adoptées pour mettre en œuvre ledit règlement.

3) Le règlement (CE) n° 883/2004 a remplacé le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (4).

4) Par souci de clarté et de rationalité, il convient de consolider l'annexe II de l'accord et le protocole à ladite annexe, et d'en publier une version juridiquement contraignante.

5) L'annexe II de l'accord devrait suivre l'évolution des actes législatifs pertinents de l'Union européenne,

a adopté la présente décision :

Article 1^{er}

L'annexe II de l'accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ci-après dénommé « accord ») est remplacée par l'annexe de la présente décision.

Article 2

La présente décision est établie en langues allemande, anglaise, bulgare, danoise, espagnole, estonienne, finnoise, française, grecque, hongroise, italienne, lettone, lituanienne, maltaise, néerlandaise, polonaise, portugaise, roumaine, slovaque, slovène, suédoise et tchèque, les textes établis dans chacune de ces langues faisant également foi.

Article 3

La présente décision entre en vigueur le jour suivant celui de son adoption.

Fait à Bruxelles, le 31 mars 2012.

Par le Comité mixte :
Le président,
M. GATTIKER

ANNEXE

« ANNEXE II

COORDINATION DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Article 1^{er}

1. Les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne auxquels il est fait référence dans la section A de la présente annexe, tels que modifiés par celle-ci, ou des règles équivalentes à ceux-ci.

(1) JO L.114 du 30 avril 2004 p. 6.

(2) JO L. 270 du 29 septembre 2006, p. 67.

(3) JO L. 166 du 30 avril 2004, p. 1.

(4) JO L. 149 du 5 juillet 1971, p. 2.

2. Le terme « État(s) membre(s) » figurant dans les actes juridiques auxquels il est fait référence à la section A de la présente annexe est réputé s'appliquer, outre les États couverts par les actes juridiques pertinents de l'Union européenne, à la Suisse.

Article 2

1. Aux fins de l'application de la présente annexe, les parties contractantes prennent en considération les actes juridiques de l'Union européenne auxquels il est fait référence à la section B de la présente annexe.

2. Aux fins de l'application de la présente annexe, les parties contractantes prennent acte des actes juridiques de l'Union européenne auxquels il est fait référence à la section C de la présente annexe.

Article 3

1. Des dispositions spéciales concernant le régime transitoire d'assurance chômage applicable aux ressortissants de certains États membres de l'Union européenne bénéficiant d'un titre de séjour suisse d'une durée inférieure à un an, les allocations suisses pour impotents et les prestations de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité sont exposées dans le protocole joint à la présente annexe.

2. Le protocole fait partie intégrante de la présente annexe.

Section A

Actes juridiques auxquels il est fait référence

1. Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (1), modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 modifiant le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et déterminant le contenu de ses annexes (2).

Aux fins du présent accord, le règlement (CE) n° 883/2004 est adapté comme suit :

a) À l'annexe I, section I, le texte suivant est ajouté : « Suisse

Législations cantonales relatives aux avances sur pensions alimentaires fondées sur les articles 131, alinéa 2, et 293, alinéa 2, du code civil suisse. »

b) À l'annexe I, section II, le texte suivant est ajouté : « Suisse

Les allocations de naissance et les allocations d'adoption en application des législations cantonales pertinentes, qui se fondent sur l'article 3, alinéa 2, de la loi fédérale sur les allocations familiales. »

c) À l'annexe II, le texte suivant est ajouté :

« Allemagne – Suisse

a) En ce qui concerne la convention de sécurité sociale du 25 février 1964, modifiée par les conventions complémentaires n° 1 du 9 septembre 1975 et n° 2 du 2 mars 1989 :

i) Le point 9 b, paragraphe 1, points 1 à 4 du protocole final (législation applicable aux résidents de l'enclave allemande de Büsingen et droit de ceux-ci aux prestations de maladie en nature) ;

ii) Le point 9 e, paragraphe 1, lettre b, première, deuxième et quatrième phrases, du protocole final (accès à l'assurance maladie volontaire en Allemagne à la suite d'un transfert de résidence).

b) En ce qui concerne la convention d'assurance chômage du 20 octobre 1982, modifiée par le protocole additionnel du 22 décembre 1992 :

i) En application de l'article 8, paragraphe 5, l'Allemagne (commune de Büsingen) participe, à hauteur du montant de la contribution cantonale selon le droit suisse, au coût des places effectives de mesures relatives au marché du travail occupées par des travailleurs soumis à cette disposition.

« Espagne – Suisse

Le point 17 du protocole final de la convention de sécurité sociale du 13 octobre 1969, modifiée par la convention complémentaire du 11 juin 1982 ; les personnes affiliées au régime d'assurance espagnol en application de cette disposition sont exemptées de l'affiliation à l'assurance-maladie suisse.

« Italie – Suisse

L'article 9, paragraphe 1, de la convention de sécurité sociale du 14 décembre 1962, modifiée par la convention complémentaire n° 1 du 18 décembre 1963, l'accord complémentaire du 4 juillet 1969, le protocole supplémentaire du 25 février 1974 et l'accord complémentaire n° 2 du 2 avril 1980. »

(1) JO L. 166 du 30 avril 2004, p. 1.

(2) JO L. 284 du 30 octobre 2009, p. 43.

d) À l'annexe IV, le texte suivant est ajouté : « Suisse »

e) À l'annexe VIII, partie 1, le texte suivant est ajouté : « Suisse

Toutes les demandes de rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité au titre du régime de base (loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants et loi fédérale sur l'assurance invalidité) ainsi que les rentes de vieillesse au titre du régime obligatoire de prévoyance professionnelle (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité). »

f) À l'annexe VIII, partie 2, le texte suivant est ajouté : « Suisse

Les rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité au titre du régime obligatoire de prévoyance professionnelle (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité). »

g) À l'annexe IX, partie II, le texte suivant est ajouté : « Suisse

Les rentes de survivants et d'invalidité au titre du régime obligatoire de prévoyance professionnelle (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité). »

h) À l'annexe X, le texte suivant est ajouté : « Suisse

1. Les prestations complémentaires (loi fédérale sur les prestations complémentaires du 19 mars 1965) et les prestations similaires prévues par les législations cantonales.

2. Les rentes pour cas pénibles au titre de l'assurance invalidité (art. 28, alinéa 1^{er} bis), de la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959, dans sa version révisée du 7 octobre 1994).

3. Les prestations non contributives de type mixte en cas de chômage, prévues par les législations cantonales.

4. Les rentes extraordinaires non contributives en faveur d'invalides (art. 39 de la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959) qui n'ont pas été soumis, avant leur incapacité de travail, à la législation suisse sur la base d'une activité salariée ou non salariée. »

i) À l'annexe XI, le texte suivant est ajouté : « Suisse

1. L'article 2 de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants ainsi que l'article 1^{er} de la loi fédérale sur l'assurance invalidité, qui régissent l'assurance facultative dans ces branches d'assurance pour les ressortissants suisses résidant dans un État auquel le présent accord ne s'applique pas, sont applicables aux personnes résidant hors de Suisse qui sont des ressortissants des autres États auxquels le présent accord s'applique ainsi qu'aux réfugiés et apatrides résidant sur le territoire de ces États, lorsque ces personnes déclarent leur adhésion à l'assurance facultative au plus tard une année à compter du jour où elles ont cessé d'être couvertes par l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans.

2. Lorsqu'une personne cesse d'être couverte par l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, elle a le droit de continuer l'assurance avec l'accord de l'employeur, si elle travaille dans un État auquel le présent accord ne s'applique pas pour le compte d'un employeur en Suisse et si elle en fait la demande dans un délai de 6 mois à compter du jour où elle cesse d'être assurée.

3. Assurance obligatoire dans l'assurance maladie suisse et possibilités d'exemptions :

a) Les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent aux personnes suivantes qui ne résident pas en Suisse :

i) Les personnes soumises aux dispositions juridiques suisses en vertu du titre II du règlement ;

ii) les personnes pour lesquelles la Suisse assumera la charge des prestations en vertu des articles 24, 25 et 26 du règlement ;

iii) Les personnes au bénéfice de prestations de l'assurance chômage suisse ;

iv) Les membres de la famille des personnes visées aux points i et iii ou d'un travailleur salarié ou non salarié résidant en Suisse qui est assuré au titre du régime d'assurance maladie suisse, sauf si ces membres de la famille résident dans l'un des États suivants : le Danemark, l'Espagne, la Hongrie, le Portugal, la Suède ou le Royaume-Uni ;

v) Les membres de la famille des personnes visées au point ii ou d'un titulaire de pension résidant en Suisse qui est assuré au titre du régime d'assurance maladie suisse, sauf si ces membres de la famille résident dans l'un des États suivants : le Danemark, le Portugal, la Suède ou le Royaume-Uni.

On entend par membres de la famille, les personnes qui sont des membres de la famille au sens de la législation de l'État de résidence.

b) Les personnes visées au point a peuvent, à leur demande, être exemptées de l'assurance obligatoire tant qu'elles résident dans l'un des États suivants et qu'elles prouvent qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie : l'Allemagne, l'Autriche, la France et l'Italie et, en ce qui concerne les personnes visées au point a iv et v, la Finlande et, en ce qui concerne les personnes visées au point a ii, le Portugal.

Cette demande :

aa) Doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse ; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance ;

bb) Vaut pour l'ensemble des membres de la famille résidant dans le même État.

4. Lorsqu'une personne soumise à la législation suisse en vertu du titre II du règlement est assujettie, pour l'assurance maladie, conformément au point 3, lettre *b*, aux dispositions juridiques d'un autre État relevant du champ d'application du présent accord, les coûts des prestations en nature en cas d'accident non professionnel sont répartis pour moitié entre l'organisme d'assurance suisse couvrant les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles et l'organisme d'assurance maladie compétent de l'autre État, lorsqu'il existe un droit à prestations de la part des deux organismes. L'assureur suisse compétent pour les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles prend à sa charge l'intégralité des coûts en cas d'accident professionnel, d'accident sur le chemin du travail ou de maladie professionnelle même s'il existe un droit à prestations de la part d'un organisme d'assurance maladie du pays de résidence.

5. Les personnes qui travaillent en Suisse, mais qui n'y résident pas, et qui sont couvertes par une assurance obligatoire dans leur État de résidence en vertu du point 3, lettre *b*, ainsi que les membres de leur famille, bénéficient des dispositions de l'article 19 du règlement pendant leur séjour en Suisse.

6. Aux fins de l'application des articles 18, 19, 20 et 27 du règlement en Suisse, l'assureur compétent prend en charge la totalité des coûts facturés.

7. Les périodes d'assurance d'indemnités journalières accomplies dans l'assurance d'un autre État auquel le présent accord s'applique sont prises en compte pour réduire ou lever une éventuelle réserve dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maternité ou de maladie lorsque la personne s'assure auprès d'un assureur suisse dans les trois mois après sa sortie de l'assurance étrangère.

8. Lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité à la suite d'un accident ou une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'assurance invalidité, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation jusqu'au paiement d'une rente d'invalidité ainsi que durant la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse.»

2. Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (1).

Aux fins du présent accord, le règlement (CE) n° 987-2009 est adapté comme suit :

À l'annexe I, le texte suivant est ajouté :

« L'accord franco-suisse du 26 octobre 2004 fixant les modalités particulières de règlement des créances de soin de santé.

L'accord italo-suisse du 20 décembre 2005 fixant les modalités particulières de règlement des créances de soin de santé. »

3. Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (2), modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 592/2008 du Parlement européen et du Conseil (3), tel qu'applicable entre la Suisse et les États membres avant l'entrée en vigueur de la présente décision, dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) n° 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées.

4. Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (4), modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 120/2009 (5), tel qu'applicable entre la Suisse et les États membres avant l'entrée en vigueur de la présente décision, dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) n° 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées.

5. Directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (6).

Section B

Actes juridiques que les parties contractantes prennent en considération

1. Décision A1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant l'établissement d'une procédure de dialogue et de conciliation relative à la validité des documents, à la détermination de la législation applicable et au service des prestations au titre du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil (7).

(1) JO L. 284 du 30 octobre 2009, p. 1.

(2) JO L. 149 du 5 juillet 1971, p. 2.

(3) JO L. 177 du 4 juillet 2008, p. 1.

(4) JO L. 74 du 27 mars 1972, p. 1.

(5) JO L. 39 du 10 février 2009, p. 29.

(6) JO L. 209 du 25 juillet 1998, p. 46.

(7) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 1.

2. Décision A2 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant l'interprétation de l'article 12 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif à la législation applicable aux travailleurs salariés détachés et aux travailleurs non salariés qui exercent temporairement une activité en dehors de l'État compétent (1).

3. Décision A3 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 17 décembre 2009 concernant la totalisation des périodes de détachement ininterrompues accomplies conformément au règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil et au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil (2).

4. Décision E1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 établissant les modalités pratiques concernant la période transitoire aux fins de l'échange de données par voie électronique visé à l'article 4 du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil (3).

5. Décision F1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant l'interprétation de l'article 68 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif aux règles de priorité en cas de cumul de prestations familiales (4).

6. Décision H1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant la transition des règlements du Conseil (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 aux règlements du Parlement européen et du Conseil (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 et l'application des décisions et recommandations de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (5).

7. Décision H2 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant le mode de fonctionnement et la composition de la commission technique pour le traitement de l'information près la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (6).

8. Décision H3 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 15 octobre 2009 relative à la date à prendre en compte pour établir les taux de change visée à l'article 90 du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil (7).

9. Décision H4 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 22 décembre 2009 concernant la composition et les modalités de fonctionnement de la commission des comptes près la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (8).

10. Décision H5 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 18 mars 2010 concernant la coopération dans le domaine de la lutte contre les fraudes et les erreurs dans le cadre des règlements (CE) n° 883/2004 du Conseil et (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (9).

11. Décision P1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant l'interprétation de l'article 50, paragraphe 4, de l'article 58 et de l'article 87, paragraphe 5, du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil pour la liquidation des prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivant (10).

12. Décision S1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant la carte européenne d'assurance-maladie (11).

13. Décision S2 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant les caractéristiques techniques de la carte européenne d'assurance-maladie (12).

14. Décision S3 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 définissant les prestations visées par l'article 19, paragraphe 1, et l'article 27, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil ainsi que par l'article 25, section A, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil (13).

(1) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 5.

(2) JO C. 149 du 8 juin 2010, p. 3.

(3) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 9.

(4) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 11.

(5) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 13.

(6) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 17.

(7) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 56.

(8) JO C. 107 du 27 avril 2010, p. 3.

(9) JO C. 149 du 8 juin 2010, p. 5.

(10) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 21.

(11) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 23.

(12) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 26.

(13) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 40.

15. Décision S4 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 2 octobre 2009 concernant les modalités de remboursement aux fins de l'application des articles 35 et 41 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil (1).

16. Décision S5 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 2 octobre 2009 concernant l'interprétation de la notion de « prestations en nature » définie à l'article 1^{er}, point v *bis*, du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil en cas de maladie ou de maternité et visée aux articles 17, 19, 20 et 22, à l'article 24, paragraphe 1, aux articles 25 et 26, à l'article 27, paragraphes 1, 3, 4 et 5, aux articles 28 et 34 et à l'article 36, paragraphes 1 et 2, du règlement (CE) n° 883/2004, et concernant la détermination des montants à rembourser en vertu des articles 62, 63 et 64 du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil (2).

17. Décision n° S6 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 22 décembre 2009 concernant l'inscription dans l'État membre de résidence prévue à l'article 24 du règlement (CE) n° 987/2009 et l'établissement des inventaires prévus à l'article 64, paragraphe 4, dudit règlement (3).

18. Décision n° S7 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 22 décembre 2009 concernant la transition des règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 aux règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 et l'application des procédures de remboursement (4).

19. Décision U1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant l'article 54, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil relatif aux majorations des prestations de chômage pour charge de famille (5).

20. Décision U2 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant la portée de l'article 65, paragraphe 2, du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, relatif au droit aux prestations de chômage des personnes en chômage complet autres que les travailleurs frontaliers qui résidaient sur le territoire d'un État membre autre que l'État compétent au cours de leur dernière période d'emploi ou d'activité non salariée (6).

21. Décision U3 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 relative à la portée de la notion de « chômage partiel » applicable aux chômeurs visés à l'article 65, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil (7).

Section C

Actes juridiques dont les parties contractantes prennent acte

1. Recommandation U1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 relative à la législation applicable aux chômeurs exerçant une activité professionnelle à temps réduit dans un État membre autre que l'État de résidence (8).

2. Recommandation U2 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale du 12 juin 2009 concernant l'application de l'article 64, paragraphe 1, point a, du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil aux chômeurs qui accompagnent leur conjoint ou partenaire exerçant une activité professionnelle dans un État membre autre que l'État compétent (9).

Protocole à l'annexe II de l'accord

I. – ASSURANCE CHÔMAGE

Les dispositions suivantes s'appliqueront aux travailleurs ressortissants de la République tchèque, de la République d'Estonie, de la République de Lettonie, de la République de Lituanie, de la République de Hongrie, de la République de Pologne, de la République de Slovénie et de la République slovaque jusqu'au 30 avril 2011 et aux travailleurs ressortissants de la République de Bulgarie et de la Roumanie jusqu'au 31 mai 2016.

(1) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 52.

(2) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 54.

(3) JO C. 107 du 27 avril 2010, p. 6.

(4) JO C. 107 du 27 avril 2010, p. 8.

(5) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 42.

(6) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 43.

(7) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 45.

(8) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 49.

(9) JO C. 106 du 24 avril 2010, p. 51.

1. En ce qui concerne l'assurance chômage des travailleurs salariés au bénéfice d'un titre de séjour d'une durée inférieure à un an, le régime suivant est applicable :
 - 1.1. Seuls les travailleurs qui ont cotisé en Suisse pendant la période minimale exigée par la loi fédérale sur l'assurance chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) (1) et qui remplissent, en outre, les autres conditions du droit à l'indemnité de chômage ont droit aux prestations de l'assurance chômage dans les conditions prévues par la loi.
 - 1.2. Une partie du produit des cotisations perçues pour les travailleurs ayant cotisé pendant une période trop courte pour avoir le droit à l'indemnité de chômage en Suisse conformément au point 1.1 est rétrocédée à leurs États d'origine selon les modalités prévues au point 1.3, à titre de contribution aux coûts des prestations versées à ces travailleurs en cas de chômage complet ; ces travailleurs n'ont dès lors pas droit aux prestations de l'assurance chômage en cas de chômage complet en Suisse. Cependant, ils ont droit aux indemnités en cas d'intempéries et d'insolvabilité de l'employeur. Les prestations en cas de chômage complet sont assumées par l'État d'origine à condition que les travailleurs s'y mettent à la disposition des services de l'emploi. Les périodes d'assurance accomplies en Suisse sont prises en compte comme si elles avaient été accomplies dans l'État d'origine.
 - 1.3. La partie des cotisations perçues pour les travailleurs visés au point 1.2 est remboursée annuellement conformément aux dispositions ci-après :
 - a) Le produit des cotisations de ces travailleurs est calculé, par pays, sur la base du nombre annuel des travailleurs occupés et de la moyenne des cotisations annuelles versées pour chaque travailleur (cotisations de l'employeur et du travailleur).
 - b) Du montant ainsi calculé, une partie correspondant au pourcentage des indemnités de chômage par rapport à toutes les autres sortes d'indemnités mentionnées au point 1.2 sera remboursée aux États d'origine des travailleurs et une partie sera retenue par la Suisse à titre de réserve pour les prestations ultérieures (2).
 - c) La Suisse transmet chaque année le décompte des cotisations rétrocédées. Elle indiquera aux États d'origine, si ceux-ci en font la demande, les bases de calcul et le montant des rétrocessions. Les États d'origine communiquent annuellement à la Suisse le nombre des bénéficiaires de prestations de chômage visés au point 1.2.
2. En cas de difficulté pour un État membre, en raison de la fin du système des rétrocessions, ou pour la Suisse, en raison du système de la totalisation, le comité mixte peut être saisi par l'une des parties contractantes.

II. – ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Les allocations pour impotents prévues par la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI) et par la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS), dans leurs versions révisées du 8 octobre 1999, seront versées uniquement si la personne concernée réside en Suisse.

III. – PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ

Nonobstant l'article 10, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1408/71, la prestation de sortie prévue par la loi fédérale suisse sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993 sera versée, sur demande à un travailleur salarié ou non salarié qui a l'intention de quitter la Suisse définitivement et qui ne sera plus soumis à la législation suisse selon les dispositions du titre II du règlement, à la condition que cette personne quitte la Suisse dans les 5 ans suivant l'entrée en vigueur du présent accord. »

(1) Qui est, actuellement, de douze mois.

(2) Cotisations rétrocédées pour des travailleurs qui exercent leur droit à l'assurance chômage en Suisse après avoir cotisé pendant douze mois au moins – en plusieurs séjours – en l'espace de deux ans.