

La coordination des prestations de soins de longue durée dans la Grande Région

- Analyse d'impact juridique -

Proposition de modification de la Commission européenne des
règlements CE n°883/2004 et 987/2009

TASK FORCE



Grenzgänger / Frontaliers



I. Introduction

Au vu du vieillissement certain de la population la coordination des prestations pour des soins de longue durée est d'une importance vitale pour les personnes concernées. La coordination de ces prestations constitue également un enjeu politique et économique important pour les Etats membres.

S'il est admis depuis 1998 que les prestations pour des soins de longue durée entrent dans le champ d'application du règlement (CE) n°883/2004, il n'est pas toujours évident de qualifier les multiples prestations des Etats membres comme telles. Face à la complexité grandissante de la coordination des prestations pour des soins de longue durée, la Commission européenne a, le 13 décembre 2016, présenté une proposition de modification des règlements portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale¹ afin de rendre notamment les mécanismes de la coordination des prestations pour des soins de longue durée plus effectifs et que ceux-ci conduisent à des résultats plus satisfaisants aussi bien pour les personnes mobiles que pour les Etats membres.

Cette initiative a pour objectif la poursuite du processus de modernisation du droit de l'Union, et plus particulièrement des règlements (CE) n° 883/2004² et n° 987/2009³ instruments essentiels de la coordination des droits de sécurité sociale des travailleurs migrants dont font partie les travailleurs frontaliers⁴. A travers sa proposition, la Commission européenne souhaite, d'une part, encourager la mobilité sur le marché du travail et, d'autre part, obtenir une répartition équitable de la charge financière entre les Etats membres.

La proposition de modification de la Commission est l'occasion pour la Task Force Frontaliers de la Grande Région (TFF 2.0) de dresser un tableau des systèmes de prestations pour des

¹ Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le règlement (CE) n° 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004, COM (2016) 815 final.

² Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ci-après R. (CE) n° 883/2004 ou règlement de base.

³ 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 entré en vigueur le 1^{er} mai 2010, ci-après dénommé R. (CE) n° 987/2009 ou règlement d'application.

⁴ Selon l'article 1^{er} f) du règlement (CE) n° 883/2004 un travailleur frontalier désigne « toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre et qui réside dans un autre Etat membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine ».



soins de longue durée existant dans les différentes régions constitutives de la Grande Région et d'analyser les effets potentiels de la proposition de la Commission.

Afin de comprendre les modifications proposées par la Commission européenne (IV) et leurs effets éventuels pour les travailleurs frontaliers de l'espace de la Grande Région, il convient dans un premier temps de présenter brièvement les mécanismes européens de coordination (II) appliqués actuellement aux prestations pour des soins de longue durée. Dans un second temps un tour d'horizon des différents systèmes existant au sein des législations des régions de la Grande Région sera opéré (III). Cet exercice de droit comparé permet à la TFF 2.0 d'émettre certaines observations à l'attention des décideurs politiques (V).

II. Mécanismes actuels de droit européen de coordination des prestations pour des soins de longue durée

La notion de prestations pour des soins de longue durée est assez récente. Celle-ci n'apparaissait nullement dans la lettre du règlement (CEE) n°1408/71⁵, prédécesseur du règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. C'est, en 1998, que la Cour de justice de l'Union Européenne (CJUE) a dû pour la première fois se prononcer sur la qualification des ces prestations. Malgré l'absence de définition commune de cette notion et l'absence de citation explicite de celle-ci dans le règlement, l'appartenance des prestations pour des soins de longue durée dans le champ d'application matériel du règlement n'a jamais été controversée. La problématique s'est concentrée sur la qualification de ces soins. En effet, il est de prime abord difficile de rattacher les soins de longue durée exclusivement à l'une ou l'autre branche de la sécurité sociale. Ceux-ci présentent des caractéristiques communes avec les branches maladie, invalidité ou vieillesse⁶.

⁵ 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 (Version consolidée – JO n° L 28 du 30.1.1997).

⁶ CJUE, arrêt du 5 mars 1998, C-160/96, « Molenaar » considérant n°18.



A- Assimilation des prestations pour des soins de longue durée aux prestations de maladie

Dans l'affaire « Molenaar⁷ », un couple allemand/néerlandais de travailleurs frontaliers, résidant en France exerçant tous deux une activité salariée en Allemagne, était obligé de cotiser à l'assurance dépendance, dont ils étaient d'office exclus du bénéfice éventuel du fait de leur résidence en dehors du territoire allemand. En Allemagne le risque assurance dépendance a été instauré à compter du 1^{er} janvier 1995 par la loi « Pflegeversicherungsgesetz⁸ » et est obligatoire pour toute personne assurée à titre volontaire ou obligatoire à l'assurance maladie légale en Allemagne. Suite à cette constatation d'exclusion d'office du bénéfice de l'assurance dépendance, le couple concerné a demandé à ne pas cotiser à cette assurance légale sociale obligatoire.

La Cour a donc dû « qualifier » les prestations de l'assurance dépendance. L'assurance dépendance allemande est destinée à couvrir les frais entraînés par l'état de dépendance des personnes assurées, c'est-à-dire par le besoin permanent qu'elles ont de recourir, dans une large mesure, à l'aide d'autres personnes pour exécuter les actes de la vie courante⁹. Ces prestations peuvent prendre plusieurs formes, celle d'une allocation mensuelle dénommée « allocation dépendance », la prise en charge de soins, un mélange de ces deux possibilités ou même la prise en charge de cotisations à l'assurance vieillesse, invalidité et assurance accident de la tierce personne qui assiste la personne assurée. Malgré le caractère mixte de ces prestations, la Cour a précisé que même si ces prestations présentent des caractéristiques qui leur sont propres, elles doivent être regardées comme des **prestations de maladie au sens de l'article 4, paragraphe 1, sous a)**¹⁰, du règlement (CE) n°1408/71¹¹. La Cour de justice de l'Union européenne a depuis, dans de nombreux arrêts¹², confirmé cette qualification.

⁷ CJUE, arrêt du 5 mars 1998, C-160/96, « Molenaar ».

⁸ Loi du 26 mai 1994 dans le « Sozialgesetzbuch » (SGB XI), Code allemand de la sécurité sociale, modifiée en dernier lieu par l'article 9 G de la loi du 18.7.2017 (I 2757).

⁹ CJUE, arrêt du 5 mars 1998, C-160/96, « Molenaar », considérant n°3.

¹⁰ Cet article correspond aujourd'hui à l'article 3, paragraphe 1, a) du règlement (CE) n°883/2004.

¹¹ CJUE, arrêt du 5 mars 1998, C-160/96, « Molenaar » considérant n°25.

¹² Par exemple, Arrêt de la CJUE du 8 juillet 2004, affaires jointes C-502/01 et C-31/02, Arrêt de la CJUE du 16 juillet 2009, C-208/07, Arrêt de la CJUE du 12 juillet 2012, C-562/10, Arrêt de la CJUE du 30 juin 2011, C-388/09.



Par l'assimilation des prestations pour des soins de longue durée à des prestations de maladie, celles-ci sont entrées dans le champ d'application de la coordination européenne des systèmes de sécurité sociale et leur coordination emprunte le traitement prévu pour les prestations de l'assurance maladie.

B- Mécanismes de coordination de l'Union

Le règlement (CE) n°883/2004 distingue entre **les prestations en nature**¹³ et **les prestations en espèces**¹⁴ pour coordonner les prestations de maladie et donc les prestations pour des soins de longue durée.

L'article 17 du règlement (CE) n°883/2004 permet aux personnes assurées ainsi qu'aux membres de leur famille qui résident dans un autre Etat membre que l'Etat membre compétent (ex. les travailleurs frontaliers) de pouvoir également bénéficier **des prestations en nature** dans leur Etat membre de résidence. Les prestations en nature se définissent communément comme les prestations prévues par la législation d'un Etat membre qui sont destinées à fournir, mettre à disposition, prendre en charge ou rembourser des soins de nature médicale ainsi que des produits et services annexes à ces soins¹⁵. La Commission administrative a précisé dans une décision du 2 octobre 2009¹⁶ les prestations pour des soins de longue durée qui doivent également être considérées comme des prestations en nature. Ainsi les prestations d'assurance dépendance ouvrant droit à la prise en charge totale ou partielle de certaines des dépenses entraînées par l'état de dépendance de l'assuré et effectuées à son bénéfice direct, telles que les soins infirmiers et l'aide ménagère prodigués à domicile ou dans les établissements spécialisés, l'achat d'équipement de soins ou la réalisation de travaux destinés à adapter le logement, sont également à considérer comme des prestations en nature. La Commission administrative ajoute la précision que les prestations en nature ne relevant pas d'une assurance dépendance, mais ayant les mêmes caractéristiques et finalités pour autant qu'elles puissent être qualifiées de prestations de

¹³ Article 17 du règlement (CE) n°883/2004.

¹⁴ Article 21 du règlement (CE) n°883/2004.

¹⁵ Voir l'article 1er, définition, v bis i) du règlement (CE) n°883/2004.

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 » point 2 ; a) et b)...., JOUE C 106/54 du 24.4.2010.



sécurité sociale au sens du règlement sont également à considérer comme des prestations en nature au sens du règlement (CE) n°883/2004.

L'Etat membre de résidence sert alors les prestations en nature comme si les personnes concernées étaient assurées en vertu de sa législation, selon les dispositions de sa législation mais pour le compte de l'Etat membre compétent (il existe ultérieurement une procédure de remboursement entre les institutions des Etats membres¹⁷). Les prestations en nature ne sont pas exportables. Le panier de soins offerts dépend toujours de la législation de l'Etat membre où le soin est dispensé.

Les prestations en espèces, quant à elles, sont servies uniquement par l'institution de l'Etat membre compétent selon les dispositions de sa législation. Elles ne sont pas définies dans le règlement (CE) n°883/2004, néanmoins elles revêtent le plus souvent la forme d'un revenu de remplacement, c'est-à-dire qu'elles sont constituées par le versement d'une somme d'argent dont la finalité de son utilisation est libre. Les prestations en espèces doivent selon l'article 21, paragraphe 1, du règlement (CE) n°883/2004 également être versées aux personnes ayant leur résidence dans un autre Etat-membre. Ces prestations sont donc exportables dans un autre Etat membre que l'Etat compétent.

Si la distinction entre les prestations en nature et en espèces ne pose pas de difficulté pour les prestations de maladie classiques, celle-ci s'est avérée plus laborieuse pour les prestations de soins de longue durée. Face à la diversité de ces prestations et de leur caractère mixte, il est apparu nécessaire d'introduire une règle afin d'éviter le cumul des différentes prestations servies éventuellement simultanément par plusieurs Etats membres.

C- Introduction d'une disposition spécifique anti-cumul

L'article 34 du règlement (CE) n°883/2004 permet d'éviter un cumul de prestations pour des soins de longue durée. L'application de cet article intervient lorsqu'un assuré perçoit pour des soins de longue durée des prestations en espèces de l'institution de l'Etat membre compétent et dans le même temps des prestations en nature servies par l'institution de l'Etat membre de résidence.

¹⁷ Article 35 du règlement (CE) n°883/2004.



Dès lors que la personne concernée demande et perçoit les prestations en nature auxquelles elle peut prétendre dans son Etat de résidence ou de séjour, L'Etat compétent réduit le montant des prestations en espèces à la hauteur du montant des prestations en nature. Le montant des prestations en nature peut ensuite être imputé à l'institution de l'Etat membre compétent qui est tenue de rembourser les frais à l'Etat membre de résidence.

Depuis la jurisprudence « Molenaar » la coordination des prestations pour des soins de longue durée suit le mécanisme de la coordination des prestations de maladie dès lors que ces prestations reposent sur une assurance légale de sécurité sociale. Les prestations pour des soins de longue durée basées sur un système d'assistance sociale sont quant à elles exclues du champ d'application du règlement (CE) n°883 /2004¹⁸. Face à la diversité des systèmes de prestations pour des soins de longue durée existant au sein de l'Union européenne et le défaut de consensus de cette notion entre les Etats membres de nombreuses affaires ont été portées devant la CJUE au cours de ces dernières décennies¹⁹. Le système actuel de coordination est devenu très complexe et conduit parfois à des résultats inappropriés, c'est pourquoi, une commission d'experts a recommandé de coordonner ces prestations dans un chapitre distinct afin d'arriver à des solutions plus justes²⁰.

III. Etat des lieux des prestations pour des soins de longue durée dans l'espace de la Grande Région

L'identification des prestations pour des soins de longue durée au sein d'une catégorie propre de la sécurité sociale est un phénomène assez récent qui répond à un nouveau besoin de nos sociétés vieillissantes. Dans l'espace de la Grande Région, il est possible de classer les systèmes existant en deux catégories, les pays ayant introduit un nouveau pilier à l'assurance de sécurité sociale légale et ceux sans système d'assurance spécifique dédié aux prestations de soins de longue durée.

¹⁸ Article 3, paragraphe 5, a) du règlement (CE) n° 883/2004.

¹⁹ Entre autre, Arrêt de la CJUE du 8 juillet 2004, affaires jointes C-502/01 et C-31/02, Arrêt de la CJUE du 16 juillet 2009, C-208/07, Arrêt de la CJUE du 12 juillet 2012, C-562/10, Arrêt de la CJUE du 30 juin 2011, C-388/09.

²⁰ Bieback dans "Europäisches Sozialrecht", Fuchs, 7ème édition, remarques préliminaires de l'article 17 et suivants, p. 286 et 287.



A- Pays ayant introduit un système spécifique d'assurance sociale légale

1) Allemagne

La loi du 26 mai 1994²¹ a créé une nouvelle branche à l'assurance de sécurité sociale légale allemande²² dont le texte se retrouve dans le livre XI du Code social allemand (SGB XI).

Notion de dépendance :

L'assurance dépendance a pour but d'apporter de l'aide aux personnes ayant besoin de soins de longue durée et ce au moyen d'un système de soutien solidaire.

Selon les dispositions du paragraphe 14, SGB XI, sont considérées comme personnes ayant besoin de soins de longue durée, celles qui pour des raisons de santé présentent une diminution d'autonomie ou de facultés auxquelles elles ne peuvent faire face et qui par conséquent nécessitent une aide. Ces diminutions peuvent être de nature corporelle, psychique, cognitive ou entraîner un risque pour la santé. L'alinéa 1^{er} de ce même paragraphe dispose que l'état de dépendance doit de manière prévisible avoir une durée minimum de 6 mois et atteindre un degré de dépendance tel que prévu au paragraphe 15 de ce même livre.

Prestations :

Les prestations de l'assurance dépendance peuvent prendre la forme de services, de prestations en nature ou en espèces. De manière générale, les prestations délivrées sont des prestations de soins, des aides financières (aide pour les aidants), une combinaison de ces deux possibilités, des aides techniques (acquisition de matériel ou arrangement de l'habitation) etc...²³

La distinction entre les prestations en nature et en espèces est primordiale. Cela détermine l'exportabilité ou non des prestations. Le centre de liaison allemand « DVKA »²⁴ a dans une récente circulaire du 13.02.2018, précisé la qualification des prestations allemandes selon le

²¹ Loi du 26 mai 1994, BGBl. I, p. 1014, modifiée en dernier lieu par l'article 9 G « zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewerbezubereitungen und zur Änd. anderer Vorschriften » du 18.07.2017 (BGBl. I, p.2757).

²² Voir paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, SGB XI.

²³ Voir paragraphe 4, 28, 36, 37 et 38, SGB XI.

²⁴ Voir la circulaire commune de „GKV-Spitzenverband“ et „Spitzenverband der Pflegekassen“, „Gemeinsames Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt“ du 13.02.2018.



droit européen. Sont considérées comme **des prestations en espèces** : l'allocation de dépendance²⁵, mais aussi la prise en charge des coûts en cas de remplacement de la personne aidante²⁶, la subvention pour cotisations maladie et retraite en cas de réduction de l'activité²⁷, et les cotisations des aidants pour l'assurance vieillesse et chômage²⁸.

Sont des **prestations en nature**, les prestations pour des soins de longue durée qui assurent les soins à domicile ou en établissement de l'assuré, l'achat de matériel de soins et les subventions destinées à améliorer l'environnement résidentiel²⁹. Lors de la perception de prestations en nature en Allemagne les prestations suivantes sont fournies dans le cadre de l'article 17 du règlement (CE) n°883/2004: Les prestations en nature pour des soins de longue durée (§ 36 SGB XI), l'acquisition de matériel et les subventions destinées à améliorer l'environnement résidentiel (§ 40 SGB XI), les soins de jour et de nuit (§ 41 SGB XI), les soins de courte durée (§42 SGB XI), les soins stationnaires (§43 SGB XI), les cours pour les personnes soignantes (§45 SGB XI), le droit de conversion (§ 45a alinéa 4 SGB XI), l'abattement (§ 45b alinéa 1 SGB XI), le paiement de bonus (§ 87a alinéa 4 SGB XI) et la prime à la protection de la possession (§ 45b alinéa 1 et §141 alinéa 3 SGB XI)³⁰.

Bénéficiaires :

L'assurance dépendance est, depuis le 1^{er} janvier 1995, devenue obligatoire pour toutes les personnes affiliées à un régime allemand d'assurance maladie que se soit à un régime légal ou privé³¹. Ainsi le champ des personnes couvertes par le risque de la dépendance est identique à celui des assurés contre le risque de maladie.

Pour prétendre aux prestations de l'assurance dépendance, il est nécessaire qu'une **demande** soit faite par ou pour le compte de la personne assurée. Il faut également **justifier d'une période minimum de stage** à l'assurance de **2 ans durant les 10 années** précédant la demande³².

²⁵ « Pflegegeld » selon le paragraphe 37, SGB XI.

²⁶ « Verhinderungspflege » selon le paragraphe 39, SGB XI.

²⁷ « Pflegeunterstützungsgeld » selon le paragraphe 44a, SGB XI.

²⁸ Paragraphes 44a et 44, alinéa 1 et 2, SGB XI.

²⁹ Mesures selon le paragraphe 40, alinéa 4, SGB XI.

³⁰ Voir la circulaire commune de „GKV-Spitzenverband“ et „Spitzenverband der Pflegekassen“, „Gemeinsames Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt“ du 13.02.2018 point 7.3 (2).

³¹ Voir paragraphes 20 et 23, SGB XI.

³² Voir paragraphe 33, SGB XI.



Financement :

Les dépenses de l'assurance dépendance sont financées par **les cotisations des personnes affiliées, des employeurs³³ et par d'autres ressources³⁴**. Le taux de cotisation est en règle générale de 2,55 %³⁵. Ce taux est augmenté de 0,25 % pour les membres ayant atteint l'âge de 23 ans et n'ayant pas d'enfant.

Séjour dans un autre Etat de l'Union :

Le paragraphe 34 SGB XI alinéa 1, point 2, 1a) prévoit expressément, conformément au droit de l'Union que le droit aux prestations en espèces lié à l'assurance dépendance reste valable pour les bénéficiaires qui résident dans un autre Etat membre.

2) Luxembourg

Le Luxembourg a, par la loi du 29 juin 1998, introduit une assurance dépendance³⁶ qui a régulièrement été modifiée. La dernière modification a eu lieu par la loi du 29 août 2017³⁷ qui a pris ses effets au 1^{er} janvier 2018.

Notion de dépendance :

L'objet principal de l'assurance dépendance est la prise en charge par des prestations en nature, des aides et soins à la personne dépendante, fournis intégralement ou partiellement dans le cadre d'un maintien à domicile ou d'un établissement ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement. Dans certains cas, les prestations en nature peuvent être remplacées par des prestations en espèces³⁸.

Selon l'article 348 du Code de la sécurité sociale luxembourgeois (CSS), est considéré comme dépendance, l'état d'une personne qui par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature a un besoin **important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels** de la vie. Les actes essentiels

³³ Paragraphe 1^{er}, alinéa 6 et 58, SGB XI.

³⁴ Paragraphe 54, alinéa 1, SGB XI.

³⁵ Paragraphe 55, SGB XI.

³⁶ Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, Mémorial A-n°48, p. 710.

³⁷ Journal officiel du Grand Duché de Luxembourg, Mémorial A, n°778 du 1^{er} septembre 2017.

³⁸ Article 347 en relation avec l'article 354 du code de sécurité sociale luxembourgeois.



de la vie comprennent le domaine de l'hygiène corporelle, le domaine de l'élimination, le domaine de la nutrition, le domaine de l'habillement et le domaine de la mobilité.

Le bénéfice des prestations pour l'état de dépendance est alloué lorsque la personne dépendante requiert une aide ou des soins réguliers pour une durée minimum de 3 heures et demie par semaine et si cet état suivant toute probabilité dépasse la durée de 6 mois ou est irréversible.

Prestations :

Les prestations de l'assurance dépendance peuvent prendre la forme de services, de prestations en nature ou en espèces.

Les prestations en nature³⁹ en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge intégrale des soins dans les domaines des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge. Les prestations peuvent également constituer des activités d'appui à l'indépendance, activités de maintien à domicile (ex. garde individuelle, garde en groupe, formation de l'aidant, assistance à l'entretien du ménage), des activités d'accompagnement en établissement, des adaptations du logement, de la voiture, des aides techniques et de la formation, du matériel d'incontinence⁴⁰.

Dans certains cas, les prestations en nature peuvent être remplacées par une prestation en espèces correspondant à un forfait déterminé⁴¹.

Le droit luxembourgeois permet, à la demande de la personne dépendante dans certaines conditions que l'assurance dépendance prenne en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant.⁴²

Bénéficiaires :

Selon l'article 352 du CSS, le bénéfice des prestations de l'assurance dépendance est ouvert aux personnes protégées en vertu des articles 1 à 7 de ce même code. Ainsi toute personne qui exerce une activité professionnelle sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg pour

³⁹ Article 353 du Code de la sécurité sociale luxembourgeois « prestations en cas de maintien à domicile ».

⁴⁰ Article 356 du Code de sécurité sociale luxembourgeois.

⁴¹ Article 354 du Code de sécurité sociale luxembourgeois.

⁴² Article 355 du Code de sécurité sociale luxembourgeois.



le compte d'autrui est assurée obligatoirement à l'assurance dépendance. Le bénéfice de cette assurance peut également, à titre d'exemple, concerner le conjoint ou les enfants.

Selon l'article 352 alinéa 3 du CSS, **aucune période de stage** n'est exigée pour obtenir des prestations de soins de santé. Il est possible de bénéficier des prestations de l'assurance dépendance dès le 1^{er} jour de l'affiliation⁴³.

Les prestations sont servies au plus tôt à **partir du jour où la demande** a été présentée, accompagnée le cas échéant par une fiche d'information relative à l'aidant et du rapport du médecin traitant.

Financement :

Les dépenses de l'assurance dépendance sont financées par un système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve. En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les ressources sont constituées⁴⁴ :

- par une contribution de l'Etat (40 % des dépenses totales),
- par une contribution spéciale consistant dans le produit de la taxe d'électricité et,
- par une contribution dépendance sur les revenus professionnels, de remplacements et de patrimoine. Cette dernière contribution est fixée à un taux de 1,4 %.

Concours avec d'autres prestations et aides :

L'article 370 CSS prévoit que les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues au titre de l'assurance maladie (sauf aides techniques prioritaires). De même pour les prestations dues au titre de l'assurance accident, relatives aux personnes handicapées et l'éducation différenciée (art. 371 CSS). Les aides au logement sont suspendues jusqu'à concurrence de la prise en charge des adaptations au logement (art. 372 CSS).

⁴³ Article 352, alinéa 3 « L'article 18 du présent Code est applicable » modifié par la loi du 29 Août 2017.

⁴⁴ Article 375, 376 et suivants du Code de la sécurité sociale luxembourgeois.



Bilan intermédiaire: L'Allemagne et le Luxembourg ont opté pour le développement d'une nouvelle branche de sécurité sociale distincte et ont introduit une assurance pour les soins de longue durée. Néanmoins l'on voit que la définition et le panier des soins sont loin d'être homogènes. Cette assurance couvre l'assuré direct mais aussi parfois les membres de la famille ou même la personne aidante. Le cercle des personnes pouvant être bénéficiaire des prestations de l'assurance pour des soins de longue durée est assez vaste.

B- Pays sans système spécifique d'assurance de sécurité sociale légale pour les soins de longue durée

1) La Wallonie et la Communauté germanophone de Belgique

Avec la sixième réforme d'Etat, de nombreuses compétences et des moyens financiers sont en cours de transfert de l'Etat fédéral aux Communautés et Régions. Ce processus doit s'achever pour le 1^{er} janvier 2019.

L'allocation d'intégration⁴⁵ est actuellement encore de la compétence au niveau fédéral.

Même s'il n'existe par encore d'assurance spécifique pour les prestations de soins de longue durée, il existe des prestations sous d'autres formes. Il convient de présenter les prestations existantes qui progressivement seront de la compétence exclusive des Communautés et Régions.

a) Wallonie :

Il n'existe pas à ce jour d'assurance de sécurité sociale spécifique couvrant les soins de longue durée en Wallonie. Néanmoins il est prévu d'introduire une « assurance autonomie » en 2019.

Aujourd'hui pour la Wallonie, seul le **budget d'assistance personnelle⁴⁶ entre dans le champ de la coordination européenne en tant que soin de longue durée**. Le budget d'assistance personnelle est un budget dont peut disposer une personne handicapée de grande dépendance, sous certaines conditions, afin d'améliorer sa qualité de vie à domicile.

⁴⁵ Loi du 27 février 1987, loi relative aux allocations aux personnes handicapées.

⁴⁶ Arrêté du Gouvernement wallon du 14 mai 2009 relatif aux conditions d'octroi du budget d'assistance personnelle, Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, deuxième partie, livre 5, titre 7, chapitre 5.



Les prestations d'assistance personnelle permettent de réaliser par exemple des actes de la vie de tous les jours (se nourrir, se déplacer), des activités domestiques (ménage, courses...), des activités sociales ou de loisirs.

Selon le groupe d'experts trESS⁴⁷ voici des prestations susceptibles de constituer des prestations pour des soins de longue durée pouvant entrer dans le champ de la coordination du règlement (CE) n°883/2004:

- **L'allocation d'intégration** est octroyée à la personne handicapée de plus de 21 ans, domiciliée en Belgique, qui doit faire face à des frais supplémentaires en raison d'une diminution de son autonomie. Cela signifie avoir des difficultés dans l'exécution des activités de la vie quotidienne.
- **L'allocation pour l'aide aux personnes âgées⁴⁸**. Cette aide est octroyée à la personne handicapée âgée de plus de 65 ans, domiciliée en Belgique, qui doit faire face à des frais supplémentaires en raison d'une diminution de son autonomie.
- **L'allocation pour enfants atteint d'un handicap ou d'une affection⁴⁹** est attribuée aux enfants âgés de moins de 21 ans, présentant une perte d'autonomie importante. Il s'agit d'un supplément qui s'ajoute aux allocations familiales.
- **Budget d'assistance personnelle.**

De plus,

- une loi du 12 mai 2014 relative à **la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance** a été introduite. Au vu de la jurisprudence de la CJUE la TFF 2.0 suppose que cette aide peut éventuellement faire partie du champ d'application de la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Cette liste n'a pas pour ambition d'être complète, il ne s'agit pas non plus d'affirmation de notre part mais juste de quelques pistes de réflexion.

⁴⁷ TrESS, Training and reporting on European Social Security, Coordination of long-term Care Benefits- current situation and future prospects, Think Tank report 2011, Yves Jorens, Bernhard Spiegel, Carlos Garcia De Cortazar, Jean-Claude Fillon, Maximilian Fuchs, Grega Strban.

⁴⁸ Arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

⁴⁹ <http://wallonie.famifed.be/fr/familles/allocations-familiales-de-base-et-suppl%C3%A9ments/allocations-pour-enfants-atteint-dun-handicap> site visité le 3.05.2018.



b) Communauté germanophone de Belgique :

La Communauté germanophone de Belgique a également envisagé l'introduction d'une assurance « autonomie ou dépendance ». Mais pour le Gouvernement suite à la réalisation d'une étude le résultat est très clair « Une assurance dépendance n'a pas de sens pour la Communauté germanophone de Belgique⁵⁰. Actuellement la Communauté germanophone n'a pas encore répertorié de prestations de soins de longue durée entrant dans le champ de la coordination des règlements européens.

Voici selon nos recherches un exemple d'une prestation pouvant constituer une prestation pour des soins de longue durée.

- « Beihilfe zur Unterstützung von Betagten⁵¹ » allocation pour l'aide aux personnes âgées: Cette allocation a pour finalité de couvrir les coûts engendrés par la perte d'autonomie. Cette aide financière (pouvant représenter un montant mensuel de 67 à 450 €) n'est pas liée à un but précis, elle peut être utilisée librement. L'attribution de cette prestation est conditionnée à la résidence en Communauté germanophone de Belgique.

Il existe probablement d'autres prestations pouvant correspondre aux critères européens au sein de la Communauté germanophone de Belgique.

2) France

La France n'a, à ce jour, pas opté pour l'introduction d'un système d'assurance légale spécifique. Les prestations de soins de longue durée n'ont pas de définition propre, elles font plutôt partie intégrante d'autres branches de la sécurité sociale (telles l'assurance maladie, vieillesse, invalidité ou même accident du travail) ou alors elles prennent la forme de prestations d'aide sociale. Les diverses prestations visent à couvrir les risques de la vie liés à la dépendance notamment du fait de l'avancée en âge, de la perte d'autonomie ou du handicap.

⁵⁰ Déclaration du Gouvernement, « Ein Jahr großer Reformen und grundlegender Weichenstellungen » Oliver Paasch, Ministre-Président, Ostbelgien, du 18 septembre 2017.

⁵¹ Arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées modifiée en dernier lieu par un arrêté du gouvernement du Ministère de la Communauté germanophone du 15 octobre 2015.



Les prestations françaises actuellement prises en considération dans le champ de la coordination des règlements européens de sécurité sociale en tant que prestations pour des soins de longue durée sont:

- La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) bien qu'à priori constitutives d'aide sociale, elles entrent dans le champ de la coordination des règlements européens n°883/2004 et n°987/2009 au sein du chapitre de l'assurance maladie et sont considérées comme des prestations pour des soins de longue durée⁵². A ce jour, seules ces deux prestations sont qualifiées par la France de **prestations pour des soins de longue durée**.

La **PCH** se trouve réglée dans l'article L. 245-1 du Code de l'action sociale et des familles⁵³. La PCH est une aide financière versée par le département. Elle est destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et de la résidence.

L'**APA**⁵⁴ est attribuée sur demande aux personnes ayant au moins atteint l'âge de 60 ans, résidant en France de manière stable et régulière, et remplissant les conditions de perte d'autonomie évaluées selon une grille nationale. L'APA est une allocation universelle. Son attribution n'est pas soumise à condition de ressources, mais au-delà de 800 € de ressources mensuelles, le bénéficiaire acquitte une participation progressive aux dépenses incluses dans son plan d'aide. Cette prestation a le caractère d'une **prestation en nature**. Elle aide à payer les dépenses inscrites dans le plan d'aide comme :

- la rémunération d'une aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance...),
- des fournitures pour l'hygiène,
- du portage des repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- dépenses de transports,
- services rendus par un accueillant familial.

⁵² Voir la Déclaration de la République française en application de l'article 9 du règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

⁵³ Article L. 245-1 du Code français de l'action sociale et des familles.

⁵⁴ Article L. 232-2 du Code français de l'action sociale et des familles.



Les prestations françaises relevées comme pouvant constituer des prestations pour des soins de longue durée au sens du règlement (CE) n° 883/2004 selon les experts trESS sont⁵⁵ :

Les **prestations de majoration pour l'aide d'une tierce personne**⁵⁶ sont actuellement qualifiées de prestations accessoires calculées au prorata de la période cotisée. Il s'agit d'une majoration ou d'une prestation complémentaire accordée au titulaire d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente accident du travail. Ces prestations suivent les règles de coordination du règlement européen relatives au chapitre invalidité vieillesse et ne sont pas pour l'instant qualifiées des prestations pour des soins de longue durée.

- Le **complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** fait quant à lui partie des prestations familiales et prestations assimilées. Ce complément est qualifié de **prestation familiale** au sens des règlements européens et est servi dans le cadre du chapitre des prestations familiales. Selon l'article L. 541-1, alinéa 2, du Code français de la sécurité sociale, un complément d'allocation est accordé pour l'enfant atteint d'un handicap qui nécessite le recours fréquent à l'aide d'une tierce personne. Cette prestation accompagne selon certaines conditions l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH). L'AEEH est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge.
- **La prestation de compensation du handicap**
- **L'allocation personnalisée d'autonomie.**

⁵⁵ Sources: les données MISSOC concernant la France, point XII. Soins de longue durée, législation en vigueur, mise à jour en janvier 2017 et le rapport trESS « Legal impact assessment for the revision of Regulation 883/2004 with regard to the coordination of longterm care benefits », Analytical Study 2012, Yves Jorens, Bernhard Spiegel, Jean-Claude Fillon, Grega Strban, p. 89 et suivantes.

⁵⁶ Articles L. 341-4; L. 355-1 et L. 434-2 du Code français de sécurité sociale.



Bilan intermédiaire : Force est de constater qu'il existe un décalage de perception entre les experts trESS et les institutions nationales sur la classification des prestations. Cela est dû au fait qu'il n'existe pas de définition commune au niveau européen. La nature de ces prestations est très diverse, parfois qualifiées d'aide sociale (alors exclues du champ d'application du règlement (CE) n°883/2004), parfois majorations subsidiaires d'autres prestations qui elles sont qualifiées dans d'autres branches de la sécurité sociale (vieillesse, invalidité, prestations familiales) et dont elles suivent alors les mécanismes de coordination. La diversité des systèmes nationaux rend l'appréhension globale des prestations pour des soins de longue durée et leur coordination très épineuse.

IV. Proposition de modification de la Commission européenne concernant la coordination des prestations pour des soins de longue durée

Face à la complexité grandissante de la coordination des prestations pour des soins de longue durée, la Commission européenne a, le 13 décembre 2016, présenté une proposition de modification des règlements portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale afin de rendre notamment les mécanismes de la coordination des prestations pour des soins de longue durée plus cohérents et que ceux-ci conduisent à des résultats plus satisfaisants aussi bien pour les personnes mobiles que pour les Etats membres.

Comme présenté précédemment dans le point II⁵⁷, les prestations pour des soins de longue durée sont actuellement appréhendées et coordonnées selon les dispositions du règlement relatives au chapitre de l'assurance maladie. La Commission européenne propose désormais **d'insérer explicitement** les prestations pour des soins de longue durée dans le champ d'application⁵⁸ du règlement mais aussi d'en faire **une branche autonome** de la sécurité sociale⁵⁹.

⁵⁷ Voir titre II : Mécanismes actuels de droit européen de coordination des prestations pour des soins de longue durée.

⁵⁸ L'article 3 du règlement (CE) n°883/2004 détermine les branches de sécurité sociale dont les législations entrent dans son champ d'application.

⁵⁹ Art. 3 § 1, b bis), projet de révision du règlement (CE) n° 883/2004.



Cette volonté se traduit par **l'insertion d'un chapitre distinct**⁶⁰. Bien qu'un chapitre autonome soit proposé, celui-ci renvoie expressément à l'application des articles 17 à 32, articles régissant la coordination des prestations de l'assurance maladie. Ainsi la coordination des prestations pour des soins de longue durée serait réglée dans un chapitre spécifique mais emprunterait des règles similaires à celles applicables aux prestations de maladie.

La modification de l'article 1^{er}⁶¹ prend en compte la création d'un nouveau chapitre 1 bis consacré aux prestations pour des soins de longue durée et **ajoute une définition** afin de préciser les éléments constitutifs de ces prestations. Selon cette définition, les termes, prestations pour des soins de longue durée, désignent « toute prestation en nature, en espèces ou mixte dont bénéficient des personnes qui, pendant une période prolongée, pour cause de vieillesse, d'incapacité, de maladie ou de déficience, nécessitent une assistance considérable donnée par une ou plusieurs autres personnes pour accomplir les activités quotidiennes essentielles, y compris en faveur de leur autonomie personnelle; ces termes désignent notamment les prestations octroyées à la personne qui fournit cette assistance ou en faveur de cette personne »⁶².

Selon la proposition de modification, l'Etat membre compétent sert les prestations en espèces pour des soins de longue durée au salarié, les prestations en nature octroyées par l'Etat de résidence étant remboursées par l'Etat compétent. Afin d'éviter dans certains cas un **cumul des prestations** de plusieurs Etats-membres, l'article 35 ter prévoit que la prestation en espèces est réduite du montant remboursable de la prestation en nature accordée par l'institution du lieu de résidence. L'article 35 quater du projet de révision du règlement (CE) n° 883/2004 prévoit **la mise en place d'une procédure de remboursement** entre institutions afin que la charge financière soit plus équitablement répartie entre les Etats membres.

Enfin, afin de faciliter l'application de ces dispositions, il est envisagé dans le nouvel article 35 bis § 2 qu'une **liste détaillée** des prestations répondant aux critères énoncés dans la définition de l'article 1^{er}, v ter soit dressée. Cette liste doit faire apparaître quelles sont les prestations en nature et en espèces des Etats membres.

⁶⁰ Voir article 1^{er}, point 6 « Considérant 24 » et 17 de la proposition de modification du 13.12.2016 COM (2016) 815 final.

⁶¹ Proposition de modification de l'article 1^{er}, sous b), c) et d) du règlement (CE) n°883/2004.

⁶² Proposition de modification de l'article 1^{er}, insertion d'un point v ter, du règlement (CE) n°883/2004.



V. Observations de la Task Force Frontaliers 2.0

Force est de constater dans un premier lieu qu'il existe un consensus sur la nécessité de réformer la coordination des prestations pour des soins de longue durée⁶³. Ce point « brûlant »⁶⁴ de la coordination doit gagner en clarté et en effectivité, que ce soit pour les bénéficiaires ou pour les institutions compétentes. De ce point de vue, on ne peut que saluer l'initiative de la Commission.

Une des difficultés avérées est l'absence de définition commune du terme de prestations pour des soins de longue durée. En effet, pour l'heure, cette notion recouvre pour chaque Etat membre une réalité différente. Pour remédier à cette absence la Commission européenne propose dans l'article 1er v ter) une définition. A la lecture de la définition proposée (voir Point IV) l'on s'aperçoit de la difficulté de qualifier ces prestations qui peuvent prendre la forme de prestation en nature, en espèces ou mixte, mais aussi de leur lien particulier avec d'autres branches de la sécurité sociale, prestations « pour cause de vieillesse, d'incapacité, de maladie ou de déficience ». Il est communément admis que les termes « maladie » et « maternité » ne doivent pas être examinés selon les critères du droit national mais plutôt au regard des dispositions du droit social européen. Dans cette perspective, une définition au niveau de l'Union est une première étape essentielle pour qualifier les prestations pour des soins de longue durée. On peut néanmoins se demander **quelle sera la portée pratique de cette définition** par rapport aux prestations nationales qualifiées à ce jour d'assistance sociale par les Etats membres. Celles-ci sont explicitement exclues du champ d'application du règlement (CE) n°883/2004⁶⁵. Seront-elles alors d'office requalifiées de prestations pour des soins de longue durée ? C'est l'avis défendu par certains auteurs⁶⁶ mais il n'est pas certain que ce soit la volonté des Etats-membres⁶⁷. Qu'en est-il des prestations rattachées à une autre branche de la sécurité sociale ? Il convient de répondre à ces questions lors des

⁶³ Voir à ce propos Bieback dans: Fuchs, EuSozR, remarques préliminaires art.17 et suivants, point 77, p. 286.

⁶⁴ Spiegel, „Koordination von Pflegeleistungen-trESS-Arbeiten betreffend die Koordination von Pflegeleistungen, Zesar 5-6/13, Einleitung, p.209.

⁶⁵ Article 3, point 5 a) du règlement (CE) n°883/2004.

⁶⁶ Spiegel, „Koordination von Pflegeleistungen-trESS-Arbeiten betreffend die Koordination von Pflegeleistungen, Zesar 5-6/13, b) Gibt es weiterhin Leistungen in Bezug auf das Risiko Pflegebedürftigkeit, die als Sozialhilfeleistungen gelten können?, p. 213.

⁶⁷ Conseil de L'Union européenne, « Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n°883/2004..orientation générale partielle du 7 décembre 2017. Considérant 24 bis « En particulier, les prestations pour des soins de longue durée n'incluent pas l'assistance sociale ou médicale ».



discussions à venir pour que les décisions des Etats membres soient prises de manière éclairée.

Le champ des bénéficiaires est également à étudier. Actuellement le bénéfice de prestations pour des soins de longue durée peut concerner la personne assurée mais aussi une personne de sa famille (droit dérivé) et même la personne aidante. La TFF 2.0 invite les Etats-membres à réexaminer s'il n'y aurait pas intérêt à individualiser le droit aux prestations pour des soins de longue durée afin de faciliter la coordination. Elle encourage également les Etats membres à préciser le statut de la personne aidante.

La Commission propose qu'une liste détaillée des prestations pour des soins de longue durée soit réalisée. Cette proposition est à saluer. En effet à travers ce travail, les Etats membres sont eux même invités à répertorier au sein de leur législation interne, les prestations, qui selon eux correspondent à la définition proposée et d'indiquer la nature de celles-ci, c'est-à-dire s'agit-il de prestations en nature, en espèces ou voir mixtes. En fonction des prestations retenues par les Etats membres, apparaîtra s'il y a vraiment consensus sur la notion et sur la portée de la définition proposée. Il serait peut être judicieux de préciser dans cette liste les destinataires des prestations pour des soins de longue durée. A savoir, sont-elles destinées à la personne nécessitant les soins ou à la personne effectuant lesdits soins ? Cette précision serait un outil supplémentaire pour les Etats membres afin d'assurer une bonne coordination et éviter les éventuels cumuls.

La proposition de la Commission d'insérer un nouveau chapitre distinct pour coordonner de manière autonome les prestations pour des soins de longue durée est accueillie de manière mitigée par les différentes institutions. Si la Représentation européenne des institutions françaises de sécurité sociale (REIF) accueille favorablement la création d'un chapitre unique⁶⁸, le « GKV-Spitzenverband » allemands prévient des effets indésirables que peut entraîner une coordination autonome⁶⁹.

La TFF 2.0 est d'avis qu'il est **prématuré de coordonner les prestations pour des soins de longue durée dans un chapitre autonome**. Comment coordonner une assurance qui

⁶⁸ Voir „Propositions des Caisses nationales de sécurité sociale française sur les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale » REIF, Décembre 2017.

⁶⁹ Voir „Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 2.05.2017 zum Vorschlag für eine Verordnung zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der System der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 du 13/12/2016.



n'existe pas dans l'ensemble des Etats membres ? Le droit de l'Union en matière de sécurité sociale a seulement vocation à coordonner et non à harmoniser les législations nationales. En dissociant, dès à présent, la coordination des prestations pour des soins de longue durée et l'assurance maladie, cela pourrait conduire à la perte de droit pour les bénéficiaires. Par exemple, lorsqu'une personne introduit une demande de prestation, elle est souvent tenue de fournir la preuve de période d'assurance minimale⁷⁰. Tel est le cas de l'Allemagne qui exige une période de stage de 2 ans pour ouvrir un droit aux prestations de l'assurance dépendance.

Enfin la Commission propose dans un nouvel article 35 ter de régler la situation de cumul éventuel en cas de bénéfice dans un même temps de prestations pour des soins de longue durée en nature dans l'Etat de résidence et de prestations pour des soins de longue durée en espèce de l'Etat membre compétent. Une telle disposition est nécessaire. L'on peut néanmoins se demander dans quelle mesure cette disposition sera pleinement effective si les prestations sont qualifiées par les Etats membres dans une autre branche de la sécurité sociale (exemple la majoration de prestations familiales en France). En effet, il ne s'agit alors pas de prestations de même nature.

Bilan : La TFF 2.0 salue l'initiative de la Commission européenne. Il est primordial face à nos sociétés vieillissantes mais aussi au regard du développement de la mobilité des travailleurs de mettre en place un système cohérent de coordination des prestations pour des soins de longue durée.

Ce processus sera certainement long face aux multiples facettes et caractères de ces prestations, néanmoins l'existence de ces prestations sous forme de « risque » est récente et il faut prendre le temps de la réflexion afin de créer une coordination claire et adéquate. L'enjeu est d'offrir une protection suffisante aux personnes faisant usage de leur mobilité (et leur famille) mais aussi de répartir équitablement le support des coûts entre les Etats membres afin de ne pas mettre les systèmes de sécurité sociale en péril.

⁷⁰ Voir l'Avis du Comité économique et social européen, SOC/557 du 5 juillet 2017, Rapporteur : Philip Von Brockdorff, Corapporteuse : Christa Schweng, point 3.5, p. 3.



Task Force Frontaliers 2.0
05/05/2018
Auteur: Céline Laforsch

Ministère de l'Economie, du Travail, de l'Energie et des Transports de la SARRE
Task Force Frontaliers 2.0 • Franz-Josef-Röder-Straße 17 • 66119 Sarrebruck
taskforce.grenzgaenger@wirtschaft.saarland.de
www.tf-grenzgaenger.eu

