

Avis du GKV–Spitzenverband du 02.05.2017

**relatif à la proposition pour un règlement 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
du 13.12.2016**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Tél. : +49 30 206288-0
Fax : +49 30 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de
N° du registre de transparence :
839750612639-40



Table des matières

I. Remarques préliminaires	3
II. Avis sur la proposition de modification du règlement	9
Article 1^{er} (Modification du règlement (CE) N° 883/2004)	9
Considérant 5 <i>ter</i>	9
Considérant 24.....	11
Article 1 ^{er}	12
Article 3, paragraphe 1	14
Article 11	15
Article 12	17
Article 32, paragraphe 3	19
Article 34	21
Chapitre 1 <i>bis</i>	22
Article 76 <i>bis</i>	30
Article 87 <i>ter</i>	31
Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)	33
Article 1 ^{er} , paragraphe 2	33
Article 2, paragraphes 5 à 7.....	35
Article 5, paragraphes 1 et 2	39
Article 14	42
Article 16 paragraphes 1, 2, 3 et 5	45
Article 19 paragraphe 2	47
Article 20 <i>bis</i>	49
III. Nécessité de modification supplémentaire.....	50
Article 11 du règlement (CE) N° 883/2004	50
Article 66, paragraphe 2 du règlement (CE) N° 987/2009.....	52
Article 67 du règlement (CE) N° 987/2009.....	53
Article 68, paragraphe 2, du règlement (CE) 987/2009	56
Article 75 paragraphe 1, du règlement (CE) N° 987/2009.....	57
Article 86, paragraphe 3 du règlement (CE) N° 987/2009.....	58
Article 94 <i>bis</i> du règlement (CE) N° 987/2009.....	59

I. Remarques préliminaires

Le 13.12.2016, la Commission européenne a présenté une proposition dans le but de réviser la législation européenne portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans l'ensemble, les propositions prévoient des modifications quant à l'accès des citoyens et citoyennes non-actifs de l'UE aux systèmes de prestations sociales des États membres, aux dispositions concernant le détachement de travailleurs, aux prestations pour des soins de longue durée et de chômage, aux prestations familiales et aux règlements techniques.

Le but de la Commission européenne est d'adapter les règlements européens de coordination complexes en les rendant plus équitables et aussi en facilitant leur applicabilité. Ils seraient ainsi plus faciles à implémenter et le risque de fraude pourrait être évité. La modernisation de cette législation européenne a pour but de promouvoir la mobilité dans le marché intérieur européen et ainsi de contribuer à la création d'emploi et de favoriser la croissance.

Le GKV-Spitzenverband approuve explicitement cette initiative visant à moderniser le droit de coordination et le but visé par la Commission européenne. Ce sont en particulier la coordination des prestations pour des soins de longue durée, les règlements de détachement et ceux concernant les personnes travaillant simultanément dans plusieurs États membres, les règlements administratifs ainsi que quelques modifications techniques qui sont importants pour les caisses légales d'assurance maladie et de soins de longue durée

Prestations pour des soins de longue durée

En ce qui concerne les prestations pour soins de longue durée la Commission européenne propose les ajustements suivants :

- insertion des soins de longue durée comme risque particulier ;
- insertion d'une définition pour le terme „prestation pour des soins de longue durée“ ;
- introduction d'un chapitre distinct pour la coordination des prestations pour des soins de longue durée ;
- liste détaillée des prestations pour des soins de longue durée dans les États membres.

Les règles proposées pour le domaine des soins de longue durée suivent les principes de la coordination des prestations de maladie. Aujourd'hui déjà, les prestations du domaine des soins de longue durée sont coordonnées sur la base de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne selon les dispositions des règlements relatifs aux prestations de maladie.

Avec ces propositions, la Commission européenne vise à présenter de façon plus transparente les dispositions de coordination relatives aux soins de longue durée pour les citoyens et citoyennes et de codifier le statu quo établi par la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne pour lesdites prestations. Une modification du système de coordination tel qu'il existe actuellement pour les prestations de l'assurance maladie n'est pas prévue.

Définition des prestations pour des soins de longue durée

La définition proposée des prestations pour des soins de longue durée est accueillie favorablement. Elle correspond largement à la définition du terme « dépendance » (Pflegebedürftigkeit) selon le paragraphe 14 SGB XI (code allemand de la sécurité sociale, livre XI). De ce point de vue, il ne devrait y avoir aucun problème d'application.

Introduction d'un chapitre distinct pour les prestations pour des soins de longue durée

L'introduction d'un chapitre distinct relatif aux prestations pour des soins de longue durée peut conduire à des divergences indésirables par rapport à la coordination actuelle, c'est-à-dire par rapport au statu quo. Des complications significatives peuvent en résulter pour les citoyen(ne)s de l'UE dans l'exercice de leurs droits ainsi qu'une répartition injuste des charges entre les États membres. Une condition pour une coordination autonome des prestations pour des soins de longue durée, indépendamment des prestations de maladie, est l'existence dans les États membres en particulier de prestations en nature pour les soins de longue durée, qui peuvent être mises à disposition mutuellement. Au moment de l'introduction du chapitre sur les prestations de maladie, il existait déjà dans chaque État membre un système d'assurance maladie avec des prestations en nature correspondantes. A l'heure actuelle, des prestations pour des soins de longue durée ne sont pas prévues dans tous les États membres. Il en résulte des problèmes essentiels, tels que des modifications possibles au niveau des compétences et des tâches supplémentaires au niveau du traitement des créances, mais aussi et surtout, des entraves pour les assurés quant à l'accès aux prestations et la perte de droits.

Modifications des compétences et perte de droit possibles

Il résulte de l'introduction d'un chapitre distinct pour les prestations pour des soins de longue durée à l'avenir une séparation stricte des branches maladie et soins de longue durée. Si l'on considère par exemple les pensionné(e)s, comme groupe de personnes le plus concerné, seule l'existence d'un droit à des prestations en nature pour des soins de longue durée devra être prise en compte pour déterminer la compétence quant aux prestations pour des soins de longue durée. Etant donné qu'il n'existe aucune prestation en nature pour des soins de longue durée dans 10 États membres, il peut s'ensuivre un changement de compétence quant aux prestations pour des soins de longue durée et une perte de droit dans le cas de perception de pensions en provenance

de plusieurs États membres, avec un des États faisant partie des 10 États concernés. Jusqu'à présent ce résultat était exclu. Dans la mesure où les prestations pour soins de longue durée sont traitées comme des prestations de maladie, on peut actuellement se servir du droit aux prestations de maladie en nature comme référence s'il n'existe pas de droit aux prestations en nature pour les soins de longue durée. Ainsi, il est garanti que la compétence pour les prestations de maladie et celle pour les prestations pour des soins de longue durée n'est pas divisée et que la personne concernée est soumise à législation d'un seul et unique État membre.

La proposition de la Commission européenne recèle le risque de voir, à l'avenir et dans certaines constellations, la compétence répartie entre dans deux États membres pour les prestations de maladie et les prestations pour des soins de longue durée. Cela est contraire au principe de base des règlements de coordination, selon lequel une personne ne peut être soumise à la législation de sécurité sociale que d'un seul État membre.

Entraves pour les assurés et charges supplémentaires

La stipulation spécifique des prestations pour des soins de longue durée dans un chapitre distinct va causer de nouvelles entraves quant à la mobilité des assurés. A la différence de la situation actuelle, où les prestations pour des soins de longue durée sont intégrées dans le système de coordination des prestations de maladie, les assurés devront utiliser à l'avenir deux attestations de droit au lieu d'un document commun, comme preuve de leurs droits aux prestations de maladie et aux soins de longue durée, et devront, le cas échéant, prendre contact avec deux institutions dans chacun des États membres concernés.

De par le traitement séparé des branches maladie et soins de longue durée, seules les périodes d'assurance couvrant le risque de dépendance pourront être prises en compte. A côté de l'Allemagne seuls les Pays-Bas et le Grand-Duché du Luxembourg disposent d'une organisation indépendante d'assurance de soins de longue durée, de laquelle les périodes d'assurance accomplies pourraient être prises en compte. L'accès à l'assurance et aux prestations pour des soins de longue durée est rendu plus difficile, ce qui constitue une entrave à la libre circulation. De plus, un propre système de traitement de créances pour les prestations pour des soins de longue durée devra être instauré et ce, avec toutes les conséquences qui en découlent, telles la création de nouveaux processus opérationnels, de formulaires etc...

Liste détaillée des prestations pour des soins de longue durée

La proposition d'établir une liste détaillée des prestations pour des soins de longue durée est accueillie favorablement sur le principe. Une telle liste permet d'obtenir plus de clarté sur l'existence de telles prestations dans les différents États membres. Cependant le lien, entre la

liste des prestations pour des soins de longue durée avec la proposition de l'annexe XII du règlement, qui doit contenir des prestations pour des soins de longue durée pouvant être coordonnées selon d'autres chapitres du règlement, n'apparaît pas clairement.

Conclusion sur les dispositions dans le domaine des soins de longue durée

Le GKV-Spitzenverband approuve le but visé par la proposition de créer un cadre juridique plus clair pour les prestations pour des soins de longue durée, ce qui va être réalisé grâce à la définition des prestations pour des soins de longue durée et la liste des prestations pour des soins de longue durée qui existent dans les États membres. Cependant, la proposition de la Commission européenne d'introduire un nouveau chapitre pour les prestations pour des soins de longue durée recèle, dans sa forme actuelle, le risque de créer des entraves pour les assurés, voir même d'aboutir à des pertes de leurs droits. Cela défavoriserait les assurés par rapport à la situation juridique actuelle et ne serait pas compatible avec le but de la Commission européenne, de rendre le statu quo juridique plus transparent et plus facilement applicable.

Ce but peut être atteint plus facilement et avec un moindre effort, en insérant au chapitre 1 relatif aux prestations de maladie des dispositions spécifiques pour les prestations pour des soins de longue durée. Grâce à un ajustement des dispositions existantes pour les prestations de maladie, la coordination des prestations pour des soins de longue durée peut être clarifiée pour les assurés, sans pour autant conduire à des modifications de compétence ou des pertes de droits.

Droit applicable (détachement) et effet juridique des documents

La proposition prévoit que le terme « détachement » dans le règlement de coordination ait la même valeur que le terme « détachement » dans la Directive relative au détachement de travailleurs dans le cadre de prestations de service (Directive /96/71/CE).

La référence à la Directive de détachement n'offre aucune valeur ajoutée perceptible quant aux aspects juridiques du domaine de la sécurité sociale. Les dispositions des règlements de coordination et de la Directive de détachement présentent des différences marquées. L'article 12 du règlement (CE) N° 883/2004 prévoit une limitation de la durée du détachement à 24 mois au préalable, une activité normale de l'entreprise d'envoi dans l'État d'envoi et interdit la relève d'une personne détachée préalablement. De telles conditions n'existent pas dans la Directive de détachement. Par conséquent, le GKV-Spitzenverband refuse la référence à la Directive de détachement prévue à l'article 12.

Pour faire face à de potentielles pratiques déloyales et à des cas d'abus dans le cadre des règlements de coordination, la proposition prévoit qu'un document établi par une institution ne soit

valide que si toutes les informations obligatoires y sont indiquées. De plus, les institutions doivent, en cas de doute sur la validité du document, réagir dans un délai déterminé. Les propositions sont justes dans leur approche, il manque cependant une possibilité de sanction, si l'institution établissant le document ne réagit pas à la demande de clarification ou au retrait du document.

L'institution émettrice ne peut pas garantir l'exactitude des informations fournies par l'employeur et sur la base desquelles le formulaire A1 a été établi. Il va de soi que ladite institution apprécie au plus juste la situation. On ne peut pas reconnaître la valeur ajoutée que devrait apporter la nouvelle stipulation envisagée.

Assurance maladie

Selon le considérant 5 *ter*, les États membres devraient veiller à ce que les personnes mobiles non actives ne se voient pas refuser l'accès à l'assurance maladie. Cela est en contradiction avec le nouvel article 4, paragraphe 2, inséré, qui considère comme recevable de refuser, de façon générale, aux citoyen(ne)s de l'UE mobiles non actifs l'accès aux prestations de l'assurance sociale.

Indépendamment de toute appréciation du contenu, le considérant crée une nouvelle incertitude juridique, dans la mesure où il contient certes une exigence politique vis-à-vis de l'assurance maladie, alors qu'il n'est, en soi, pas directement une disposition juridique applicable.

Le considérant interprète la Directive sur la libre circulation (Directive 2004/38/CE). Ledit considérant dans la présente proposition de modification des règlements de coordination est contraire au système, conduit à un mélange des contenus de ces différents instruments juridiques et devrait par conséquent être supprimé.

Remboursement des créances

Malgré l'introduction de délais de paiement et d'intérêts de retard depuis le 01.05.2010, le remboursement mutuel des coûts de prestations de maladie entre les différents États membres ne fonctionne pas sans heurt, surtout en raison de la dernière crise financière. Afin de maintenir la confiance mutuelle dans le système de remboursement des créances et dans le but de satisfaire aux impératifs de bonne gestion économique des systèmes de sécurité sociale, au moins la possibilité de compensation mutuelle de créances devrait être introduite et le taux des intérêts de retard devrait être relevé.

Suite à une mise en service réussie du système d'échange électronique transfrontalier des informations sur la sécurité sociale (EESSI), un raccourcissement significatif et adéquat des délais de paiement et de contestation doit avoir lieu.

Entrée en vigueur des modifications

La proposition actuelle pour la période transitoire ne reflète pas les besoins dans la pratique. De même, en ce qui concerne l'échange électronique d'informations sur la sécurité sociale (EESSI), une vérification des dispositions et de leurs conséquences doit être faite. Il convient en principe d'admettre que l'entrée en vigueur des modifications des règlements va avoir lieu dans une période où EESSI sera déjà utilisé. Cette utilisation nécessite des délais de préparation afin que les ajustements de contenus et les ajustements techniques puissent être effectués. La date de l'entrée en vigueur est à adapter de façon réaliste.

Le GKV-Spitzenverband représente toutes les 113 caisses légales d'assurance maladie et de soins de longue durée en Allemagne et donc les intérêts de plus de 70 millions d'assurés et cotisants auprès du monde politique et des prestataires de service. Il conseille les parlements et les ministères dans le cadre des procédures législatives en cours et représente, dans le cadre de ses tâches légales, les intérêts des caisses d'assurance maladie et de soins de longue durée auprès des organisations et institutions supra- et internationales. Il est organisé par le biais de la Sécurité Sociale Allemande (DSV) dans la plateforme européenne des institutions de protection sociale (ESIP).

Au sein du GKV-Spitzenverband, la *Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland* (DVKA) (organisme de liaison allemand d'assurance maladie) soutient les caisses d'assurance maladie et de soins de longue durée ainsi que leurs assurés quant à l'interprétation et l'application de la législation supranationale et internationale de l'assurance maladie. Elle est chargée du décompte des prestations de maladie et de soins de longue durée qui ont été servies à l'étranger. Il en va de même pour les frais engagés par les caisses d'assurance maladie allemandes pour des personnes assurées à l'étranger en cas de besoin de soins en Allemagne.

II. Avis sur la proposition de modification du règlement

Article 1^{er} (Modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 3

Considérant 5 *ter*

A) Nouvelle réglementation envisagée

Le texte suivant est inséré après le considérant 5 :

« (5 *ter*) Les États membres devraient s'assurer que les citoyens mobiles de l'UE (économiquement) non actifs ne sont pas empêchés de remplir la condition de disposer d'une assurance maladie complète dans l'État membre d'accueil fixée dans la directive 2004/38/CE. À ce titre, ils pourraient être amenés à autoriser ces citoyens à cotiser d'une manière proportionnée à un régime d'assurance maladie dans leur État membre de résidence habituelle. »

B) Avis

Selon le considérant 5 *ter* les États membres doivent s'assurer que les citoyens mobiles non actifs ne sont pas empêchés d'accéder à l'assurance maladie. Cela est en contradiction avec le nouvel article 4, paragraphe 2, inséré, qui considère, de façon générale, comme recevable de refuser aux citoyens et citoyennes de l'UE mobiles non actifs l'accès aux prestations de la sécurité sociale. Il existe ainsi une incertitude juridique dans la mesure où le considérant 5 *ter* comprend certes un contenu normatif pour l'assurance maladie, mais n'est pas en soi directement une disposition légale applicable.

Le considérant 5 *ter* prévoit une interprétation de l'article 7, paragraphe 1, de la Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29.04.2004 ainsi que du paragraphe 4 de la Loi allemande sur la libre circulation des citoyens de l'UE (FreizügigG/EU), selon lequel les citoyens et citoyennes de l'UE non actifs, qui ne sont ni en formation, ni à la recherche de travail et qui souhaitent prendre résidence en Allemagne, doivent prouver l'existence de moyens financiers suffisants ainsi que d'une protection d'assurance maladie. Des indications quant à l'interprétation d'une stipulation de la Directive 2004/38/CE dans le cadre du règlement (CE) N°883/2004 sont contraires au système et conduisent à un mélange des contenus de ces différents instruments juridiques.

De plus le considérant 5 *ter* est à considérer de façon critique en ce qui concerne l'application du cas d'exclusion visée au paragraphe 5, alinéa 11, SGB V (code allemand de la sécurité sociale, livre V). La protection obligatoire d'assurance maladie pour la prise de résidence des citoyen(ne)s de l'UE non actifs mentionnée dans le paragraphe 4 FreizügigG/EU (Loi allemande sur la libre circulation des citoyens de l'UE) ne saurait être fondée par une as-

assurance obligatoire conforme au paragraphe 5, alinéa 1 numéro 13, SGB V (code allemand de la sécurité sociale, livre V). Le droit à l'accès à une assurance volontaire selon le paragraphe 9, alinéa 1, N° 1, SGB V est traité de la même manière. Ces personnes doivent apporter la preuve d'une protection d'assurance maladie privée, si elles souhaitent prendre résidence en Allemagne.

L'accès à l'assurance maladie privée pour ces personnes n'est pas du tout garanti, puisqu'il s'agit dans ce cas d'une libre relation contractuelle. Seul le tarif de base prévoit une obligation de contrat de la part de la société d'assurance privée, mais l'accès au tarif de base selon le paragraphe 193, alinéa 5, N° 2, VVG (Loi allemande régissant les contrats d'assurance) a pour condition la résidence en Allemagne, ce qui n'est pas possible pour ce cercle de personnes du fait que la condition du paragraphe 4 FreizügigG/EU ne peut pas être remplie.

C'est pourquoi le considérant 5 *ter* comporte le risque de voir en résulter une obligation pour les caisses d'assurance maladie allemandes d'affilier tous les citoyen(ne)s non actifs de l'UE, qui souhaitent prendre résidence en Allemagne. Ceci ne serait pas compatible avec le paragraphe 5, alinéa 11, 2^{ème} phrase, SGB V.

Dans la mesure où le considérant 5 *ter* crée une incertitude légale en donnant, contrairement au système dans le cadre du règlement (CE) N° 883/2004, des indications quant à l'interprétation de la Directive 2004 38/CE et qu'il est en contradiction avec le droit supranational et national, il convient par conséquent, selon l'avis du GKV-Spitzenverband, de le supprimer.

C) Proposition de modification

Le considérant est à supprimer.

Article 1^{er} (Modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 5

Considérant 24

A) Nouvelle réglementation envisagée

Le considérant 24 est modifié comme suit :

« (24) Les prestations pour des soins de longue durée pour les personnes assurées et les membres de leur famille doivent être coordonnées conformément à des règles spécifiques qui, en principe, suivent les règles applicables aux prestations de maladie, conformément à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne. Il convient également de prévoir des dispositions spécifiques qui règlent le non-cumul des prestations en nature pour des soins de longue durée et des prestations en espèces pour de tels soins. »

B) Avis

Les prestations pour des soins de longue durée sont actuellement traitées conformément à la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne comme les prestations de maladie au sens de l'article 3, paragraphe 1, point a). Le GKV-Spitzenverband approuve l'intention d'introduire des règles explicites concernant les prestations pour les soins de longue durée, qui s'alignent sur le système des prestations de maladie.

C) Proposition de modification

Aucune.

N° 9

Article 1^{er}

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'Article 1^{er} est modifié comme suit :

(a) Au point c), les termes « titre III, chapitres 1^{er} et 3, » sont remplacés par les termes « titre III, chapitres 1^{er}, 1 *bis* et 3 ».

(b) Au point i), 1), ii), les termes « et chapitre 1 *bis*, sur les prestations pour des soins de longue durée » sont insérés après les termes « titre III, chapitre 1, sur la maladie, la maternité et les prestations de paternité assimilées ».

(c) Au point v *bis*), i), les termes « et chapitre 1 *bis* (prestations pour des soins de longue durée) » sont insérés après les termes « titre III, chapitre 1 (prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées) », et la dernière phrase est supprimée.

(d) Le point suivant est inséré après le point v *bis*):

« v *ter*) 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; »

B) Avis

Au point a): La modification résulte de l'introduction du nouveau chapitre 1 *bis*. De l'avis du GKV-Spitzenverband celui-ci doit être supprimé (cf. N° 17) et par conséquent l'ajustement devient caduc.

Au point (b): La modification résulte de l'introduction du nouveau chapitre 1 *bis*. De l'avis du GKV-Spitzenverband celui-ci doit être supprimé (cf. N° 17). Il convient de renvoyer au chapitre 1 restant, sans en indiquer l'intitulé, et l'ajustement devient caduc.

Au point (c): Compte tenu de la mention des prestations en nature en cas de maladie ainsi qu'en cas de soins de longue durée dans une seule définition dans la version proposée pour l'Article 1^{er} point v *bis*), i) du règlement (CE) N° 883/2004, des soins de longue durée sont aussi liés à un traitement médical. Cette corrélation pourrait permettre une interprétation restrictive des droits des assurés mobiles. Des prestations pour des soins de longue durée en

nature, comme par exemple les mesures de soins d'hygiène corporelle et des prestations de soutien pour maîtriser et gérer les activités de la vie quotidienne dans un environnement domestique au sens du paragraphe 36 SGB XI (code allemand de la sécurité sociale, livre XI), ne seraient plus saisies par la définition proposée. Il convient donc de préciser séparément la définition des prestations pour des soins de longue durée.

Au point (d): Le terme „prestations pour des soins de longue durée“ selon le paragraphe 14 SGB XI (se réfère à des déficiences de l'assuré liées à son état de santé quant à son autonomie ou à ses capacités. D'après les termes de cette stipulation, cela couvre expressément non seulement les déficiences corporelles mais aussi les atteintes cognitives et psychiques. La définition proposée par la Commission européenne des prestations pour des soins de longue durée dans l'article 1^{er}, point v *ter* ne précise pas de façon explicite les atteintes cognitives et psychiques. Cependant, on peut présumer que le terme « atteintes“ comporte ces aspects.

C) Proposition de modification

Au point (a): La proposition de modification est supprimée.

Au point (b): La proposition de modification est formulée comme suit :

Au point i) 1) ii) le passage „sur la maladie, la maternité et les prestations de paternité assimilées » est supprimé.

Au point (c) L'article 1^{er}) point v *bis*, i), est formulé comme suit :

i) Des prestations en cas de maladie, de maternité et des prestations de paternité assimilées sont des prestations prévues dans les réglementations d'un État membre ayant pour but de fournir des soins médicaux ainsi que des produits et services liés aux dits soins médicaux ou de les mettre à disposition ou de les payer directement ou de rembourser les frais y afférents. Celles-ci incluent aussi les prestations en nature pour les soins de longue durée au sens de l'article 1^{er}, point v *ter* de ce règlement.

(d): Aucune.

Article 1^{er} (Modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 10

Article 3, paragraphe 1

A) Nouvelle réglementation envisagée

À l'article 3, paragraphe 1, le point suivant est inséré après le point b):

« b *bis*) prestations pour des soins de longue durée; »:

B) Avis

L'insertion explicite des prestations de soins de longue durée en tant que branche de la sécurité sociale dans le champ d'application du règlement (CE) N° 883/2004 conduit à plus de clarté juridique et est à saluer expressément.

C) Proposition de modification

Aucune.

Article 1^{er} (modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 12

Article 11

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'article 11 est modifié comme suit :

(a) Au paragraphe 2, les termes « aux prestations de maladie en espèces couvrant des soins à durée illimitée » sont remplacés par les termes « aux prestations en espèces pour des soins de longue durée ».

(b) Le paragraphe 5 est remplacé par le texte suivant :

« (5) L'activité d'un membre de l'équipage de conduite ou de l'équipage de cabine assurant des services de transport de voyageurs ou de fret est considérée comme étant une activité exercée exclusivement dans l'État membre dans lequel se trouve la base d'affectation telle qu'elle est définie à l'annexe III, sous-partie FTL, du règlement (UE) n° 965/2012 de la Commission du 5 octobre 2012 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil tel que modifié par le règlement (UE) n° 83/2014 de la Commission du 29 janvier 2014. »

B) Avis

Au point a)

La modification envisagée de l'article 11, paragraphe 2, a certes pour but de clarifier mais peut aussi causer des effets secondaires indésirables. En ce qui concerne „les prestations de maladie en espèces, couvrant des soins à durée illimitée“, des prestations autres que des prestations en espèces pour des soins de longue durée peuvent en faire partie. Selon la codification actuelle applicable, les personnes qui perçoivent des prestations de maladie en espèces, couvrant des soins à durée illimitée, ne sont plus à assurer dans l'État membre de leur dernière activité professionnelle.

Si l'article 11, paragraphe 2, devait être modifié comme envisagé, les personnes auxquelles est servie une prestation de maladie en espèces du fait ou à la suite de l'exercice de leur activité salariée ou non salariée, seraient à assurer dans l'État membre dans lequel elles exerçaient une activité salariée ou non salariée avant leur maladie. Une exclusion conformément à l'article 11, paragraphe 2, ne pourrait plus être invoquée.

La référence aux prestations en espèces en cas de soins de longue durée, sans indiquer qu'elles couvrent un état à durée illimitée, pour des prestations en espèces à durée limitée par exemple pour la personne soignante, peut aboutir à des résultats indésirables.

Le GKV-Spitzenverband présume que l'application de cette disposition ne concerne en Allemagne qu'un petit groupe de personnes. Il n'est cependant pas exclu, qu'il existe dans d'autres États membres d'autres prestations, qui de par cette modification ne seraient plus couvertes par l'exclusion.

Au point b)

La modification tient compte de la disposition actuelle en vigueur dans la législation communautaire quant à la définition du terme « base d'affectation ». Il n'en découle aucune modification du contenu.

De plus, il est ainsi clarifié que l'activité est considérée comme exercée exclusivement dans l'État membre, dans lequel se situe la base d'affectation d'un membre de l'équipage de conduite ou d'un membre de l'équipage de cabine. Cela souligne le principe qu'il ne puisse y avoir qu'une seule législation applicable à une personne (article 11, paragraphe 1, du règlement (CE) N° 883/2004).

Le seul point restant non réglé est celui d'un membre d'équipage de conduite ou d'un membre d'équipage de cabine n'ayant aucune base d'affectation ou plusieurs bases d'affectation. Pour ces cas, il convient d'introduire une référence à l'article 13 du règlement (CE) N° 883/2004.

C) Proposition de modification

Au point a)

Le paragraphe 2 devrait être modifié comme suit :

„[...] Prestations en espèces en cas de maladie ou de soins de longue durée, couvrant des soins ou des déficiences d'une durée illimitée“.

Au point b)

L'article 11, paragraphe 5, est modifié comme suit :

„Dans la mesure où il n'existe aucune ou plusieurs bases d'affectation, la personne est soumise à la législation applicable conformément à l'article 13. “

Article 1^{er} (modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 13

Article 12

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'article 12 est formulé comme suit :

„Article 12

Règle particulière

(1) La personne qui exerce une activité salariée dans un État membre pour le compte d'un employeur y exerçant normalement ses activités, et que cet employeur détache, au sens de la directive 96/71/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services, ou envoie pour effectuer un travail pour son compte dans un autre État membre, demeure soumise à la législation du premier État membre, à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas vingt-quatre mois et que cette personne ne soit pas détachée ou envoyée en remplacement d'un autre travailleur salarié ou non salarié précédemment détaché ou envoyé au sens du présent article.

(2) La personne qui exerce normalement une activité non salariée dans un État membre et qui part effectuer une activité semblable dans un autre État membre demeure soumise à la législation du premier État membre, à condition que la durée prévisible de cette activité n'excède pas vingt-quatre mois et que cette personne ne remplace pas un autre travailleur salarié ou non salarié détaché. »

B) Avis

Quant à la référence à la Directive 96/71/CE (Directive concernant le détachement de travailleurs)

La référence à la Directive 96/71/CE n'offre aucune valeur ajoutée perceptible quant aux aspects juridiques du domaine de la sécurité sociale. Les conditions relatives à la législation applicable de l'État de détachement visées à l'article 12 du règlement (CE) N° 883/2004 ne sont pas conformes aux stipulations de la Directive concernant le détachement des travailleurs relatives au maintien de l'application de la législation de l'État de détachement. Ainsi, l'article 12 du règlement (CE) N° 883/2004 impose une limite prévisible de la durée du détachement à 24 mois, une activité normale de l'entreprise détachante dans l'état de détachement et interdit le remplacement d'une personne déjà détachée auparavant. De telles conditions n'existent pas dans la Directive relative au détachement de travailleurs. Les dispositions

du règlement (CE) N° 883/2004 et de la Directive concernant le détachement des travailleurs présentent des différences marquées.

Dans la pratique, une différenciation entre les personnes détachées dans d'autres États membres au sens de la Directive relative au détachement des travailleurs et des personnes „envoyées en mission“ va conduire à des affectations inexactes du fait du manque de définition et de critères de distinction. Il peut en résulter que des formulaires A1 erronés ne soient pas acceptés dans l'État d'activité, même si tout en considérant les aspects juridiques du domaine de la sécurité sociale, le fait qu'il s'agisse d'une personne détachée ou « envoyée en mission » est sans importance.

En ce qui concerne l'élargissement de l'interdiction de remplacement aux personnes exerçant une activité non salariée :

Aujourd'hui dans le cas du remplacement d'une personne exerçant une activité salariée par un autre travailleur détaché, le travailleur remplaçant est soumis à la législation de l'État d'emploi. La raison de cette réglementation est qu'une activité prévue pour une durée illimitée ne peut pas – à l'encontre du principe visé à l'article 11, paragraphe 3, point a) du règlement (CE) N° 883/2004 – être soustraite à l'application de la législation de l'État d'emploi. Un élargissement de cette stipulation aux personnes exerçant une activité non salariée correspond au but de la réglementation pratiquée aujourd'hui vis-à-vis des travailleurs salariés.

C) Proposition de modification

Le renvoi à la Directive concernant le détachement de travailleurs et la différenciation entre personnes „détachées“ et „envoyées en mission“ est à supprimer.

Le paragraphe 1 est formulé comme suit :

„(1) La personne qui exerce une activité salariée dans un État membre pour le compte d'un employeur y exerçant normalement ses activités ~~au sens de la directive 96/71/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services~~ et que cet employeur détache, ~~ou envoie~~ pour effectuer un travail pour son compte dans un autre État membre, demeure soumise à la législation du premier État membre, à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas vingt-quatre mois et que cette personne ne soit pas détachée ou envoyée en remplacement d'un autre travailleur salarié ou non salarié précédemment détaché ou envoyé au sens du présent article.

Article 1^{er} (modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 15

Article 32, paragraphe 3

A) Nouvelle réglementation envisagée

A l'article 32, le paragraphe 3 est ajouté comme suit :

« 3. Lorsqu'un membre de la famille est titulaire d'un droit à prestations dérivé en application de la législation de plusieurs États membres, les règles de priorité ci-après s'appliquent :

(a) s'il s'agit de droits ouverts à un titre différent, l'ordre de priorité est le suivant :

- i) les droits ouverts au titre d'une activité salariée ou non salariée de la personne assurée;
- ii) les droits ouverts au titre de la perception d'une pension par la personne assurée;
- iii) les droits ouverts au titre de la résidence de la personne assurée;

(b) s'il s'agit de droits dérivés ouverts à un même titre, l'ordre de priorité est établi par référence au lieu de résidence du membre de la famille en tant que critère subsidiaire ;

c) lorsqu'il s'avère impossible d'établir l'ordre de priorité sur la base des critères précédents, la durée d'assurance la plus longue de la personne assurée accomplie sous un régime de pension national s'applique en tant que dernier critère. »

B) Avis

Le GKV-Spitzenverband demande, depuis longtemps déjà, une nouvelle réglementation quant à l'ordre de priorité des droits à prestations en nature dérivés pour les membres de la famille. Il convient de saluer la proposition de la Commission européenne sur le principe. Cependant les règles de priorité doivent couvrir sans lacune tous les scénarios imaginables.

La proposition de la Commission européenne ne contient pas de réglementation sans équivoque pour les cas dans lesquels un parent perçoit des prestations de maladie en espèces (ou bien de maternité, ou bien de paternité), des allocations parentales ou de chômage. C'est pourquoi la référence à l'article 11, paragraphe 2 est importante, selon lequel pour les personnes, qui perçoivent des allocations financières du fait ou à la suite de leur activité salariée ou non salariée, on présume qu'elles exercent bien cet emploi ou cette activité. Si, par exemple, un parent perçoit des indemnités journalières de maladie ou des indemnités de chômage en raison d'une activité salariée, le droit dérivé qui en découle ne doit pas être soumis à un traitement différent qu'un droit résultant directement d'une activité salariée.

C) Proposition de modification

L'article 32, paragraphe 3, point a) i) est formulé comme suit :

(i) Des droits, qui découlent d'une activité salariée ou d'une activité non salariée de l'assuré.

Sont également concernés les droits, qui existent en application de l'article 11, paragraphe 2 ou de l'article 11, paragraphe 3) point c).

Article 1^{er} (modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 16

Article 34

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'article 34 est supprimé.

B) Avis

Cette suppression résulte de la création d'un chapitre spécifique concernant la coordination des prestations pour des soins de longue durée. Selon l'avis du GKV-Spitzenverband, l'introduction d'un tel chapitre aurait des préjudices considérables pour les citoyen(ne)s de l'UE et aussi pour les institutions concernées de la sécurité sociale (cf. nos explications au point N° 17).

C) Proposition de modification

L'article 34 n'est pas supprimé, mais formulé comme suit :

„(1) Lorsqu'une personne bénéficiant de prestations en espèces pour des soins de longue durée, qui doivent être considérées comme des prestations de maladie et sont donc servies par l'État membre compétent pour le versement des prestations en espèces au titre de l'article 21 ou 29, peut en même temps et dans le cadre du présent chapitre bénéficier de prestations en nature servies pour les mêmes soins par l'institution du lieu de résidence ou de séjour d'un autre État membre, et devant être remboursées par une institution du premier État membre, en vertu de l'article 35, la disposition générale relative au non-cumul de prestations prévue à l'article 10 s'applique uniquement avec la restriction suivante:

Si la personne concernée demande et reçoit la prestation en nature, la prestation en espèces est réduite du montant de la prestation en nature qui est imputé ou pourrait être imputé à l'institution compétente du premier État membre qui doit rembourser les frais.

(2) La commission administrative dresse une liste détaillée des prestations pour les soins de longue durée, qui répondent aux critères énoncés à l'article 1^{er} point v ter) du présent règlement ; cette liste distingue les prestations en nature des prestations en espèces.

(3). Deux ou plusieurs États membres, ou leurs autorités compétentes, peuvent convenir d'autres dispositions ou de dispositions complémentaires, qui ne peuvent toutefois être moins favorables à l'intéressé que celles du paragraphe 1.

Article 1^{er} (modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 17

Chapitre 1 *bis*

A) Nouvelle réglementation envisagée

Le chapitre suivant est inséré après l'article 35:

„Chapitre 1 *bis*

Prestations pour des soins de longue durée

Article 35 *bis*

Dispositions générales

(1) Sans préjudice des dispositions particulières du présent chapitre, les articles 17 à 32 s'appliquent mutatis mutandis aux prestations pour des soins de longue durée.

(2) La commission administrative dresse une liste détaillée des prestations pour des soins de longue durée qui répondent aux critères énoncés à l'article 1^{er}, point v *ter*), du présent règlement ; cette liste distingue les prestations en nature des prestations en espèces.

(3) Par dérogation au paragraphe 1, les États membres peuvent accorder des prestations en espèces pour des soins de longue durée conformément aux autres chapitres du titre III, si la prestation et les conditions spécifiques auxquelles la prestation est subordonnée sont énumérées à l'annexe XII et à condition que le résultat d'une telle coordination soit au moins aussi avantageuse pour les bénéficiaires que le résultat de la coordination de la prestation au titre du présent chapitre.

Article 35 *ter*

Cumul de prestations pour des soins de longue durée

(1) Lorsqu'une personne bénéficiant de prestations en espèces pour des soins de longue durée octroyées en vertu de la législation de l'État membre compétent perçoit, simultanément et en vertu du présent chapitre, des prestations en nature pour des soins de longue durée servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour dans un autre État membre, et devant être remboursées par une institution du premier État membre en vertu de l'article 35 *quater*, la disposition générale relative au non-cumul de prestations prévue à l'article 10 s'applique uniquement avec la restriction suivante: la prestation en espèces est réduite du montant remboursable de la prestation en nature qui peut être imputé au titre de l'article 35 *quater* à l'institution du premier État membre.

(2) Deux États membres ou plus, ou leurs autorités compétentes, peuvent convenir d'autres dispositions ou de dispositions complémentaires, qui ne peuvent toutefois être moins favo-

rables aux personnes concernées que les principes fixés au paragraphe 1.

Article 35 *quater*

Remboursements entre institutions

(1) Les dispositions de l'article 35 s'appliquent mutatis mutandis aux prestations pour des soins de longue durée.

(2) Si la législation d'un État membre sur le territoire duquel est située l'institution compétente en vertu du présent chapitre ne prévoit pas de prestations en nature pour des soins de longue durée, l'institution qui est ou serait compétente dans cet État membre en vertu du chapitre 1 pour le remboursement des prestations de maladie en nature octroyées dans un autre État membre est réputée être l'institution compétente également en vertu du chapitre 1 *bis*. ».

B) Avis

Sur le chapitre 1 *bis*:

L'introduction d'un nouveau chapitre relatif aux prestations pour des soins de longue durée obéit à l'intention de codifier le statu quo développé par la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne pour ces prestations, mais non pas de le modifier. Selon le GKV–Spitzenverband, le but de ne pas modifier ladite jurisprudence n'est pas atteint par le traitement des prestations pour des soins de longue durée dans un chapitre distinct. Le GKV–Spitzenverband est d'avis que le statu quo est ainsi profondément modifié par le chapitre 1 *bis*, et qu'il en résulte des entraves significatives pour les citoyens et citoyennes de l'UE dans l'exercice de leurs droits et des répartitions inévitables des charges entre les États membres.

Il en découle des entraves pour les assurés notamment lorsque le traitement des prestations pour des soins de longue durée dans un chapitre spécifique rend nécessaires la mise en place de processus opérationnels spécifiques ainsi que des formulaires d'attestation de droit particuliers. Au lieu de demander un formulaire pour maladie et soins de longue durée (par exemple : E121 ou PD S1) auprès d'une institution compétente et de le présenter à l'institution du lieu de résidence, comme pratiqué jusqu'à présent, le ou l'assuré(e) devra le cas échéant contacter deux institutions dans chacun des deux états du fait du traitement séparé de ces deux branches de la sécurité sociale. Il pourrait même arriver que, de par la division des compétences, les institutions de deux États membres compétents soient à consulter.

De plus il n'apparaît pas clairement, quelles institutions sont compétentes pour l'enregistrement et le déroulement des procédures, si l'État compétent ou l'État de résidence ne prévoit pas de prestations en nature pour des soins de longue durée, ce qui est le cas

dans 10 États membres. L'article 35 *quater*, paragraphe 2, ne prévoit explicitement de recours auprès de l'organisme d'assurance maladie que pour le remboursement des frais. Il est plus simple d'atteindre le but de mettre en place un cadre juridique clair pour les prestations pour des soins de longue durée, fixant le statu quo, et contribuant à une répartition équitable des coûts, en ajustant les règles spécifiques pour les prestations pour des soins de longue durée intégrées au chapitre 1 relatif aux prestations de maladie.

Sur l'article 35 *bis*, paragraphe 1

L'application des articles 17 à 32 aux prestations pour des soins de longue durée en tant que propre branche de la sécurité sociale dans le cadre d'un chapitre distinct est à considérer d'un œil critique. Une application systématique de ce principe conduit à ce que dans tous les cas pour lesquels les articles 17 à 32 selon leur libellé font référence au droit aux prestations de maladie en nature, il faudra, lors de l'application de l'article 35 *bis*, paragraphe 1, en corrélation avec ces articles, faire référence au droit aux prestations en nature pour les soins de longue durée. Ceci entraîne une modification du statu quo relatif aux prestations pour des soins de longue durée pour les citoyens et citoyen(ne)s de l'UE.

- La compétence relative aux prestations de maladie et aux prestations pour des soins de longue durée en nature est divisée si un des 10 États membres est impliqué, dans lesquels il n'existe pas de prestations en nature pour des soins de longue durée conformément à la liste visée à l'article 34, paragraphe 2, du règlement (CE) N° 883/2004. Sont concernées par exemple des personnes, qui habitent dans l'État membre A et perçoivent une retraite dudit état, et dont les règlements de l'État de résidence ne prévoient pas de prestations en nature pour des soins de longue durée, contrairement aux règlements de l'État membre B, duquel elles perçoivent aussi une retraite. C'est l'institution du lieu de résidence qui, dans de tels cas, conformément à l'article 23 du règlement (CE) N° 883/2004 serait compétente pour la branche maladie. Une condition pour que l'institution du lieu de résidence soit compétente aux termes de l'article 23 du règlement (CE) N° 883/2004 est l'existence d'un droit aux prestations en nature dans l'État de résidence. Compte tenu de l'absence de droit aux prestations en nature pour des soins de longue durée, les conditions pour la prise en charge des coûts des prestations en nature pour des soins de longue durée par l'institution du lieu de résidence selon l'article 35 *bis*, paragraphe 1, en liaison avec l'article 23 du règlement (CE) N° 883/2004 ne seraient pas remplies. Par conséquent c'est l'institution de l'État membre B et non A qui serait compétente en vertu de l'article 35 *bis*, paragraphe 1, en liaison avec l'article 24 du règlement (CE) N° 883/2004 pour la branche des soins de longue durée. Du point de vue du GKV-Spitzenverband cette division des compétences est difficilement compatible avec le principe de base du règlement (CE) N° 883/2004, selon lequel „les personnes auxquelles le

présent règlement est applicable, (...) ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre" (Article 1^{er}, paragraphe 1).

- De plus une personne, à laquelle deux États membres versent une retraite, peut même être défavorisée, si son État de résidence ne prévoit pas de prestations en nature pour des soins de longue durée, mais en contrepartie des prestations en espèces (p. ex. la Belgique) et que l'autre État membre octroyant aussi une retraite prévoit de son côté des prestations en nature mais aucune prestation en espèces (par ex. les Pays-Bas). Dans ce cas, la personne percevant une retraite devrait alors verser des cotisations pour la branche des soins de longue durée, et ne pourrait avoir droit dans son état de résidence ni aux prestations en espèces ni aux prestations en nature pour des soins de longue durée.
- De par le cumul du droit aux prestations en nature pour des soins de longue durée, qui a une conséquence indirecte sur la détermination de la compétence pour cette branche de la sécurité sociale (cf. 1^{er} tiret), et du droit exportable aux prestations en espèce, ce sont en particulier les seize États membres, dont l'Allemagne, qui sont défavorisés par cette charge financière unilatérale, étant donné qu'il existe dans ces États des prestations en espèces pour des soins de longue durée auxquelles le règlement (CE) N° 883/2004 est applicable.
- L'application des articles 17 à 32 aux prestations pour des soins de longue durée en tant que propre branche de la sécurité sociale dans le cadre d'un chapitre distinct a pour effet que pour l'accès à l'assurance et aux prestations pour des soins de longue durée, seules les périodes d'assurance qui concernent le risque de dépendance peuvent être prises en compte. A côté de l'Allemagne, seuls les Pays-Bas et le Grand-Duché du Luxembourg disposent d'une assurance de soins de longue durée.

Si lors d'un séjour temporaire dans un autre État membre, des prestations pour des soins de longue durée deviennent nécessaires, il y a lieu de s'interroger sur la façon de déterminer le droit aux soins de longue durée compte tenu de la courte durée du séjour au regard des conditions visées à l'article 19. Dans ce contexte, la Cour de Justice de l'Union européenne a déjà indiqué dans l'affaire C-562/10 (Commission Européenne contre République Fédérale d'Allemagne) que des prestations couvrant le risque de dépendance, la plupart du temps pendant une période de longue durée, ne sont en général pas conçues à être versées pour une courte durée (cf. point 51). De l'avis du GKV–Spitzenverband au moins un amendement

de la décision N° S3 de la Commission Administrative¹ est nécessaire pour solutionner de façon uniforme la gestion des prestations pour des soins de longue durée en cas de séjour temporaire. A cet effet, la commission administrative devrait émettre des avis quant à l'interprétation de l'article 20, paragraphe 2, du règlement (CE) N° 883/2004. Il n'est pas clair, sous quelles conditions un accord relatif à une demande de recours aux prestations pour des soins de longue durée dans un autre État membre doit être donné.

Sur l'article 35 *bis*, paragraphe 2 :

La liste, qui existe jusqu'à présent, visée à l'article 34, paragraphe 2, du règlement (CE) N° 883/2004 contient uniquement le choix *oui / non* pour savoir s'il existe dans un État membre des prestations en nature et / ou en espèces pour des soins de longue durée tombant dans le champ d'application du règlement (CE) N° 883/2004. Lors de la coordination des prestations pour des soins de longue durée, il y a eu en pratique régulièrement des difficultés quant à la question de savoir quelles prestations de chacun des États membres dans le cas de soins de longue durée sont à attribuer aux prestations en espèces et à celles en nature. C'est la raison pour laquelle le GKV-Spitzenverband approuve expressément l'initiative d'établir une liste détaillée des prestations pour les soins de longue durée, ventilées en prestations en espèces et prestations en nature.

Sur l'article 35 *bis*, paragraphe 3:

Le paragraphe 3 permet la coordination des prestations en espèces pour des soins de longue durée selon d'autres chapitres du titre III, comme par exemple selon les dispositions relatives aux prestations familiales. Une condition est que la prestation en espèce figure à l'annexe XII et que le résultat d'une telle coordination pour les ayant-droits soit au moins tout aussi avantageux que lors d'une coordination de la prestation conformément au chapitre 1 *bis*. Jusqu'à présent, il n'y a la possibilité de conclure un accord dérogatoire qu'en référence à un cumul de prestations en nature et de prestations en espèces dans le cadre de l'article 34, paragraphe 3 du règlement (CE) N° 883/2004.

Une possibilité de dérogation relative à l'ensemble (du système de) de la coordination des prestations en espèces en cas de soins de longue durée constitue une rupture indésirable dans la systématique de ce règlement. Les règlements sur la coordination des systèmes de sécurité sociale suivent la logique selon laquelle il faut tout d'abord définir les prestations pour ensuite les affecter à un chapitre spécifique du règlement. La possibilité d'une dérogation à cette affectation comporte le risque d'une insécurité juridique. De plus la proposition

¹ Décision N° S3 du 12 Juin 2009 définissant les prestations visées par l'article 19, paragraphe 1, et l'article 27, paragraphe 1, du règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, ainsi que par l'article 25, point A, paragraphe 3, du règlement (CE) N° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil, JO C 106/40.

de modification prévoit que „par dérogation au paragraphe 1“ une coordination selon les autres chapitres du titre III peut avoir lieu. Le paragraphe 2 n'est pas indiqué dans ce contexte et on peut se demander si les prestations en espèces doivent apparaître dans la liste visée au paragraphe 2 après l'annexe XII.

En outre, il n'est pas certain que la stipulation de l'article 35 *ter* relative au cumul de prestations en nature et en espèces pour des soins de longue durée puisse être appliquée aux prestations en espèces pour des soins de longue durée qui sont servies en vertu des autres chapitres du Titre III. Dans le cas où il serait possible de déduire les prestations en nature des prestations en espèce, les institutions devraient alors échanger entre les différentes branches de la sécurité sociale et entre les différents États membres les informations relatives à la perception de prestations en espèce et en nature d'une personne nécessitant des soins de longue durée. Si l'article 34 ou 35 *ter* ne devait pas être applicable à ces cas, est alors applicable la disposition générale relative au non-cumul des prestations prévue à l'article 10 du règlement (CE) N° 883/2004, ce qui peut entraîner une perte significative de prestations pour les citoyens et citoyennes mobiles de l'UE. Ceci serait d'autre part incompatible avec l'exigence, qu'une coordination de prestations doit toutefois être au moins aussi favorable pour les bénéficiaires que la coordination des prestations conformément au chapitre 1 *bis*.

Au regard des explications ci-dessus, l'article 35 *bis*, paragraphe 3, est interprété comme un pas en arrière comparé au statu quo. Les procédures seraient plus compliquées pour les citoyen(ne)s mobiles de l'UE, les compétences imprécises et au pire, les droits aux prestations moindres.

Sur l'article 35 *ter* :

Avec cet article, la législation applicable jusqu'à présent conformément à l'article 34 du règlement (CE) N° 883/2004 dans le cas de cumul de prestations en nature et en espèces est reprise dans le nouveau chapitre 1 *bis*. Du point de vue du GKV-Spitzenverband cette disposition doit être maintenue dans le chapitre 1, article 34.

Sur l'article 35 *quater* :

Les dispositions pour le remboursement des prestations en nature pour des soins de longue durée correspondent à l'article 41 du règlement (CE) N° 883/2004 relatif aux prestations pour accidents de travail et maladies professionnelles (chapitre 2). L'article 41 du règlement (CE) N° 883/2004 détermine l'application mutatis mutandis de la réglementation sur le remboursement des coûts pour les prestations de maladie en nature. Le remboursement des prestations en nature pour les accidents de travail et les maladies professionnelles s'effectue cependant séparément malgré l'application d'une procédure identique pour les prestations de maladie en nature conformément au chapitre 1, dans le cadre de propres processus opér-

rationnels y compris des formulaires spécifiques. Sur la base de cette systématique, le remboursement des prestations en nature pour des soins de longue durée conformément au chapitre 1 *bis* ne pourrait plus être effectué par le biais des institutions de l'assurance maladie. Il serait indispensable de développer avec beaucoup d'efforts de nouveaux processus opérationnels y compris des formulaires / informations dématérialisés. Des institutions autres non concernées jusqu'à présent seraient aussi obligées de suivre ces nouveaux processus. Il est ainsi à craindre que des institutions nationales et à l'étranger soient saisies par l'application et la mise en œuvre des dispositions du règlement, qui n'ont aucune expérience dans ce domaine dans la mesure où les prestations pour des soins de longue durée sont servies par des institutions, qui ne relèvent pas du domaine de la sécurité sociale au sens classique du terme comme les communes ou les régions. L'objectif de renforcer les droits de citoyen(ne)s mobiles de l'UE est ainsi menacé. En outre, l'application peu habituelle du droit réglementaire pour certaines institutions et l'absence d'implémentation de voies de remboursement correspondantes peut aboutir à ce que des montants avancés ne soient pas réclamés à l'institution compétente. L'article 35 *quater*, paragraphe 2, confirme l'idée d'un système de remboursement séparé dans la mesure où l'institution compétente pour le remboursement des prestations est en principe aussi l'institution pour les prestations pour des soins de longue durée. C'est uniquement dans le cas où il n'existe pas de prestations en nature pour des soins de longue durée dans l'État membre compétent que l'institution d'assurance maladie est compétente pour le remboursement des coûts de prestations en nature pour des soins de longue durée. La disposition de l'article 35 *quater* est à refuser.

Conclusion :

Comme démontré ci-dessus, la proposition de la Commission européenne d'introduire un chapitre distinct 1 *bis* pour les prestations pour des soins de longue durée ne conduit pas à faciliter la procédure pour les assurés (cf. Considérant N° 4). Le GKV-Spitzenverband est tout au contraire d'avis que les dispositions proposées augmenteraient considérablement la complexité du système. C'est la raison pour laquelle, sur la base des considérations formulées ci-avant relatives à la séparation des compétences pour la maladie et les soins de longue durée, le GKV-Spitzenverband reste très critique à l'égard de l'introduction d'un chapitre distinct 1 *bis* pour les prestations pour des soins de longue durée. L'objectif de mettre en place un cadre juridique clair et précis, peut être atteint en intégrant au chapitre 1 relatif aux prestations de maladie des règles spécifiques relatives aux prestations pour des soins de longue durée.

C) Proposition de modification

Le chapitre 1 *bis* dans la proposition de la Commission européenne est supprimé.

L'intitulé du Titre III, chapitre 1 du règlement (CE) N° 883/2004 est rédigé comme suit :

« Prestations de maladie, prestations de maternité et prestations de paternité assimilées et prestations pour soins de longue durée »

Les nécessités de modification qui en résultent sont prises en compte dans les autres parties de l'avis (cf. article 1^{er}, N° 16 relatif à l'article 34 et article 2, N° 17 relatif à l'article 31).

Article 1^{er} (modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 25

Article 76 *bis*

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'article 76 *bis* suivant est inséré après l'article 76:

« Pouvoir d'adopter des actes d'exécution

(1) La Commission se voit conférer le pouvoir d'adopter des actes d'exécution afin de préciser la procédure à suivre pour assurer des conditions uniformes pour l'application des articles 12 et 13 du présent règlement. Ces actes mettent en place une procédure type ~~[assortie de délais]~~ pour :

- la délivrance ~~[assortie de délais]~~, le format et le contenu d'un document portable attestant la législation en matière de sécurité sociale qui s'applique au titulaire,
- la détermination des situations dans lesquelles le document est délivré,
- les éléments à vérifier avant la délivrance du document,
- le retrait du document lorsque son exactitude et sa validité sont contestées par l'institution compétente de l'État membre d'emploi.

(2). Ces actes d'exécution sont adoptés conformément à la procédure d'examen visée à l'article 5 du règlement (UE) n° 182/2011.

(3). La Commission est assistée par la commission administrative, qui est un comité au sens du règlement (UE) n° 182/2011 »

B) Avis

En ce qui concerne le caractère juridique obligatoire limité des décisions de la commission administrative, la Commission européenne doit, grâce à la nouvelle réglementation prévue, se voir conférer le pouvoir d'établir une procédure uniforme et obligatoire pour tous.

Afin d'augmenter l'acceptabilité desdits actes et d'en faciliter l'application, Il conviendrait de rajouter des modalités d'implémentation concrètes au règlement (CE) Nr. 987/2009, qui seraient directement applicables à tous les États membres.

C) Proposition de modification

La disposition est supprimée.

Article 1^{er} (modification du règlement (CE) N° 883/2004)

N° 26

Article 87 *ter*

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'article 87 *ter* suivant est inséré :

« Article 87 *ter*

Dispositions transitoires pour l'application du règlement (UE) xxx/xxxx

1. Le règlement (UE) xxx/xxxx n'ouvre aucun droit pour la période antérieure à la date de sa mise en application.
2. Toute période d'assurance ainsi que, le cas échéant, toute période d'activité salariée ou non salariée ou de résidence accomplie sous la législation d'un État membre avant la [date de mise en application du règlement (UE) xxx/xxxx] dans l'État membre concerné est prise en considération pour la détermination des droits ouverts en vertu du présent règlement.
3. Sous réserve du paragraphe 1, un droit est ouvert en vertu du règlement (UE) xxx/xxxx même s'il se rapporte à une éventualité réalisée antérieurement à la date de sa mise en application dans l'État membre concerné.
4. Les articles 61, 64 et 65 du présent règlement dans leur rédaction en vigueur avant le [date de mise en application du règlement (UE) xxx/xxxx] continuent à s'appliquer aux prestations de chômage octroyées aux personnes dont le chômage a commencé avant cette date. »

B) Avis

Des dispositions transitoires adéquates sont impératives, afin de garantir dans la pratique une mise en place sans heurt des nouvelles dispositions et ainsi le respect des droits de la sécurité sociale pour les citoyen(ne)s de l'UE. La disposition transitoire prévue ne répond pas à cette exigence. Il manque des règles claires en ce qui concerne la gestion des procédures en cours. Dans ce contexte, il convient d'indiquer par exemple les demandes de recouvrement lancées sur la base de titres exécutoires nationaux et qui ne seraient pas clôturés au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation. Pour ces cas, il convient de s'assurer qu'il n'est pas nécessaire de remplacer le titre exécutoire national par un titre exécutoire uniforme et que la demande de recouvrement conformément aux articles 75 et suivants du règlement (CE) N° 987/2009 appliqués jusqu'à présent peut être poursuivie.

Si le traitement des prestations pour des soins de longue durée dans un chapitre distinct devait nécessiter des processus opérationnels spécifiques et des formulaires pour l'attestation de droit et le remboursement des dépenses encourues, il y a lieu de prévoir des délais appropriés pour le développement de ces processus et des documents y afférents.

De même, en ce qui concerne l'échange électronique des informations sur la sécurité sociale (EESSI) prévu à l'article 78 du règlement (CE) N° 883/2004 et à l'article 4, paragraphe 2 du règlement (CE) N° 987/2009, dans le cadre des règlements portant sur la coordination, il convient d'instaurer des dispositions transitoires. Il faut supposer que l'entrée en vigueur des modifications du règlement (CE) N° 883/2004 et du règlement (CE) N° 987/2009 va avoir lieu dans une période où le système d'échange électronique des informations sur la sécurité sociale sera déjà utilisé. Il faut non seulement procéder à des modifications de contenu mais aussi créer au niveau technique des nouveaux processus, des informations dématérialisées ou similaires.

C) Proposition de modification

Il faut prévoir à l'article 87 *ter* des dispositions claires et précises quant à la gestion des procédures en cours ainsi que des délais appropriés afin de développer et mettre en place au niveau technique et du contenu des processus et documents, qui résultent des modifications du règlement (CE) N° 883/2004 et du règlement (CE) N° 987/2009.

Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)

N° 4

Article 1^{er}, paragraphe 2

A) Nouvelle réglementation envisagée

Dans l'article 1^{er}, paragraphe 2, le point suivant est inséré après le point e):

« e bis) "fraude" le fait de poser, ou de s'abstenir de poser, volontairement certains actes, en vue d'obtenir des prestations de sécurité sociale ou de tourner l'obligation de cotiser à la sécurité sociale, en violation du droit interne d'un État membre; ».

B) Avis

Il convient d'accueillir en principe favorablement la définition du terme „fraude“ dans le règlement (CE) N° 987/2009. Jusqu'à présent seule la Décision N° H5 de la Commission administrative² détermine la coopération des autorités et institutions des États membres quant à la lutte contre les fraudes et les erreurs afin de garantir une application en bonne et due forme des règlements (CE) N° 883/2004 et (CE) N° 987/2009. Les mesures de lutte contre les fraudes et les erreurs doivent contribuer au versement des cotisations dans le bon État membre et à ce que des prestations ne soient pas octroyées à tort ou obtenues frauduleusement.

La définition proposée du terme „fraude“ correspond à la définition visée dans la partie A section 2) point a) de la Décision du Conseil³ du 22.04.1999. Cependant elle ne tient pas compte du fait que des prestations de la sécurité sociale puissent être non seulement obtenues par le biais d'une violation contre la législation d'un État membre, mais aussi par une violation des dispositions des règlements (CE) N° 883/2004 et (CE) N° 987/2009. On peut citer ici l'exemple de la violation contre l'obligation d'informations prévue à l'article 3, paragraphe 2, du règlement (CE) N° 987/2009, selon laquelle les personnes auxquelles s'applique le règlement de base sont tenues de transmettre à l'institution concernée les informations, documents ou pièces justificatives nécessaires à l'établissement de leur situation, de leurs droits et obligations. Si une personne omet de déclarer qu'elle exerce une activité dans deux États membres par exemple, il se peut alors que des cotisations soient versées dans l'État membre non compétent et que des prestations soient octroyées à tort.

Il conviendrait en outre d'insérer une définition du terme „erreurs“. Ce terme est utilisé dans le considérant 25 et l'article 5, paragraphe 2 *ter*, du règlement (CE) N° 987/2009, sans pour

² Décision No H5 du 18 mars 2010 concernant la coopération dans le domaine de la lutte contre les fraudes et les erreurs dans le cadre du règlement (CE) no 883/2004 du Conseil et règlement (CE) no 987/2009 du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO C 149/5.

³ Résolution relative à un code de conduite pour une meilleure coopération entre les autorités des États membres en matière de lutte contre la fraude transnationale aux prestations et aux cotisations de sécurité sociale et le travail non déclaré, et concernant la mise à disposition transnationale de travailleurs, JO C 125/1 du 6 mai 1999.

autant être défini dans le règlement (CE) N° 987/2009. Sans définition, il pourrait y avoir doutes et des malentendus lors de l'application de ces stipulations. Pour cette définition, il peut être approprié de se référer à la définition utilisée dans la note de la Commission relative à la liberté de circulation des citoyens de l'UE et de leurs familles : cinq mesures⁴ fondamentales

C) Proposition de modification

e *bis*) „fraude“ est le fait de poser, ou de s'abstenir de poser, volontairement certains actes, en vue d'obtenir des prestations de sécurité sociale ou de tourner l'obligation de cotiser à la sécurité sociale **en violation des dispositions du règlement de base et du règlement d'application ou** en violation du droit interne d'un État membre; ».

e *ter*) „erreur“ comportement inadéquat involontaire ou omission involontaire de la part d'une institution ou d'une personne à laquelle s'appliquent les règlements.“

⁴ COM(2013) 837 final.

Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)

N° 5

Article 2, paragraphes 5 à 7

A) Nouvelle réglementation envisagée

À l'article 2, les paragraphes 5 à 7 suivants sont ajoutés après le paragraphe 4 :

« (5) Lorsque les droits ou obligations d'une personne à laquelle s'appliquent les règlements de base et d'application ont été établis ou déterminés, l'institution compétente peut demander à l'institution de l'État membre de résidence ou de séjour de fournir des données à caractère personnel concernant cette personne. La demande d'informations et toute réponse apportée à celle-ci portent sur des informations permettant à l'État membre compétent de déceler toute inexactitude dans les faits sur lesquels se fonde un document ou une décision déterminant les droits et obligations d'une personne au titre du règlement de base ou du règlement d'application. La demande peut également être faite lorsqu'il n'y a aucun doute sur la validité ou l'exactitude des informations contenues dans le document ou sur lesquelles la décision se fonde dans un cas précis. La demande d'informations et toute réponse apportée à celle-ci doivent être nécessaires et proportionnées.

(6) La commission administrative dresse une liste détaillée des types de demandes d'informations et réponses qui peuvent être formulées en vertu du paragraphe 5 et la Commission européenne donne à cette liste la publicité nécessaire. Seules les demandes d'informations et réponses qui figurent dans cette liste sont autorisées.

(7). La demande d'informations et toute réponse apportée à celle-ci sont conformes aux exigences du règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données), tel que prévu également par l'article 77 du règlement de base. »

B) Avis

Sur le paragraphe 5 :

Par principe une base légale claire relative à la collecte et au traitement des données en vue de mettre en place des mesures pour la lutte contre les fraudes et les erreurs dans le cadre des règlements (CE) N° 883/2004 et (CE) N° 987/2009 est raisonnable et il convient de s'en féliciter. Avec une telle base légale, un recours au paragraphe 77 SGB X (code allemand de la sécurité sociale, livre X) (Transfert de données à l'étranger et à des organismes supra- et in-

ternationaux) ne s'impose plus. L'article 2, paragraphe 5, représente une disposition plus spécifique et doit être appliquée en priorité.

Afin que la base juridique réponde aux obligations d'un traitement licite des données conformément au règlement (EU) 2016/679 et en particulier à l'article 5 „Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel », il conviendrait d'adapter certains termes. Dans la phrase 1 de la version allemande on parle de „persönliche Daten“ [données personnelles]. Ceci n'est pas un terme légal défini. Du point de vue du GKV-Spitzenverband, il convient d'utiliser le terme « personenbezogene Daten » [données à caractère personnel], qui est déjà utilisé dans le considérant 25 du règlement (CE) N° 987/2009, conformément à l'article 4 N°1 du règlement (CE) N° 2016/679. Il y est défini ce qui suit :⁵

« données à caractère personnel », toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée « personne concernée »); est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale »

De plus à la place du terme „fournir“, il convient plutôt d'utiliser le terme „transmettre“, terme courant dans le domaine de la législation relative à la protection des données. Dans la 2^{ème} phrase, le terme « inexactitudes » peut être interprété de plusieurs manières. Le GKV-Spitzenverband est d'avis qu'il faut remplacer ce dernier par „divergences“.

Dans la 2^{ème} phrase sont présentées les finalités pour lesquelles un tel traitement de données est autorisé. La définition et la présentation des finalités d'un traitement de données sont impératives au regard de l'article 5 du règlement (CE) N° 2016/679. C'est la raison pour laquelle la 2^{ème} phrase est à formuler avec les mots „doivent porter «.

Les finalités ne sont ni déterminées ni décrites dans la 3^{ème} phrase. Il est seulement décrit, que la demande peut également être faite lorsqu'il n'y a aucun doute sur la validité ou l'exactitude des informations. On peut se demander à quelles fins une transmission doit se faire dans ces cas-là. Sans description des finalités concrètes et de la nécessité d'une telle collecte de données, le GKV-Spitzenverband redoute l'ouverture d'une clause générale sur la collecte de données qui pourrait conduire à des difficultés quant à l'interprétation et

⁵ Remarque du traducteur: Les paragraphes relatifs au terme « données à caractère personnel » ne concernent que la version allemande.

l'application dans la pratique. Un tel traitement des données est en contradiction avec les principes d'une transmission licite de données et ne correspond ainsi ni aux obligations visées à l'article 5 du règlement (CE) N° 2016/679 ni aux dispositions en vigueur conformément au SGB X. C'est pourquoi il est absolument nécessaire d'apporter des précisions relatives aux finalités et à la nécessité, comme par exemple au regard de la mise en application de réglementations juridiques nationales supplémentaires.

Sur le paragraphe 6 :

Une liste exhaustive présente l'inconvénient, que certaines particularités de cas individuels ne sont pas ou insuffisamment prises en compte. La disposition de l'article 2, paragraphe 5, 4^{ème} phrase du règlement (CE) N° 987/2009 selon laquelle la demande d'informations et toute réponse apportée à celle-ci doivent être nécessaires et proportionnées est suffisante. Le paragraphe 6 est superflu.

Sur le paragraphe 7 :

Il va de soi pour tout le domaine de la sécurité sociale qu'il faut respecter les règles sur la protection des données dans les demandes et les réponses, Le renvoi au règlement de base sur la protection des données et à l'article 77 du règlement de base n'est donc pas nécessaire.

C) Proposition de modification

L'article 2, paragraphe 5 est rédigé comme suit :

(5) Lorsque les droits ou obligations d'une personne à laquelle s'appliquent les règlements de base et d'application ont été établis ou déterminés, l'institution compétente peut demander à l'institution de l'État membre de résidence ou de séjour de transmettre des données à caractère personnel au sens de l'article 4 N° 1 du règlement (CE) N° 2016/679 sur la personne concernée. La demande d'informations et toute réponse apportée à celle-ci **doivent porter** sur des informations permettant à l'État membre compétent de déceler **toute divergence** dans les faits sur lesquels se fonde un document ou une décision déterminant les droits et obligations d'une personne au titre du règlement de base ou du règlement d'application. ~~La demande peut également être faite lorsqu'il n'y a aucun doute sur la validité ou l'exactitude des informations contenues dans le document ou sur lesquelles la décision se fonde dans un cas précis.~~ La demande d'informations et toute réponse apportée à celle-ci doivent être nécessaires et proportionnées.

L'article 2, paragraphe 5, 3^{ème} phrase est rédigé comme suit :

La demande peut également être faite lorsqu'il n'y a aucun doute sur la validité ou l'exactitude des informations contenues dans le document ou sur lesquelles la décision se fonde dans un cas précis, **à condition cependant que l'information soit nécessaire au regard de la législation applicable pour l'institution compétente.**

A l'article 2, les paragraphes 6 et 7 sont supprimés.

Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)

N° 7

Article 5, paragraphes 1 et 2

A) Nouvelle réglementation envisagée

À l'article 5, les paragraphes 1 et 2 sont remplacés par le texte suivant :

« (1) Les documents délivrés par l'institution d'un État membre qui attestent de la situation d'une personne aux fins de l'application du règlement de base et du règlement d'application, ainsi que les pièces justificatives y afférentes, s'imposent aux institutions des autres États membres aussi longtemps qu'ils ne sont pas retirés ou invalidés par l'État membre où ils ont été délivrés. Ces documents ne sont valables que si toutes les sections repérées comme étant obligatoires sont remplies.

(2) En cas de doute sur la validité du document ou l'exactitude des faits sur lesquels il se fonde, l'institution de l'État membre qui reçoit le document demande à l'institution émettrice les éclaircissements nécessaires et, s'il y a lieu, le retrait dudit document.

a) Lorsqu'elle reçoit une telle demande, l'institution émettrice réexamine les motifs qui l'ont amenée à délivrer le document et, si nécessaire, le retire ou le rectifie dans un délai de 25 jours ouvrables à compter de la réception de la demande. Lorsqu'elle constate un cas de fraude irréfutable commise par le demandeur du document, l'institution émettrice retire ou rectifie immédiatement le document, avec effet rétroactif.

b) Si l'institution émettrice, après avoir réexaminé les motifs qui l'ont amenée à délivrer le document, ne relève aucune erreur, elle transmet à l'institution requérante l'ensemble des pièces justificatives dans un délai de 25 jours ouvrables à compter de la réception de la demande. En cas d'urgence dont la motivation est clairement mentionnée dans la demande, ce délai est ramené à deux jours ouvrables à compter de la réception de la demande, nonobstant le fait que l'institution émettrice n'a pas achevé ses délibérations conformément au point a) ci-dessus.

c) Lorsque l'institution requérante, ayant reçu les pièces justificatives, a toujours des doutes sur la validité du document ou l'exactitude des faits qui sont à la base des mentions y figurant, ou sur le fait que les informations à partir desquelles le document a été délivré sont correctes, elle peut présenter des éléments de preuve en ce sens dans le cadre d'une nouvelle demande d'éclaircissements et, s'il y a lieu, demander le retrait dudit document par l'institution émettrice conformément à la procédure et aux délais indiqués ci-dessus. »

B) Avis

Sur l'article 5, paragraphe 1 :

Le fait de rajouter que les documents ne sont valables uniquement que si toutes les sections repérées obligatoires sont remplies est accueillie favorablement, partant du principe que l'on peut ainsi éviter que des informations manquantes, qui ne sont pas importantes pour la prise de décision, entraînent des problèmes d'acceptation.

Sur l'article 5, paragraphe 2 :

Un délai de 25 jours ouvrables pour corriger ou retirer un document n'est pas réaliste si l'on considère les durées de traduction et les durées de consultation ou d'implication de tiers nécessaires au regard du droit national. Le GKV-Spitzenverband plaide pour que l'institution sollicitée apporte une réponse à l'institution requérante dans un délai de 3 mois.

Le nouveau texte proposé donne l'impression, qu'une attestation ne peut être retirée avec effet rétroactif que si une fraude est prouvée. Ce n'est pas le cas. Par principe une détermination erronée de la législation applicable doit toujours être corrigée même avec effet rétroactif. Dans le cas contraire, les procédures concernant le retrait d'une attestation A1 n'auraient aucun sens, étant donné qu'en règle générale elles concernent des périodes dans le passé. De plus, il y a lieu de tenir compte de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne dans l'affaire C-543/13 (Fischer-Lintjens), selon laquelle les affiliations (et droits à prestations) sont à corriger aussi pour les périodes situées dans le passé.

Tant qu'il n'existe pas de législation européenne procédurale qui soit prioritaire au droit national de procédure d'un État membre, il convient d'appliquer le droit national de procédure ainsi que les législations nationales relatives à la protection juridique et aux règles de prescription pour le retrait ou la correction de documents.

Dans les cas urgents, un délai de réaction réduit à 2 jours ouvrables attribué à l'institution émettrice, n'est pas praticable. S'appuyant sur le principe d'une collaboration de confiance entre les institutions, les demandes sont de toute manière à traiter sans délai.

La possibilité de reposer une demande si, après avoir reçu les pièces justificatives, il existe toujours des doutes sur la validité du document ou l'exactitude des faits ou informations, n'a pas besoin d'être mentionnée spécifiquement, dans la mesure où cette possibilité existe toujours.

Si dans un cas particulier, il n'est pas possible de parvenir à un accord sur la législation applicable à une personne, une voie de recours pourrait être prévue pour l'institution de l'État membre, dans lequel l'attestation a été émise. Ceci serait beaucoup plus efficace qu'une nouvelle demande. En

outre, il conviendrait d'impliquer dans une telle procédure la personne concernée et le cas échéant son employeur, garantissant ainsi la protection juridique.

C) Proposition de modification

L'article 5, paragraphe 2, est rédigé comme suit :

Dès que l'institution émettrice reçoit une telle demande de renseignement, elle réexamine les motifs qui l'ont amenée à délivrer le document et **informe les institutions compétentes des États membres concernés du résultat** dans un délai de **trois mois** à compter de la réception de la demande. **Si elle constate que le droit applicable a été attesté à tort, l'attestation doit être retirée ou corrigée en tenant compte du droit applicable dans l'État membre émetteur. Cela s'applique aussi aux périodes dans le passé.**

Un nouveau paragraphe 5 est inséré :

Si aucun accord sur le retrait ou la rectification du document ne peut être obtenu, l'institution compétente de l'État d'emploi peut avoir recours aux voies légales dans l'État membre émetteur.

Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)

N° 8

Article 14

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'article 14 est modifié comme suit :

a) Le paragraphe 1 est remplacé par le texte suivant :

(1) Aux fins de l'application de l'article 12, paragraphe 1, du règlement de base, une "personne qui exerce une activité salariée dans un État membre pour le compte d'un employeur y exerçant normalement ses activités, et que cet employeur détache, au sens de la directive 96/71/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs dans le cadre de la fourniture de services ou envoie dans un autre État membre" peut être une personne recrutée en vue de son détachement ou de son envoi dans un autre État membre, à condition qu'elle soit, immédiatement avant le début de son activité salariée, déjà soumise à la législation de l'État membre d'envoi conformément au titre II du règlement de base. ».

b) Le paragraphe 5 *bis* est remplacé par le texte suivant :

(5 *bis*) Aux fins de l'application du titre II du règlement de base, on entend par « siège social ou siège d'exploitation » le siège social ou le siège d'exploitation où sont adoptées les décisions essentielles de l'entreprise et où sont exercées les fonctions d'administration centrale de celle-ci, à condition que l'entreprise exerce une activité substantielle dans cet État membre. Dans le cas contraire, il est réputé situé dans l'État membre où se trouve le centre d'intérêt des activités de l'entreprise tel que déterminé conformément aux critères établis aux paragraphes 9 et 10. »

c) Un nouveau paragraphe 12 est ajouté après le paragraphe 11 :

« (12) Lorsqu'une personne résidant en dehors du territoire de l'Union exerce une activité salariée ou non salariée dans deux États membres ou plus et que cette personne, en vertu de la législation nationale d'un de ces États membres, est soumise à la législation dudit État, les dispositions du règlement de base et du règlement d'application relatives à la détermination de la législation applicable s'appliquent mutatis mutandis, étant entendu que son lieu de résidence est réputé situé dans l'État membre dans lequel l'entreprise ou son employeur a son siège social, son siège d'exploitation ou dans lequel se trouve le centre d'intérêt de ses activités. »

B) Avis

Sur a) article 14 paragraphe 1 :

Il convient de supprimer le renvoi à la Directive concernant le détachement de travailleurs (Cf. avis sur le N° 13 relatif à l'article 12, paragraphe 1, du règlement (CE) N° 883/2004).

Il s'avère ici nécessaire de préciser la condition selon laquelle l'application de la législation de l'État de détachement peut être maintenue à une personne embauchée aux fins de son détachement dans un autre État membre, si elle était déjà soumise à la législation de l'État membre immédiatement avant le début de son activité salariée ou non salariée. Le groupe de travail ad hoc relatif aux Posting Issues (questions de détachement) s'est prononcé en faveur d'une période de trois mois.

Le texte de la disposition actuelle de l'article 14, paragraphe 1, suppose, que la personne concernée soit déjà soumise à la législation de l'État membre dans lequel se situe le siège (social) de la société qui l'emploie, et ce immédiatement avant le début de son activité. Cette condition indique clairement, qu'un détachement ne peut se faire que d'un État dans lequel l'employeur détachant a son siège et y exerce une activité notable.

Le nouveau règlement dissocie cela et doit permettre le détachement de personnes d'un État dans lequel la société n'a pas de siège social. Cela signifie d'un côté, par exemple, qu'une personne qui exerce normalement une activité salariée ou non salariée à partir de son domicile (Home office) en Allemagne pour une société ayant son siège en France resterait soumise à la législation allemande en cas de détachement provisoire au Danemark (ce qui actuellement n'est possible que si un règlement d'exception selon l'article 16 du règlement (CE) N° 883/2004 est conclu entre l'Allemagne et le Danemark). D'un autre côté, l'article 12 du règlement (CE) 883/2004 est applicable si une société ayant son siège en Autriche et y exerçant normalement une activité embauche une personne qui habite en Bulgarie et la détache immédiatement en Allemagne et pour laquelle la législation bulgare était applicable immédiatement avant le début de son activité (Détachement dans un État tiers). Après examen des avantages et des inconvénients, le GKV-Spitzenverband recommande de maintenir la disposition actuelle.

Sur b) article 14, paragraphe 5 *bis*:

Pour une personne qui exerce normalement une activité dans plusieurs États membres, la législation de l'État membre, dans lequel son employeur a son siège social, n'est applicable qu'à condition que l'employeur exerce une activité substantielle dans cet État membre. Si l'employeur n'exerce aucune activité substantielle dans cet État membre, le centre d'intérêt des activités de l'entreprise doit être déterminé selon les critères qui s'appliquent aux personnes exerçant normalement une activité non salariée dans plusieurs États membres. Cette procédure nécessite que l'institution du lieu de résidence de la personne concernée ordonne

des enquêtes approfondies dans un autre État membre. A cela s'ajoute, qu'en règle générale cela ne peut se faire dans un délai convenable. Une longue période d'incertitude juridique pour toutes les parties concernées en serait la conséquence. Pour éviter ce genre de situation, il convient d'appliquer à ces cas les dispositions de référence prévues à l'article 13, paragraphe 1 point b) alinéa i v) du règlement (CE) N° 883/2004 (législation de l'État de résidence d'une personne).

Sur c) article 14, paragraphe 12 :

Avec cette nouvelle disposition une lacune est comblée. C'est une chose en soi qu'il convient de saluer. Cependant il ne s'applique toujours pas à d'autres situations (p.ex. dans le cas d'emploi pour deux entreprises ayant leur siège respectif dans deux États membres différents ou lorsque l'employeur a son siège ou les employeurs ont leur siège respectif dans un État tiers). Néanmoins il devrait s'agir de cas particuliers, qui ne justifient pas une densité normative encore plus importante.

C) Proposition de modification

Article 14, paragraphe 1 :

Le règlement actuel reste maintenu.

Les mots „directement avant le début de son activité salariée “ sont remplacés par „directement **dans les trois derniers mois** avant le début de son activité salariée.

Article 14, paragraphe 5 *bis* :

La 2^{ème} phrase est supprimée.

Article 14 paragraphe 12 :

Aucune.

Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)

N° 10

Article 16 paragraphes 1, 2, 3 et 5

A) Nouvelle réglementation envisagée

Les paragraphes 1, 2, 3 et 5 de l'article 16 sont remplacés par le texte suivant :

« (1) La personne qui exerce des activités dans deux États membres ou plus, ou son employeur, en informe l'institution désignée par l'autorité compétente de l'État membre de résidence.

(2) L'institution désignée du lieu de résidence détermine dans les meilleurs délais la législation applicable à la personne concernée, compte tenu de l'article 13 du règlement de base et de l'article 14 du règlement d'application. L'institution informe de cette détermination provisoire les institutions désignées de chaque État membre où une activité est exercée ou dans lequel l'employeur est établi.

(3) Si ladite institution détermine que la législation d'un autre État membre est applicable, elle prend une décision à titre provisoire et en informe l'institution de l'État membre qu'elle considère comme compétente dans les meilleurs délais. La décision devient définitive dans un délai de deux mois après que l'institution désignée par les autorités compétentes de l'État membre concerné en a été informée, à moins que celle-ci n'informe la première institution et les personnes concernées qu'elle ne peut encore accepter la détermination provisoire ou qu'elle a un avis différent à cet égard.

5. L'institution compétente de l'État membre dont il est déterminé que la législation est applicable, que ce soit provisoirement ou définitivement, en informe sans délai la personne concernée et/ou son employeur. »

B) Avis

La nouvelle réglementation précise clairement, que l'employeur peut aussi s'adresser à l'organisme compétent du lieu de résidence de l'employé(e) afin que la législation applicable soit déterminée. Cette possibilité est tout-à-fait légitime dans ce contexte, puisque ce sont les employeurs qui sont dans l'obligation d'affilier et de verser des cotisations à la sécurité sociale. De plus, cela correspond aux pratiques actuelles très répandues. Cette réglementation est par conséquent accueillie très favorablement.

La réglementation en vigueur jusqu'à présent, selon laquelle la détermination de la législation applicable n'est d'abord que provisoire, est limitée aux cas pour lesquels l'institution de l'État de résidence décide de l'application de la législation d'un autre État membre. Cette réglementation aussi est par conséquent accueillie très favorablement, dans la mesure où dans

la plupart des cas on évite ainsi une phase d'incertitude vis-à-vis de la législation applicable. De même le rajout du paragraphe 5 selon lequel l'employeur doit être informé sur la législation applicable déterminée est expressément salué. Cette information s'effectue d'ores et déjà, afin que l'employeur puisse satisfaire à ses obligations d'affiliation et de versement des cotisations.

C) Proposition de modification

Aucune.

Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)

N° 11

Article 19 paragraphe 2

A) Nouvelle réglementation envisagée

A l'article 19, les paragraphes suivants sont ajoutés après le paragraphe 2 :

« (3) Lorsqu'il est demandé à une institution de délivrer l'attestation visée ci-dessus, cette institution procède à une appréciation correcte des faits pertinents et garantit que les informations sur la base desquelles l'attestation est délivrée sont correctes.

(4) Lorsque cela s'avère nécessaire à l'exercice des pouvoirs législatifs au niveau national ou de l'Union, les institutions compétentes échangent directement les informations pertinentes relatives aux droits et obligations en matière de sécurité sociale des personnes concernées avec les services de l'inspection du travail, les services de l'immigration ou l'administration fiscale des États concernés; cet échange peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel à des fins autres que l'exercice ou l'exécution des droits et des obligations découlant du règlement de base et du présent règlement, en particulier afin de garantir le respect des obligations légales applicables dans les domaines des législations du travail, de la santé et de la sécurité ou de l'immigration et du droit fiscal. Une décision de la commission administrative fixe des modalités plus précises.

(5) Les autorités compétentes sont tenues de fournir des informations spécifiques et adéquates aux personnes concernées sur le traitement des données à caractère personnel les concernant conformément au règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données) 53, tel que prévu également par l'article 77 du règlement de base. Elles respectent les dispositions de l'article 3, paragraphe 3, du présent règlement. »

B) Avis

Sur l'article 19, paragraphe 3 :

L'institution émettrice ne peut pas garantir l'exactitude des informations sur la base desquelles le formulaire A1 a été établi. Il va de soi que ladite institution apprécie correctement la situation.

Le règlement proposé n'est pas non plus obligatoirement nécessaire pour la mise en application de la jurisprudence de la Cour de Justice européenne évoquée par la Commission euro-

péenne. Il s'agit uniquement d'un aspect partiel des jugements rendus dans un contexte particulier.

On ne peut pas reconnaître la valeur ajoutée que devrait apporter la nouvelle réglementation.

C) Proposition de modification

L'article 19, paragraphe 3 est à supprimer.

Article 2 (modification du règlement (CE) N° 987/2009)

N° 12

Article 20*bis*

A) Nouvelle réglementation envisagée

L'article 20 *bis* suivant est inséré après l'article 20 :

« Article 20 *bis*

Pouvoir d'adopter des actes d'exécution

- (1) La Commission se voit conférer le pouvoir d'adopter des actes d'exécution afin de préciser la procédure à suivre pour assurer des conditions uniformes pour l'application des articles 12 et 13 du règlement de base. Ces actes mettent en place une procédure type ~~[assortie de délais]~~ pour :
- la délivrance [assortie de délais], le format et le contenu d'un document portable attestant la législation en matière de sécurité sociale qui s'applique au titulaire,
 - la détermination des situations dans lesquelles le document est délivré,
 - les éléments à vérifier avant la délivrance du document,
 - le retrait du document lorsque son exactitude et sa validité sont contestées par l'institution compétente de l'État membre d'emploi.
- (2) Ces actes d'exécution sont adoptés conformément à la procédure d'examen visée à l'article 5 du règlement (UE) n°82/2011.
- (3) La Commission est assistée par la commission administrative, qui est un comité au sens du règlement (UE) n° 182/2011. »

B) Avis

Cf. avis sur N° 25 relatif à l'article 76 *bis* du règlement (CE) N° 883/2004.

C) Proposition de modification

Cf. proposition de modification au N° 25 relative à l'article 76 *bis* du règlement (CE) N° 883/2004.

III. Nécessité de modification supplémentaire

Article 11 du règlement (CE) N° 883/2004

A) Réglementation actuelle

L'Article 11, paragraphe 3, point c) est formulé jusqu'à présent comme suit :

Sous réserve des articles 12 à 16, ce qui suit est applicable :

c) une personne qui bénéficie de prestations de chômage conformément aux dispositions de l'article 65, en vertu de la législation de l'État membre de résidence, est soumise à la législation de cet État membre

B) Avis

Avec l'article 1^{er} N° 22 de la proposition de la Commission européenne, l'article 65 du règlement (CE) N° 883/2004 relatif à l'octroi de prestations de chômage aux travailleurs frontaliers et autres personnes exerçant une activité transfrontalière, qui ont résidé dans un autre État membre que l'État membre compétent, est ajusté. Selon le nouveau libellé une personne au chômage a, dans certains cas de figure, la possibilité de percevoir des prestations de chômage soit dans l'État compétent (il est fait ici référence à l'ancien État d'activité) ou dans l'État de résidence. Jusqu'à présent une personne dans un tel cas était toujours soumise à la législation de l'État de résidence. Désormais la personne peut aussi être soumise à la législation de l'État dans lequel elle a exercé sa dernière activité salariée ou non salariée.

Avec l'ajustement de l'article 65 intervient un élargissement indirect de l'article 11, paragraphe 3 point c), qui n'était pas reflété jusqu'à présent. L'article 11 contient un catalogue de règles, qui définissent la législation sociale applicable pour les cas où sont impliqués plusieurs États membres, c'est-à-dire aussi les règlements relatifs à l'assurance maladie et aux soins de longue durée.

Dans le libellé actuel de l'article 11, paragraphe 3 point c), il n'apparaît pas clairement à quelle législation sera soumise une personne qui perçoit des prestations de chômage conformément à l'article 65 en vertu de la législation de l'État compétent de la dernière activité. Il convient de préciser clairement si l'article 11 paragraphe 3 point c) est applicable aux anciens travailleurs frontaliers.

De même les termes « bénéficie » et « verse » doivent être précisés - voir l'article 11 paragraphe 3 point c) du règlement (CE) N° 883/2004 et l'article 13, paragraphe 4 bis (nouveau). Est-ce-que les personnes qui se sont inscrites au chômage, et qui par exemple ne reçoivent aucune prestation à cause d'une période de carence sont aussi couvertes par cette disposi-

tion ? Si dans ce contexte on ne considère uniquement que les prestations effectivement perçues, les personnes au chômage, qui dans un premier temps sont soumises à une période de carence, devraient alors être assurées pour la durée de cette période dans un État autre que celui compétent pendant la perception des prestations de chômage.

C) Proposition de modification

Art. 11, paragraphe 3 point c) est modifié comme suit :

„c) une personne qui bénéficie de prestations de chômage conformément aux dispositions de l'article 65, en vertu de la législation de l'État membre de résidence **ou de l'État de la dernière activité salarié ou non salariée**, est soumise à la législation de cet État membre »

Article 66, paragraphe 2 du règlement (CE) N° 987/2009

A) Règlementation actuelle

L'article 66, paragraphe 2, est formulé jusqu'à présent comme suit :

Les remboursements prévus aux articles 35 et 41 du règlement de base entre les institutions des États membres s'effectuent par l'intermédiaire de l'organisme de liaison. Il peut y avoir un organisme de liaison distinct pour les remboursements visés à l'article 35 du règlement de base et pour ceux visés à l'article 41 dudit règlement

B) Avis

Malgré les délais de paiement et les intérêts de retard instaurés pour la première fois depuis le 01.05.2010, le remboursement des créances par les autres États membres de l'UE suscite en partie ces dernières années des préoccupations, en particulier à cause de la dernière crise financière.

Afin de conserver la confiance dans les échanges et de répondre à l'impératif de bonne gestion des systèmes de sécurité sociale, il conviendrait d'introduire la possibilité d'un système de compensation. Les transactions financières diminueraient, puisque seuls les montants excédentaires seraient transférés à l'échelle transfrontalière. Grâce aux montants restants dans un État membre, les institutions nationales créditrices seraient remboursées plus rapidement de leurs coûts engagés par le biais de l'organisme de liaison.

C) Proposition de modification

Article 66, paragraphe 2 du règlement (CE) N° 987/2009 est libellé comme suit :

„Les remboursements prévus aux articles 35 et 41 du règlement de base entre les institutions des États membres s'effectuent par l'intermédiaire de l'organisme de liaison. **Les créances réciproques seront réglées par compensation par les organismes de liaison. La Commission administrative prend à cet effet des mesures d'exécution pratiques.** Des remboursements prévus aux articles 35 et 41 du règlement de base peuvent être effectués par un organisme de liaison séparé.

Article 67 du règlement (CE) N 987/2009

A) Réglementation actuelle

A l'article 67 les paragraphes 1, 3, 5 et 7 sont formulés jusqu'à présent comme suit :

(1) Les créances établies sur la base des dépenses réelles sont introduites auprès de l'organisme de liaison de l'État membre débiteur au plus tard douze mois après la fin du semestre civil au cours duquel ces créances ont été inscrites dans les comptes de l'institution créditrice.

(3) Dans le cas visé à l'article 6, paragraphe 5, deuxième alinéa, du règlement d'application, le délai prévu aux paragraphes 1 et 2 du présent article ne commence pas à courir tant que l'institution compétente n'a pas été déterminée.

(5) Les créances sont payées par l'institution débitrice à l'organisme de liaison de l'État membre créateur visé à l'article 66 du règlement d'application dans un délai de dix-huit mois suivant la fin du mois au cours duquel elles ont été introduites auprès de l'organisme de liaison de l'État membre débiteur. Ne sont pas concernées les créances que l'institution débitrice a rejetées pour une raison valable durant cette période.

(7) La commission des comptes facilite la clôture finale des comptes dans les cas où un règlement ne peut pas être obtenu dans le délai prévu au paragraphe 5 et, à la demande motivée d'une des parties, se prononce sur la contestation dans les six mois suivant le mois au cours duquel elle a été saisie de la question.

B) Avis

Sur le paragraphe 1 :

Il n'est pas rare que les envois (Global Claims) contiennent actuellement plusieurs dizaines de milliers de factures. Cela est dû au fait qu'une introduction n'a lieu la plupart du temps que deux fois par an. Ceci peut aboutir à des retards de traitement et par conséquent aussi à des retards de remboursement. Afin d'accélérer et d'apporter une continuité au processus de remboursement, il conviendrait que les organismes de liaison assurent une meilleure répartition des quantités. A cet effet un rythme mensuel semble approprié. Si cependant le volume de remboursement entre deux États membres n'est pas très élevé, des périodes plus longues sont adéquates.

Sur le paragraphe 3 :

Dans le respect de la règle prévue pour l'article 73 du règlement (CE) N° 987/2009 (Cf. N° 28) (récupération de prestations indûment servies ou récupération des versements injustifiés) les dispositions relatives aux délais pour l'introduction des créances entre les institutions visées

à l'article 67 paragraphe 3 du règlement (CE) Nr. 987/2009 devraient être ajustées adéquatement.

Sur le paragraphe 5 :

Pour le règlement ou le remboursement des créances, l'article 67, paragraphe 5, du règlement (CE) N° 987/2009 prévoit un délai de 18 mois. Le délai de 12 mois, très pertinent pour la mise en pratique, accordé à l'institution créditrice pour réagir à une contestation introduite par l'institution débitrice résulte jusqu'à présent au contraire de l'article 12 paragraphe 2 de la Décision N° S9 de la Commission administrative⁶. Ce délai devrait aussi être repris dans le règlement d'application. Dans ce cadre, il faudrait préciser que c'est la réception effective de la réponse dans le délai imparti qui importe et non la date d'envoi. A cet effet, il convient d'ajuster l'article 67, paragraphe 5, 3^{ème} phrase, du règlement (CE) N° 987/2009. De plus, une autre phrase est rajoutée.

Sur le paragraphe 7 :

Le paragraphe 7 prévoit que la commission des comptes facilite la clôture des comptes dans les cas où un règlement ne peut pas être obtenu dans un délai de 36 mois. L'intervention du comité de conciliation, instauré au sein de la Commission des comptes, doit contribuer au règlement des créances dans un délai convenable. Selon ladite disposition la commission des comptes doit se prononcer sur la contestation dans les six mois suivant le mois au cours duquel elle a été saisie de l'affaire. Dans la pratique, ce délai s'est avéré trop court. Il devrait être prolongé à 9 mois. De plus les dispositions de l'article 67 paragraphe 7 ne prévoient aucun délai pour l'introduction des cas litigieux. Il a existé un tel délai pour des créances relevant du champ d'application des règlements (CEE) N° 1408/71 et (CEE) 574/72 dans le cadre de la Décision N° S10 qui s'est avéré utile. Cependant, le délai de 6 mois, qui y est indiqué, s'est avéré en pratique trop court. Un délai de 9 mois est considéré comme approprié.

⁶ Décision No S9 du 20. Juin 2013 concernant les modalités de remboursement aux fins de l'application des articles 35 et 41 du règlement (CE) N° 883/2004, JO C 279/8.

C) Proposition de modification

A l'article 67, paragraphe 1 du règlement (CE) N° 987/09 est ajoutée la 2^{ème} phrase suivante :
« L'introduction s'effectue en règle générale mensuellement, au plus tard cependant tous les 6 mois. »

L'article 67, paragraphe 3 du règlement (CE) N° 987/09 est modifié comme suit :

« Le délai prévu aux paragraphes 1 et 2 du présent article ne commence pas à courir qu'à partir du moment où l'institution créditrice a eu connaissance de l'institution débitrice. Des créances ne peuvent être introduites que pour des périodes de prestations servies dans les 5 dernières années civiles. La date déterminante est celle de l'introduction auprès de l'organisme de liaison de l'État membre débiteur »

L'article 67, paragraphe 5, 2^{ème} phrase, est modifié comme suit :

„Ne sont pas concernées les créances **pour lesquelles** durant cette période et pour une raison valable **une contestation est parvenue à l'organisme de liaison créditeur.**

A l'article 67, paragraphe 5 est ajoutée la 3^{ème} phrase suivante :

„La réponse à la contestation doit parvenir à l'organisme de liaison de l'État membre débiteur au plus tard 12 mois à la fin du mois duquel la contestation a été reçue par l'organisme de liaison de l'institution créditrice, autrement la contestation est considérée comme acceptée. “

L'article 67, paragraphe 7, est modifié comme suit :

„La commission des comptes facilite la clôture finale des comptes dans les cas où un règlement ne peut pas être obtenu dans le délai prévu au paragraphe 6 et, à la demande motivée d'une des parties, se prononce sur la contestation dans les **neuf** mois suivant le mois au cours duquel elle a été saisie de l'affaire.

A l'article 67 paragraphe 7 est ajoutée la 2^{ème} phrase suivante :

« La demande doit parvenir à la commission des comptes au plus tard 9 mois à compter de l'expiration du délai visé au paragraphe 6. »

Article 68, paragraphe 2, du règlement (CE) 987/2009

A) Règlements actuelle

L'intérêt est calculé sur la base du taux de référence appliqué par la Banque centrale européenne à ses principales opérations de refinancement. Le taux de référence applicable est celui en vigueur le premier jour du mois où le paiement est exigible.

B) Avis

La compensation des créances allemandes par les autres États membres de la CE a suscité ces dernières années en partie des préoccupations, en particulier à cause de la dernière crise financière.

Bien que les institutions du lieu de séjour ou du lieu de résidence aient engagé des frais, beaucoup de créances (actuellement env. 14 % des montants facturés) sont remboursées tardivement ou voire même très longtemps après l'expiration du délai de paiement par l'institution débitrice. Un tel retard de paiement a une répercussion négative sur les liquidités des institutions du lieu de séjour ou du lieu de résidence et aggrave leur comptabilité financière. Cet état nuit d'autant plus aux caisses légales d'assurance maladie allemandes qu'elles ne peuvent pas faire appel à des financements externes en raison du délai de paiement.

Un recours judiciaire aux fins de recouvrer des créances en cas de retard de paiement n'est pas explicitement prévu par le règlement de base ni par le règlement d'application. Une coopération étroite de confiance entre les institutions va de soi. Il est néanmoins nécessaire de déterminer des dispositions complémentaires, afin de décourager la pratique du dépassement des délais de paiement dans la procédure de remboursement entre les institutions.

C'est la raison pour laquelle il convient de prévoir un taux d'intérêt plus élevé en cas de retards de paiement. De manière analogue à la Directive 2011/7/UE, concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales, l'intérêt moratoire à payer devrait être de huit points de pourcentage supérieur au taux de référence appliqué par la Banque centrale européenne.

C) Proposition de modification

L'article 68, paragraphe 2 est modifié comme suit :

« (2) L'intérêt est calculé sur la base du taux de référence appliqué par la Banque centrale européenne à ses principales opérations de refinancement, **augmenté de huit points de pourcentage**. Le taux de référence applicable est celui en vigueur le premier jour du mois où le paiement est exigible. »

Article 75 paragraphe 1, du règlement (CE) N° 987/2009

A) Règlementation actuelle

L'article 75, paragraphe 1, est jusqu'à présent libellé comme suit :

Dans cette section, on entend par

« Créance » toute créance afférente à des cotisations ou à des prestations versées ou servies indûment, y compris les intérêts, amendes, pénalités administratives et tous les autres frais et coûts en rapport avec la créance en vertu de la législation de l'État membre qui détient la créance.

- [...]

B) Avis

La définition du terme „créance“ dans l'article 75, paragraphe 1 devrait être ajustée à la version anglaise.

C) Proposition de modification

Ajustement linguistique à l'article 75, paragraphe 1⁷ :

Article 75, paragraphe 1 est formulé comme suit :

« (1) Dans cette section, on entend par

- „Créance“ toute créance afférente à des cotisations ou à des prestations versées ou servies indûment, y compris les intérêts, amendes, pénalités administratives et tous les autres frais et coûts en rapport avec la créance en vertu de la législation de l'État membre qui détient la créance ; »

- [...]“

⁷ Note du traducteur: la version française étant déjà conforme à la version anglaise, elle n'est donc pas concernée par cette proposition de modification.

Article 86, paragraphe 3 du règlement (CE) N° 987/2009

A) Règlementation actuelle

L'article 86, paragraphe 1 est formulé jusqu'à présent comme suit :

Au plus tard la quatrième année civile complète après l'entrée en vigueur du règlement d'application, la commission administrative présente un rapport comparatif sur les délais fixés à l'article 67, paragraphes 2, 5 et 6, du règlement d'application.

Sur la base de ce rapport, la Commission européenne peut, s'il y a lieu, soumettre des propositions en vue de réexaminer ces délais dans le but de les raccourcir sensiblement.

B) Avis

L'article 86, paragraphe 1, du règlement (CE) N° 987/2009 comporte déjà une clause de révision sur la base de laquelle la commission administrative était tenue de présenter en 2015 un rapport comparatif sur les délais visés à l'article 67, paragraphes 2, 5 et 6 du règlement d'application. Aussi, du fait qu'à ce moment-là le système d'échange électronique transfrontalier des informations sur la sécurité sociale n'était pas encore disponible, aucune modification n'a été faite sur la base dudit rapport. Il semble raisonnable d'ajuster cette disposition afin qu'une nouvelle vérification soit faite deux ans après l'expiration de la période transitoire en vertu de l'article 95 du règlement (CE) N° 987/2009. A cet égard il conviendrait également de vérifier à partir de quel moment les États membres, qui procèdent encore à une facturation sur la base de forfaits, pourraient changer de principe et procéder à une facturation sur la base des dépenses réelles.

Les autres paragraphes de cet article peuvent être supprimés, dans la mesure où les vérifications qui y sont visées, ont déjà eu lieu.

C) Proposition de modification

L'article 86, paragraphe 1 est modifié comme suit :

« Au plus tard **deux ans après l'expiration de la période transitoire visée à l'article 95**, la commission administrative présente un rapport comparatif sur les délais fixés à l'article 67, paragraphes 2, 5 et 6, du règlement d'application. Le rapport comprend en outre la vérification de la date à partir de laquelle la possibilité mentionnée au Titre IV, chapitre 1, section 2 de facturer sur la base des coûts forfaitaires peut être radiée.

Sur la base de ce rapport, la Commission européenne peut, s'il y a lieu, soumettre des propositions en vue de raccourcir lesdits délais ainsi qu'une date pour annuler le titre IV, chapitre 1, section 2.

Les paragraphes 2 et 3 sont supprimés. »

Article 94 *bis* du règlement (CE) N° 987/2009

A) Situation

L'article 2, N° 25 de la proposition de la Commission européenne prévoit que soient introduites à l'article 64, paragraphe 1, trois classes d'âge différentes pour les personnes à partir de 65 ans, pour le calcul des montants forfaitaires

B) Avis

Les nouvelles classes d'âge relative au calcul des montants forfaitaire devraient être utilisées de façon uniforme à partir d'une certaine année de prestation. A cet égard, il y a lieu de tenir compte du fait que les États membres qui facturent sur la base de montants forfaitaires devront le cas échéant procéder à des modifications lors de la collecte des données ou du calcul. Il convient donc de prévoir une disposition transitoire (Article 94 bis du règlement (CE) N° 987/2009). Étant entendu que le règlement de modification entrera en vigueur dans le courant de l'année 2018, il semble justifié d'utiliser les classes d'âges actuellement en vigueur pour les années de prestations jusqu'à 2018 incluse.

C) Proposition de modification

Après l'article 94 est inséré l'article suivant :

« Article 94 *bis*

En dérogation à l'article 64, paragraphe 1, du règlement (CE) N° 987/2009 le calcul des montants forfaitaires mensuels s'effectue pour les années jusqu'à 2018 incluse pour les classes d'âge suivantes :

- i = 1: Personnes de moins de 20 ans,
- i = 2: personnes de 20 à 64 ans,
- i = 3: personnes de 65 ans et plus »