



La protection sociale en Europe



En quelques mots...

La protection sociale repose sur deux types de mécanismes : les prestations sociales (versées aux ménages) et les prestations de services sociaux (accès gratuit ou peu onéreux à des services).

Les prestations sociales peuvent répondre à trois logiques de prise en charge :

■ Une logique d'assurance sociale : L'assurance sociale a pour objectif de prévenir contre un risque de perte de revenus (chômage, maladie, vieillesse, accident du travail, etc.). Les prestations sont versées aux cotisants et à leurs ayants droit.

■ Une logique d'assistance : La logique d'assistance vise à instaurer une solidarité entre les individus pour lutter contre les formes de pauvreté. La prestation assure un revenu minimum qui ne couvre pas nécessairement un risque spécifique. Elle est versée sous condition de ressources, il n'est pas nécessaire d'avoir cotisé pour en bénéficier. Ces prestations sont qualifiées de «non contributives».

■ Une logique de protection universelle : La protection universelle a pour but de couvrir certaines catégories de dépenses en faveur de tous les individus. Les prestations sont donc accordées sans condition de cotisations et sans condition de ressources. Elles sont identiques pour tous.

Chaque Etat européen dispose d'un système de protection sociale qui lui est propre. Cependant au sein du Conseil de l'Europe, plusieurs textes ont été adoptés pour tenter de mettre en place des règles minimales en la matière. Toutefois ces textes ne sont pas d'effet direct.

L'Union européenne, pour sa part, a adopté des règlements pour coordonner les systèmes de sécurité sociale des Etats membres afin de favoriser la libre circulation de personnes. Il s'agit de permettre aux assurés passant d'un Etat à l'autre, donc d'un régime social à un autre, de ne pas perdre leurs droits en matière de protection sociale.

Hors de l'Union, un résultat similaire peut être atteint par le biais de [conventions bilatérales de sécurité sociale](#).



Faits et chiffres

- En Europe, la protection sociale est particulièrement développée par comparaison aux autres régions du monde : presque le double de la moyenne mondiale, soit 83,9 % de la population, est couvert par au moins un régime de prestations sociales monétaires.
- Les pensions de vieillesse constituent la forme la plus répandue de protection sociale, touchant 96,7 % des personnes en âge de la retraite.
- En revanche, l'accès aux prestations de chômage est moins courant, avec seulement 51,3 % des chômeurs bénéficiant de ces prestations.
- En ce qui concerne la couverture sociale au sein de la population en âge de travailler, environ 52,7 % des individus en Europe bénéficient d'un système de sécurité sociale complet. Cependant, ce pourcentage est plus bas chez les femmes, atteignant 49,7 %, comparé à celui des hommes, qui est de 55 %.
- En Europe, les dépenses publiques de sécurité sociale s'élèvent à 17,4 % du PIB, dépassant la moyenne mondiale de 12,9 % du PIB.
- En Europe, 1,5 % du total des dépenses publiques de sécurité sociale sont alloué aux prestations familiales, 7,7 % aux prestations pour la population en âge de travailler et 10,7 % aux prestations de retraite.
- Les régimes d'assurance-maladie obligatoire représentent au moins les trois quarts des dépenses de santé au Luxembourg (80,3 %), en France (78,2 %), en Allemagne (78,1 %), en Slovaquie (77,4 %), en Croatie (76,7 %) et aux Pays-Bas (76,2 %) en 2019. Cependant, ils constituent moins de 5 % des dépenses de santé en Espagne, au Portugal, en Irlande et en Italie.
- Les systèmes de santé publics représentent plus de 80 % des dépenses de santé en Suède (84,9 %) et au Danemark (83,3 %), ainsi qu'entre 65 % et 75 % en Irlande, en Italie et en Espagne. Toutefois, ces niveaux élevés ne sont pas homogènes. En premier lieu, on constate des disparités dans l'accès à la protection sociale selon les catégories de personnes. [Source : Rapport Priorités pour la sécurité sociale Tendances, défis et solutions](#)
- Il existe d'importantes disparités géographiques au sein de l'Union européenne. Ainsi, la part des dépenses [de protection sociale](#) dans le produit intérieur brut est très variable selon les pays. En 2017, elle est la plus élevée en France (34,1 %) et dépasse 30 % au Danemark et en Finlande. A contrario, elle est inférieure à 21 % dans les pays de l'Est et ne dépasse pas 15 % en Roumanie et Lettonie. Ces écarts reflètent des différences de niveaux de vie, mais illustrent également la diversité des systèmes nationaux de protection sociale¹.
- En matière de santé par exemple, le niveau du reste à charge est très différent d'un Etat à l'autre. Les pays où la part des dépenses de santé restant à la charge des ménages est relativement basse incluent le Luxembourg (10,7 %), les Pays-Bas (11,1 %), l'Irlande (12,3 %), la Slovénie (12,3 %) et l'Allemagne (12,5 %). La France affiche le taux le plus bas (9,4 %).
- De même le montant moyen des prestations sociales par habitant varie considérablement d'un Etat membre de l'UE à l'autre. En France, les prestations sociales s'élèvent en moyenne à plus de 12 350 euros par habitant en 2021. Ce montant dépasse de plus de 2 000 euros la moyenne de l'UE-27 (10 150 euros), bien qu'il soit inférieur à des pays tels que l'Autriche (14 500 euros en parité de pouvoir d'achat sur une base française), l'Allemagne (14 000 euros en PPA) et le Danemark (13 850 euros PPA). [Voir infographie](#)



Pourquoi cette thématique ?

Avoir une vision d'ensemble sur la protection sociale en Europe s'avère essentiel dans la planification de sa carrière sur un marché marqué par la mobilité. Il s'agit de comprendre les implications des régimes de protections sociales dans différents pays européens et les mécanismes de la législation en matière de protection sociale afin de s'assurer que les droits sont respectés par les employeurs et négocier des conditions d'emploi équitables.

¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797648?sommaire=4928952#consulter>



Les informations clés

Enjeux et évolution de la protection sociale en Europe

Sur le long terme, [les principaux enjeux de la protection sociale en Europe](#) sont les suivants :

- Mettre en place des ajustements dans les systèmes de santé pour améliorer la disponibilité des soins médicaux et prolonger la durée de vie sans incapacité.
- Faire face au vieillissement de la génération du baby-boom en améliorant le soutien aux personnes dépendantes, ce qui contribue à réduire les disparités.
- Faire face au défi du vieillissement de la population active pour assurer la viabilité des systèmes de retraite.
- Adapter les systèmes de retraite tout en préservant des prestations adéquates pour les retraités.

12% de la population âgée de 80 ans ou plus dans l'UE-28 devraient atteindre 12% en 2060, contre 5,4% en 2016. Les dépenses de soins de longue durée liées aux maladies chroniques et incapacités Devrait doubler à l'horizon 2060 d'après les projections de la Commission européenne. [Voir infographies](#)

■ Les différentes approches de la sécurité sociale en Europe

A défaut d'une réglementation commune, les systèmes de protection sociale de chaque Etat européen sont autonomes. Toutefois ils reposent tous plutôt sur l'un ou l'autre des modèles ci-dessous. Le plus souvent, on retrouve une mixité.

■ Modèle bismarckien

Le modèle bismarckien est un système de solidarité interprofessionnelle face aux risques sociaux. La nouveauté fondamentale réside dans le caractère obligatoire et national de ces assurances, qui se distinguent également par les caractéristiques suivantes :

- S'agissant des bénéficiaires : les droits acquis dérivent du statut de salarié en qualité de contributeur au financement du système. La protection est, en conséquence, limitée aux salariés qui, par leur travail, ont pu s'ouvrir des droits ;
- S'agissant des objectifs poursuivis et de la technique employée : les assurances sociales visent à compenser la perte de salaire et à sauvegarder le niveau de vie. Les cotisations et les prestations sont proportionnelles aux salaires des affiliés. En termes d'organisation, le système est autoadministré par les partenaires sociaux conjointement responsables de la gestion des caisses. Les charges sont réparties entre assurés et employeurs avec des modalités variables selon les branches (l'Etat ne participant au financement qu'en matière de pensions).

■ Modèle beveridgien

William Beveridge est un économiste et homme politique britannique dont les travaux du début du siècle ont conduit à l'adoption d'une loi sur l'assurance maladie, l'assurance invalidité et l'assurance chômage. Il pose, dans son rapport de 1942, les bases théoriques d'une nouvelle doctrine. Fondée sur une logique de solidarité nationale, la doctrine de Beveridge élargit le champ d'application du régime bismarckien en s'appuyant sur trois grands principes : unité, universalité et uniformité.

Le concept d'unité est mis en œuvre dans la structuration du dispositif, impliquant la consolidation de tous les régimes d'assurance sociale en un système national unique, supervisé par une seule autorité. Cette unification administrative découle de la nature universelle du système de protection en vigueur.

Le principe d'universalité, la contribution majeure de Beveridge à la formulation contemporaine de la protection sociale réside dans son plaidoyer en faveur de l'élargissement de la couverture à tous les individus et pour tous les types de risques sociaux. L'idée selon laquelle la protection n'est plus restreinte uniquement aux travailleurs salariés marque un changement fondamental. Désormais, tous les citoyens bénéficient de cette couverture, et chaque individu se voit accorder des droits spécifiques en conséquence.

Le concept d'uniformité découle de la conception intrinsèque de la protection sociale. Le financement du système repose sur une contribution uniforme, et en cas de perte de revenu, les prestations versées sont identiques pour tous. Cette approche exprime la volonté de ne pas introduire dans le domaine de la protection sociale les inégalités observées dans la distribution initiale des revenus. L'objectif central du système de sécurité sociale est d'assurer une protection de base équitable, plutôt que de garantir le maintien du niveau de vie antérieur.

[Voir comparaison](#)

Le Conseil de l'Europe et la mobilité des travailleurs

Le Conseil de l'Europe a produit des instruments juridiques pour définir des normes européennes communes en matière de sécurité sociale. Ces conventions internationales normatives, en plus de la [Charte sociale européenne](#), sont le [Code européen de sécurité sociale](#), son [Protocole](#) et le [Code européen de sécurité sociale révisé](#).

■ La charte sociale européenne

La Charte sociale européenne est un traité du Conseil de l'Europe qui garantit les droits sociaux et économiques fondamentaux, qui est le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme, qui se réfère aux droits civils et politiques. Elle garantit un large éventail de droits de l'homme de tous les jours liés à l'emploi, au logement, à la santé, à l'éducation, à la protection sociale et aux services sociaux. Elle est basée sur ce qui est appelé un [système de ratification « à la carte »](#), permettant aux Etats, dans certaines circonstances, de choisir les dispositions qu'ils sont prêts à accepter en tant qu'obligations juridiques internationales contraignantes.

L'article 12 de la Charte concerne le droit à la sécurité sociale. Les Etats qui l'ont ratifié s'engagent à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant et à prendre des mesures, pour assurer l'égalité de traitement entre les nationaux et les ressortissants d'un autre Etat Partie en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale.

Il s'agit de faire en sorte de conserver les avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes pourraient effectuer. Les Etats veillent aussi à l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies.

Contrairement à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la Charte sociale européenne n'est pas d'effet direct : les droits proclamés par la Charte ne sont donc pas susceptibles d'être invoqués devant un juge national ni faire l'objet d'un recours individuel devant une juridiction internationale.

Le respect des engagements pris en vertu de la Charte est soumis à la supervision du [Comité européen des Droits sociaux](#). Le Comité européen des droits sociaux recourt à deux procédures distinctes pour s'assurer du respect de la Charte sociale européenne :

- les réclamations collectives, formées par les partenaires sociaux et les organisations non gouvernementales ([procédure de réclamations collectives](#)) ;
- les rapports, établis par les Etats parties ([système de rapports](#)).

■ Le code européen de sécurité sociale

Les origines du [Code européen de sécurité sociale](#) remontent à la première session de l'Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe, qui s'est tenue du 10 août au 8 septembre 1949.

Il a été souligné que la sécurité sociale était l'un des moyens par lesquels un niveau de vie adéquat pouvait être assuré à la population européenne.

Le 24 août 1950, l'Assemblée a émis la Recommandation 28 (1950) appelant à la création d'un Code européen de sécurité sociale. Le Code et le Protocole ont été ouverts à la signature le 16 avril 1964 et sont entrés en vigueur le 17 mars 1968.

Le Code européen de sécurité sociale (« le Code ») et son Protocole édictent une série de normes minimales. Ils n'exigent pas la standardisation (parfois appelée « unification ») des systèmes nationaux de sécurité sociale. En effet, une telle entreprise de standardisation supposerait que toutes les Parties Contractantes assurent les mêmes prestations aux mêmes catégories de population à des taux et selon des conditions identiques. Au lieu de recourir à la standardisation, le Code et le Protocole reconnaissent le besoin d'une harmonisation des systèmes de sécurité sociale et de la création d'un minimum de règles pouvant satisfaire les États. Le but est de garantir au moins un niveau minimal de protection sociale. Les États sont libres d'aller au-delà de ce minimum s'ils le désirent.

Le Code s'apparente à un menu à la carte dans lequel les États peuvent choisir les Parties qu'ils ratifieront et qui, de ce fait, s'appliqueront à eux. Ils ont le choix entre neuf éventualités (également appelées « risques sociaux »).

Les Parties II à X du Code définissent les risques sociaux et les normes minimales qui leur sont applicables :

- Soins médicaux (Partie II)
- Indemnités de maladie (Partie III)
- Prestations de chômage (Partie IV)
- Prestations de vieillesse (Partie V)
- Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (Partie VI)
- Prestations aux familles (Partie VII)
- Prestations de maternité (Partie VIII)
- Prestations d'invalidité (Partie IX)
- Prestations de survivants (Partie X)

Chacune de ces parties stipule des règles minimales pour ce qui a trait aux points ci-après :

- La nature du risque : description des éventualités couvertes
- Les personnes protégées
- Les conditions d'ouverture des droits aux prestations
- La nature des prestations
- La méthode de calcul employée pour les prestations en espèces périodiques
- La durée pendant laquelle les prestations sont servies

Par exemple, les prestations minima pour la grossesse et l'accouchement doivent inclure :

- le traitement prénatal, les soins liés à l'accouchement et le traitement postnatal dispensé par un praticien ou une sage-femme « qualifiée ».
- le traitement en établissement hospitalier ainsi que l'hébergement dans cet établissement.

■ La sécurité sociale au sein de l'UE

Article 34 de la Charte européenne des droits fondamentaux- Sécurité sociale et aide sociale

1. L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse, ainsi qu'en cas de perte d'emploi, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales.
2. Toute personne qui réside et se déplace légalement à l'intérieur de l'Union a droit aux prestations de sécurité sociale et aux avantages sociaux, conformément au droit de l'Union et aux législations et pratiques nationales.
3. Afin de lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté, l'Union reconnaît et respecte le droit à une aide sociale et à une aide au logement destinées à assurer une existence digne à tous ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales.

Quels sont les droits à assurance maladie, à assurance vieillesse, à prestations sociales d'un travailleur originaire d'un Etat membre de l'UE qui exerce son activité dans un autre Etat membre de l'UE ?

Reste-t-il affilié à la caisse de sécurité sociale de son Etat d'origine ? Est-il au contraire dépendant de la caisse de sécurité sociale de l'Etat dans lequel il exerce son activité ? En cas de maladie, est-il couvert par sa caisse de sécurité sociale, quel que soit l'Etat où il est soigné ? Les périodes travaillées dans un Etat membre comptent-elles pour le calcul des droits à retraite dans un autre Etat membre ?

Affirmer un principe de libre circulation des citoyens et des travailleurs sur le territoire de l'UE requiert la mise en place de mesures de coordination des systèmes de sécurité sociale et d'assurance maladie. Cette coordination se traduit de manière pratique par la création de documents portables et d'une carte européenne d'assurance maladie.

De même, chaque pays doit désigner un organisme de liaison² chargé de répondre aux demandes d'information et d'assistance provenant aussi bien d'autres organismes que de particuliers.

² En France il s'agit du CLEISS : <https://www.cleiss.fr/>

■ La coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'UE

Il existe de grandes différences entre les pays de l'UE en ce qui concerne les cotisations de chômage, les soins de santé et d'autres droits en matière de sécurité sociale. Chaque pays de l'UE possède sa propre législation, qui détermine :

- Les prestations auxquelles vous avez droit, les montants que vous percevez et la durée des prestations ;
- Combien de temps vous devez travailler avant de pouvoir prétendre à des prestations de chômage, les règles de calcul et la durée des prestations.

Les règles de l'UE déterminent uniquement le pays qui est responsable de votre sécurité sociale lorsque deux pays ou plus sont concernés.

En règle générale, vous êtes couvert par la législation d'un seul pays à la fois et vous ne payez des cotisations que dans ce pays. Vous devez être traité de la même manière que les ressortissants de ce pays. Attention, le système de prestations sociales de votre pays d'accueil peut être très différent de celui de votre pays d'origine.

L'Union européenne a lancé de multiples actions dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale des États membres. Il s'agit de faire en sorte que les travailleurs migrants ou les personnes qui circulent ne perdent pas leurs droits acquis ou futurs lorsqu'ils se déplacent d'un pays à l'autre et que, de ce fait, ils restent soumis à différents systèmes de sécurité sociale.

En ce domaine, les Traité prévoient une coordination et posent certains grands principes : égalité de traitement, unicité de la législation applicable, maintien des droits acquis (exportabilité des prestations), conservation des droits en cours d'acquisition (prise en compte de la totalité des périodes d'assurance) et coopération administrative.

Le Parlement et le Conseil ont adopté [plusieurs règlements](#) pour assurer cette coordination et le respect de ces objectifs. Sans harmoniser les systèmes locaux de sécurité sociale, ces règlements ont pour objectif de faciliter la libre circulation des personnes en Europe : ils prévoient des mécanismes qui permettent de protéger les droits de sécurité sociale des personnes qui passent d'une législation à une autre.

Les grands principes prévus par les règlements sont :

■ Les États membres de l'UE décident des aspects tels que les bénéficiaires des systèmes de sécurité sociale, les niveaux d'allocations et les conditions d'admissibilité.

Les règles de coordination s'appliquent à tous les citoyens de l'UE (ainsi qu'à leurs familles) qui sont sous le régime de la législation de sécurité sociale d'un État membre. De plus, les citoyens non-UE résidant légalement dans un État membre sont également éligibles à ces règles de coordination.

■ Un avantage potentiel du statut de travailleur détaché consiste en la possibilité d'exercer temporairement son activité dans un autre État pour le compte de son employeur, tout en maintenant son affiliation dans l'État d'emploi habituel.

Alors que le salarié détaché relève de la Sécurité sociale du pays d'origine bien qu'il travaille à l'étranger, l'expatrié relève du régime de Sécurité sociale du pays dans lequel il travaille. Toutefois, le salarié expatrié peut, selon des modalités variables en fonction de son pays d'origine, continuer de cotiser volontairement à la sécurité sociale de ce pays.

Les bénéficiaires :

■ sont couverts par la législation d'un seul pays et paient des primes dans ce pays. Les organismes administrant la sécurité sociale décident de la juridiction dont ils relèvent (principe de l'unicité de la législation applicable);

■ disposent des mêmes droits et devoirs que les ressortissants du pays où ils sont couverts (principe de l'égalité de traitement ou de la non-discrimination);

■ Les périodes précédentes d'assurance, de travail ou de résidence dans d'autres États membres sont prises en compte lors du calcul de leurs prestations, suivant le principe de totalisation des périodes.

■ S'ils sont éligibles à des prestations en espèces dans un État membre où ils ne résident pas, ils ont la possibilité de percevoir ces prestations (principe d'exportation des prestations) dans tout État membre où ils vivent, ainsi que leurs membres de famille.

Par exemple, le salarié suédois qui travaille 24 mois en Espagne, 12 mois en Italie, 18 mois en Lituanie pourra comptabiliser les 54 mois travaillés à l'étranger pour déterminer s'il peut bénéficier d'une retraite à taux plein selon le droit suédois. En revanche, les droits à retraite acquis en Espagne, Italie et Lituanie ne lui seront pas servis par la Suède.

■ Les documents portables européens

Un document portable vise à faciliter la coordination en matière de sécurité sociale. Il porte le drapeau de l'UE dans le coin supérieur gauche, une référence à la coordination de la sécurité sociale dans le coin supérieur droit et l'indication de l'organisme émetteur en bas.

Les documents portables remplacent les anciens formulaires E. Ils sont émis par les organismes de sécurité sociale compétents du pays dans lequel vous êtes assuré(e).

Chaque document concerne une personne (y compris éventuellement des membres de sa famille) et contient son nom et ses autres identifiants. L'organisme de sécurité sociale qui émet le document le signe et y appose son cachet.

■ Le formulaire A1 (anciennement E101 et E103) prouve que vous payez des cotisations de sécurité sociale dans un autre pays de l'UE.

■ Le formulaire DA1 (anciennement E123) vous permet de bénéficier de soins médicaux en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans un autre pays de l'UE

■ Le formulaire P1 est un résumé des décisions prises par chaque pays en ce qui concerne votre demande de pension

■ Le formulaire S1 (anciennement E106, E109, E120 et E121) vous permet de vous inscrire auprès d'un organisme d'assurance maladie si vous résidez dans un pays de l'UE

■ Le formulaire S2 (anciennement E112) vous permet de prouver que vous avez droit à des soins médicaux programmés dans un autre pays de l'UE

■ Le formulaire S3 permet aux anciens travailleurs frontaliers de bénéficier de soins de santé dans le pays où ils travaillaient

■ Le formulaire U1 (anciennement E301) certifie les périodes de cotisation dans un autre pays de l'UE.

■ Le formulaire U2 (anciennement E303) vous autorise à exporter vos allocations de chômage.

■ Le formulaire U3 est un avertissement adressé par l'organisme du pays dans lequel vous recherchez un emploi à l'organisme du pays qui verse vos allocations de chômage.

■ La Carte européenne d'Assurance Maladie (CEAM)

La Carte européenne d'assurance maladie offre la possibilité de recevoir une couverture pour les soins médicalement nécessaires lors de séjours temporaires dans l'Union européenne, en Norvège, au Liechtenstein, en Islande, en Suisse et au Royaume-Uni.

La Carte européenne d'assurance maladie est utilisée lors de séjours temporaires dans un État membre différent de celui où vous êtes assuré pour l'assurance maladie qu'il s'agisse de vacances, de voyages professionnels, linguistiques, etc. Cette utilisation est valable pour toutes les catégories de titulaires de la carte, qu'ils soient travailleurs, retraités, chômeurs, étudiants, etc.

Délivrée gratuitement, la CEAM est individuelle et nominative : chaque personne de la famille doit avoir sa propre carte, même les enfants. Les cartes ont une durée de validité variable selon l'Etat de délivrance.

La CEAM garantit un accès direct au système de santé public dans le pays de séjour, sans démarche préalable auprès de l'institution locale. Les prestations sont servies dans les mêmes conditions (modalités, tarifs) que pour les assurés du pays concerné. Il suffit de présenter votre CEAM au prestataire de soins que vous consultez. Attention, la CEAM ne garantit pas la gratuité des soins.

La CEAM concerne les soins médicalement nécessaires. L'utiliser vous évite de devoir rentrer dans votre Etat de résidence habituel plus tôt que prévu pour y recevoir le traitement nécessaire. La CEAM couvre également les maladies chroniques ou préexistantes ainsi que la grossesse et l'accouchement, si le but du séjour à l'étranger n'est pas de bénéficier de soins.

La CEAM n'est pas valable si vous partez dans le but de vous faire soigner. Il s'agirait là de soins «programmés».

Si vous n'avez pas sollicité le remboursement de vos dépenses médicales pendant votre séjour, il vous est possible de soumettre les factures ainsi que les preuves de paiement à votre caisse d'affiliation une fois de retour dans votre pays d'origine.

■ La coordination des systèmes de sécurité sociale avec des Etats tiers à l'UE

Les accords de sécurité sociale bilatéraux sont des arrangements légaux établis entre deux États.

Leur objectif est de synchroniser les réglementations de la sécurité sociale pour assurer un niveau élevé de protection sociale aux individus en situation de mobilité. Ces conventions s'appliquent aux personnes qui se trouvent en séjour ou résidence dans un État autre que celui auquel elles sont affiliées, ou à celles qui partent travailler dans le pays partenaire, ainsi qu'à celles ayant travaillé dans les deux États signataires.

Les conventions bilatérales suivent les mêmes principes que les règlements européens, mais elles sont moins exhaustives du fait qu'elles ne traitent pas du risque de «chômage». Leur portée matérielle diffère d'une convention à l'autre, cependant, elles incluent généralement des dispositions essentielles liées au détachement des travailleurs et à la prise en compte des périodes d'assurance pour les prestations de retraite et potentiellement d'invalidité.

Elles permettent notamment :

- de lever les clauses de résidence, ou des conditions de stage, pour l'accès aux prestations ;
- de totaliser les droits, notamment en tenant compte des périodes d'activité accomplies dans l'autre État, lors du calcul de la retraite ;
- de bénéficier éventuellement du statut de travailleur détaché, permettant d'exercer temporairement son activité dans l'autre État, pour le compte de son employeur, tout en restant affilié dans l'État habituel d'emploi.

La France est un des pays qui en a établi le plus avec [41 pays impliqués](#) (73 en comptant les règlements européens).



Désormais je suis capable de...

- Comprendre les différents modèles de protection sociale
- Connaître les principaux instruments adoptés par le Conseil de l'Europe et l'Union européenne en matière de protection sociale
- Distinguer coordination des systèmes de sécurité sociale et normes communes
- Appréhender l'importance d'une coordination des systèmes de sécurité sociale pour la libre circulation des personnes
- Comprendre l'intérêt des conventions bilatérales de sécurité sociale différents espaces européens
- Identifier les réalisations pratiques de la coordination européenne de sécurité sociale



Boîte à outils

[Définition de la protection sociale](#)

[Vademecum du code européen de la sécurité sociale](#)

[Régimes de sécurités sociales en Europe](#)

[Synthèse sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en Europe](#)

[Video YouTube : Dessine-moi l'éco : la protection sociale](#)

[Vidéos du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale \(CLEISS\) pour comprendre la coordination des systèmes de sécurité sociale en Europe](#)



Je m'entraîne

1. La Charte sociale européenne :

- a. est un acte de droit dérivé de l'Union européenne
- b. fait partie du droit primaire de l'Union européenne
- c. est un Traité adopté dans le cadre du Conseil de l'Europe
- d. est un Traité adopté dans le cadre de l'ONU

2. La Charte sociale européenne :

- a. peut servir de fondement juridique à une action intentée devant un juge national
- b. peut faire l'objet d'un recours devant la Cour de justice de l'UE
- c. peut faire l'objet d'un recours devant la Cour européenne des droits de l'homme
- d. aucune des réponses précédentes

3. L'article 34 de la Charte européenne des droits fondamentaux ne mentionne pas :

- a. l'assurance vieillesse
- b. le droit aux allocations familiales
- c. l'assurance chômage
- d. la maternité

4. En matière de sécurité sociale, l'Union dispose :

- a. d'une compétence d'appui et de coordination
- b. d'une compétence exclusive
- c. d'une compétence partagée
- d. aucune compétence

5. La carte européenne d'assurance maladie :

- a. a une durée de validité variable selon l'Etat de délivrance
- b. est valable un an
- c. est valable deux ans
- d. est valable quatre ans

6. La carte européenne d'assurance maladie :

- a. permet la gratuité des soins sur le territoire de l'Union
- b. atteste de l'affiliation au régime européen de sécurité sociale
- c. permet la couverture de toutes les dépenses de santé sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat d'affiliation
- d. permet la couverture des dépenses de santé non planifiées sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat d'affiliation

7. Parmi les principes qui suivent, lequel ne relève pas du modèle beveridgeen :

- a. uniformité
- b. gestion par les partenaires sociaux
- c. universalité
- d. financement par l'impôt

8. « Système dont l'objectif est de prémunir contre un risque de perte de revenus (chômage, maladie, vieillesse, accident du travail, etc.) grâce à des prestations versées aux cotisants et à leurs ayants droit. » Il s'agit de la définition :

- a. de l'assurance sociale
- b. de l'assistance sociale
- c. de la protection universelle
- d. aucune des réponses précédentes

9. « Système qui vise à instaurer une solidarité entre les individus pour lutter contre les formes de pauvreté. La prestation assure un revenu minimum qui ne couvre pas nécessairement un risque spécifique. Elle est versée sous condition de ressources, il n'est pas nécessaire d'avoir cotisé pour en bénéficier ». Il s'agit de la définition :

- a. de l'assurance sociale
- b. de l'assistance sociale
- c. de la protection universelle
- d. aucune des réponses précédentes

10. Parmi ces catégories, laquelle bénéficie du meilleur accès à la protection sociale en Europe :

- a. les chômeurs
- b. les victimes d'accident du travail
- c. les enfants
- d. les personnes âgées

Réponses correctes : 1-c, 2-d, 3-b, 4-a, 5-a, 6-d, 7-b, 8-a, 9-b, 10-d.