

NOTE DE SYNTHÈSE DU REM (INFORM)

Accès des migrants à la sécurité sociale et aux soins de santé : politiques et pratiques

1. INTRODUCTION

La présente note de synthèse du REM présente les principales conclusions du rapport de synthèse du REM, réalisé à l'échelle européenne, sur *L'accès des migrants à la sécurité sociale et aux soins de santé : politiques et pratiques*. Le rapport s'appuie sur les contributions des points de contact nationaux du REM dans 25 États membres¹, recueillies selon des critères communs afin de pouvoir comparer les informations. Les principales conclusions sont présentées ci-après.

2. POINTS ESSENTIELS

- ★ Les **dispositions relatives à l'égalité de traitement** contenues dans les directives de l'UE sur les migrations ont conduit les États membres à modifier leur législation et leurs pratiques, notamment en matière d'accès à la sécurité sociale des ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour de longue durée ou de la carte bleue européenne. Cependant, en l'absence d'une harmonisation des politiques en matière de sécurité sociale à l'échelle de l'UE, des disparités significatives existent en ce qui concerne les prestations sociales, les mécanismes de financement de ces prestations (reposant sur les cotisations ou sur l'impôt ou sur les deux), et les conditions dans lesquelles ces prestations sont octroyées.
- ★ Il semble y avoir un lien entre les mécanismes de financement des prestations de sécurité sociale et les modalités d'accès pour les ressortissants de pays tiers. Ces derniers, lorsqu'ils sont **titulaires d'un**

titre de séjour de longue durée, ont généralement accès à toutes les prestations figurant dans le rapport du REM. Cependant, l'égalité de traitement pour les ressortissants de pays tiers **détenteurs d'un titre de séjour à durée limitée** semble être plus facilement accordée pour les prestations financées par les cotisations des entreprises et des salariés (par exemple, les prestations de maladie en espèces, les prestations d'invalidité, les pensions et prestations de vieillesse, les prestations de survivants, et les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles) que pour celles financées par les recettes fiscales générales (par exemple, les prestations familiales, les prestations pour des soins de longue durée et la garantie de ressources minimales, c'est-à-dire l'aide sociale).

- ★ Les États membres ont recours à différents mécanismes pour réglementer l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale. Ils instaurent, par exemple, des **conditions d'accès spécifiques aux migrants** imposant aux ressortissants de pays tiers de détenir un titre de séjour, une autorisation de séjour ou un visa spécifiques. Il existe également des règles valables à la fois pour les ressortissants de pays tiers et ceux de l'État membre concerné, telles que des périodes minimales de résidence ; des restrictions concernant l'exportabilité de certaines prestations ; des durées minimum d'emploi ou de cotisations ; et le pouvoir discrétionnaire des services administratifs d'accorder les prestations de sécurité sociale. Les règles d'éligibilité à la sécurité sociale valables à la fois pour

¹ Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie,

Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède.

les ressortissants de pays tiers et ceux de l'État membre concerné peuvent constituer **un frein à l'accès aux prestations sociales pour les ressortissants de pays tiers** car leur présence dans l'État membre est plus récente et temporaire.

- ★ Dans la plupart des États membres, déposer une demande pour obtenir des prestations de sécurité sociale – notamment l'aide **sociale** – peut avoir un effet **négatif sur le statut** des ressortissants de pays tiers en procédure de renouvellement du titre de séjour, de demande de titre de séjour de longue durée, de naturalisation ou de regroupement familial. Cet effet est envisagé par la directive sur les procédures d'admission pour les chercheurs (2005/71/CE) et la directive sur les titulaires de la carte bleue européenne (2009/50/CE) exigeant que les chercheurs et les titulaires d'une carte bleue européenne disposent des ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins sans avoir recours au système d'aide sociale de l'État membre concerné.
- ★ Les **accords bilatéraux sur la sécurité sociale** conclus entre des États membres et des pays tiers étendent le droit des ressortissants de pays tiers à certaines prestations de sécurité sociale, notamment celles à caractère contributif ou partiellement contributif. Cependant, des écarts assez significatifs en termes de prestations sociales et de zones géographiques couvertes prévues par ces accords bilatéraux existent, entraînant la perte des prestations sociales acquises par les ressortissants de pays tiers lorsqu'ils quittent l'Union européenne.

3. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le rapport vise tout d'abord à donner un aperçu des **règles existant dans les États membres et dans l'Union européenne** en matière d'accès à la sécurité sociale et aux soins de santé pour les **ressortissants de pays tiers** y résidant. Le deuxième objectif est de comparer ces droits et ceux des ressortissants nationaux. Troisièmement, il renseigne sur les **pratiques administratives** déterminant comment les règles d'accès à la sécurité sociale et aux soins de santé pour les ressortissants de pays tiers s'appliquent dans certains cas particuliers, notamment lors de la détermination de la résidence habituelle, et sur d'autres conditions d'accès contenant un élément discrétionnaire. Enfin, le rapport examine aussi les **accords de réciprocité** existant entre les États membres de l'UE et les pays tiers ayant un impact sur les droits à la sécurité sociale et aux soins de santé de certains groupes de migrants. Le rapport ne met pas l'accent sur les prestations

effectivement utilisées par les migrants bien que ce point revête un caractère politique important dans le cadre de cette étude.

4. COMPÉTENCES DE L'UE

Quelles sont les dispositions des directives de l'UE sur les migrations concernant l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale ?

Les dispositions des directives sur les migrations portent essentiellement sur **l'égalité de traitement** avec les ressortissants nationaux, accordée aux résidents de longue durée, aux chercheurs originaires de pays tiers, aux titulaires de la carte bleue européenne et du permis unique concernant l'accès à certaines branches de la sécurité sociale définies dans le Règlement (CE) No. 883/2004 ; l'accès aux biens et aux services ouverts au public ; et les conditions de travail, notamment la rémunération et le licenciement. Les résidents de longue durée bénéficient en outre d'une égalité de traitement avec les ressortissants nationaux en matière d'accès à l'aide sociale.

Les directives de l'UE en matière de migration prévoient un certain nombre de **dérogations et d'exceptions** au principal d'égalité de traitement. Les États membres peuvent limiter l'égalité de traitement pour les résidents longue durée aux "prestations de base" et aux cas pour lesquels le lieu de résidence habituel ou officiel se situe sur le territoire de l'État membre. Conformément à la directive établissant le permis unique, l'égalité de traitement peut être limitée aux ressortissants de pays tiers qui occupent un emploi ou qui ont occupé un emploi pendant six mois au moins et qui sont inscrits comme chômeurs. Les États membres peuvent également retirer ou refuser de renouveler le titre de séjour de tout chercheur ou titulaire de la carte bleue européenne s'il ne présente pas les ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins sans l'aide sociale ou, de tout individu titulaire de la carte bleue européenne, s'il est sans emploi pendant plus de trois mois consécutifs ou si la période de chômage se répète pendant la durée de validité de sa carte.

5. FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Quel système de financement de la sécurité sociale prédomine dans les États membres et cela a-t-il des conséquences ?

La plupart des États membres ont mis en place des **systèmes d'assurance** (les cotisations sont payées par les entreprises et les salariés) qui financent les prestations de maladie en espèces, les prestations d'invalidité, les pensions et prestations de vieillesse, les

prestations de survivants et les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cependant, plusieurs États membres disposent également d'un système de prestations à caractère non contributif (financées par l'impôt) pour la plupart des branches de la sécurité sociale susmentionnées, garantissant ainsi un niveau de protection minimal pour les individus n'ayant pas atteint un niveau de cotisations suffisant.

Les recettes fiscales générales ou spécifiques sont la principale source de financement des prestations familiales, des prestations pour soins de longue durée et de la garantie de ressources minimales (c'est-à-dire, l'aide sociale). Cependant, les prestations familiales et les prestations pour soins de longue durée financées par les entreprises et les salariés existent également dans un certain nombre d'États membres. Enfin, les prestations de soins de santé (en nature), les prestations de maternité et de paternité et les allocations de chômage sont financées dans la plupart des États membres par un **mécanisme mixte s'appuyant sur les cotisations et les recettes fiscales**.

Il est important de comprendre le mode de financement des prestations de sécurité sociale dans le cadre de ce rapport car il semble que l'égalité de traitement vis-à-vis des ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour à durée déterminée soit mieux respectée dans les États membres disposant d'un système reposant sur les cotisations plutôt que sur l'impôt.

6. RÈGLES NATIONALES D'ACCÈS À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Quelles sont les règles nationales établissant l'accès aux prestations de sécurité sociale des ressortissants de pays tiers ?

Les règles d'accès à la sécurité sociale varient fortement d'un État membre à un autre. Tous les États membres exigent que les ressortissants de pays tiers soient titulaires d'un titre de séjour valide afin de recevoir les versements des différentes prestations de sécurité sociale. Les États membres exigent souvent des **conditions supplémentaires spécifiques aux migrants**, notamment un type de titre de séjour, d'autorisation de séjour ou de visa particulier, pour avoir accès à certaines prestations sociales. La majorité des États membres exigent que les ressortissants de pays tiers aient un titre de séjour de longue durée pour bénéficier des prestations financées par les recettes fiscales générales, notamment les prestations familiales, la garantie de ressources minimales et les prestations pour des soins de longue durée. Cependant, il existe des exceptions notables à ce principe. Ainsi, les ressortissants de pays tiers titulaires d'un titre de séjour

à durée limitée ont droit à la garantie de ressources minimales à caractère non contributif dans quinze États membres ; aux prestations familiales à caractère non contributif dans dix États membres ; et aux pensions et prestations de vieillesse à caractère non contributif dans six États membres.

Des preuves de la présence physique de l'individu dans le pays sont souvent exigées pour avoir accès à la plupart des prestations sociales. Cependant, il est rare qu'une **période minimale de séjour** soit nécessaire pour que les ressortissants de pays tiers (et les ressortissants nationaux) puissent bénéficier des prestations sociales. Il existe des exceptions pour lesquelles une période minimale de résidence est exigée : pour les pensions et les prestations de vieillesse dans cinq États membres ; pour les allocations de chômage dans un État membre ; et pour la garantie de ressources minimales dans la plupart des États membres.

Dans la majorité des États membres, la législation prévoit des **restrictions sur l'exportabilité des prestations sociales vers des pays tiers** aussi bien pour les ressortissants de pays tiers que pour les ressortissants nationaux. Ces restrictions sont dans certains cas levées par les accords bilatéraux conclus avec des pays tiers (voir partie 5 du rapport) pour certains types de prestations. Les restrictions s'appliquent aux prestations de santé (en nature) dans tous les États membres à l'exception d'un ; aux prestations de maternité et de paternité, à l'exception de sept États membres ; aux prestations familiales, à l'exception d'un État membre ; aux allocations de chômage à l'exception de trois États membres ; et à la garantie de ressources minimales dans tous les États membres. En revanche, la législation nationale de la plupart des États membres (17 sur 25) prévoit l'exportabilité des pensions et des prestations de vieillesse vers les pays tiers.

Dans la plupart des États membres, les ressortissants de pays tiers (et ceux des États membres) doivent justifier d'une **période minimale d'emploi** afin de percevoir les prestations de maladie en espèces (sauf dans sept États membres) ; les prestations de maternité et de paternité (sauf dans dix États membres) ; les pensions et prestations de vieillesse (sauf dans trois États membres) ; et les allocations de chômage (sauf dans six États membres). Une période minimale d'emploi n'est généralement pas exigée pour que les ressortissants de pays tiers aient accès aux prestations de soins de santé (en nature), aux prestations familiales et à la garantie de ressources minimales.

7. PRATIQUES DE L'ADMINISTRATION

Quelles sont les pratiques administratives ayant un effet sur l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale ?

Une majorité d'États membres appliquent des **mesures administratives discrétionnaires** pour déterminer si les ressortissants de pays tiers ont droit à certaines prestations de sécurité sociale, notamment les prestations à caractère non-contributif. Dans onze d'entre eux, les autorités utilisent leur pouvoir discrétionnaire pour évaluer le degré d'attachement du demandeur à l'État membre. Elles appliquent ainsi une série de critères discrétionnaires pour évaluer les circonstances personnelles du demandeur lorsqu'elles déterminent la résidence habituelle. Les critères incluent, entre autres, la durée du séjour du demandeur dans l'État membre, l'existence de liens familiaux, l'exercice d'une activité professionnelle, la durée des contrats de travail et des preuves d'intégration dans la société.

Des conseils méthodologiques visant à garantir **une application cohérente** des critères discrétionnaires sont fournis aux agents compétents dans un certain nombre d'États membres. Ainsi, des sessions de formations sont organisées et dans certains États membres, des réglementations, des circulaires et des recommandations sur les exceptions générales ont également été élaborées, expliquant la jurisprudence et mettant à disposition un échantillon de questions et des recommandations. Dans le contexte de la coordination en matière de sécurité sociale, la Commission européenne a également produit un guide pour aider les États membres à déterminer la résidence habituelle, fondé sur la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne.

Certains États membres prennent des décisions discrétionnaires d'autres manières, notamment lorsqu'ils décident de déroger à certaines conditions d'accès, lorsqu'ils évaluent les conditions de ressources ou lorsqu'ils évaluent les motifs des ressortissants de pays tiers souhaitant entrer sur le territoire de l'État concerné. Alors que la plupart des évaluations à caractère discrétionnaire concerne les ressortissants nationaux aussi bien que les ressortissants de pays tiers, la probabilité qu'elles aient un impact sur les demandes d'accès aux prestations de sécurité sociale effectuées par des ressortissants de pays tiers est plus élevée car leur présence sur le territoire de l'État membre est plus récente et temporaire.

Dans douze États membres, présenter une demande d'accès à la garantie de ressources minimales (l'aide sociale) peut avoir un effet négatif sur le statut des ressortissants de pays tiers en procédure de **renouvellement du titre de séjour**. Dans certains États membres, le titre de séjour peut également être retiré ou refusé si un ressortissant de pays tiers reçoit des allocations de chômage ou des prestations de maladie en espèces. Dans huit États membres, les demandes de prestations de sécurité sociale peuvent constituer un obstacle lors de la demande de naturalisation. Cela concerne essentiellement les demandes d'aide sociale mais dans certains pays, la naturalisation peut être refusée en cas de demande de prestations familiales pour des raisons financières. Dans quatorze États membres, demander des prestations de sécurité sociale peut aussi avoir des répercussions négatives sur les demandes de regroupement familial si ces prestations servent à compenser un niveau de ressources instable, irrégulier et insuffisant.

La disponibilité de services de **traduction, d'interprétation et d'information** peut également avoir un effet sur l'accès des ressortissants de pays tiers à la sécurité sociale. Dans un certain nombre d'États membres, des services d'interprétation et de traduction sont proposés aux ressortissants de pays tiers soumettant des demandes d'accès aux prestations sociales. Cependant, ils se limitent souvent à certaines langues et à certaines catégories de ressortissants de pays tiers (les victimes de la traite des êtres humains par exemple), à certains types de prestations (soins de santé) ou sont utilisés à la demande des autorités pour traiter certains sujets.

8. ACCORDS BILATÉRAUX EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Quelles sont les dispositions des accords bilatéraux en matière de sécurité sociale conclus entre les États membres et les pays tiers ?

Tous les États membres ont conclu des accords bilatéraux portant sur la sécurité sociale avec des pays tiers. Ces accords ont en général été négociés indépendamment les uns des autres. Par conséquent, il existe des disparités importantes entre les dispositions des différents accords, en termes de **prestations sociales et de zones géographiques couvertes**. L'ensemble composé par les accords bilatéraux est "fragmenté", c'est-à-dire qu'un grand nombre d'accords a été signé avec un faible nombre de pays (le Canada, l'Australie, les États-Unis, la Serbie et la Bosnie-Herzégovine en particulier) alors qu'aucun accord

bilatéral n'existe avec un nombre important de pays tiers.

La plupart des accords bilatéraux couvre les prestations à caractère **contributif** ou **partiellement contributif**, notamment celles ayant trait aux pensions et aux prestations de vieillesse ou aux soins de santé. Un nombre bien plus restreint d'accords bilatéraux couvre les prestations à caractère non-contributif, notamment l'aide sociale et les prestations familiales.

L'ensemble des accords bilatéraux prévoit **l'exportabilité des prestations de sécurité sociale** vers les pays tiers. La majorité des accords bilatéraux prévoit que les ressortissants du pays tiers ayant conclu un accord avec un État membre bénéficient d'une **égalité de traitement** en termes d'accès aux prestations de sécurité sociale prévues par l'accord par rapport aux ressortissants nationaux. La plupart des accords bilatéraux prévoit la possibilité qu'un travailleur originaire d'un pays tiers puisse travailler dans l'État membre tout en restant assujéti à la **législation de l'État d'envoi en matière de sécurité sociale**. Cependant, cette disposition comporte des restrictions en termes de durée d'accès aux prestations de sécurité sociale (de 24 mois à 5 ans) et ne concerne souvent que certaines catégories de travailleurs, notamment les travailleurs détachés, les fonctionnaires et le personnel diplomatique. La plupart des accords bilatéraux applique le **principe de cumul** des périodes d'assurance pour pouvoir avoir droit aux prestations.

La Commission européenne a récemment publié une communication sur la dimension extérieure de la coordination en matière de sécurité sociale de l'Union européenne, soulignant le besoin de **renforcer la coopération** sur les accords bilatéraux entre les pays et d'élaborer une approche commune au sein de l'UE. La communication envisage également la possibilité d'établir des **accords en matière de sécurité sociale valables dans toute l'UE**. Ils seraient plus souples que les accords d'association et pourraient également être conclus avec des pays tiers avec lesquels il n'existe aucun accord d'association ou de coopération.

9. POUR ALLER PLUS LOIN

Pour obtenir de plus amples informations sur le rapport du REM et/ou sur le REM, écrivez à HOME-EMN@ec.europa.eu.

Produit en juillet 2014