



15ème législature

Question N° : 6014	De M. Brahim Hammouche (Mouvement Démocrate et apparentés - Moselle)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires européennes		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > travail	Tête d'analyse > Non-prise en compte par le Luxembourg du formulaire E 104 FR	Analyse > Non-prise en compte par le Luxembourg du formulaire E 104 FR.
Question publiée au JO le : 27/02/2018 Réponse publiée au JO le : 19/02/2019 page : 1697 Date de changement d'attribution : 15/05/2018 Date de signalement : 12/02/2019		

Texte de la question

M. Brahim Hammouche appelle l'attention de Mme la ministre, auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargée des affaires européennes, sur la non prise en compte par les caisses de maladie luxembourgeoises du formulaire E 104 FR. Depuis 2005, l'article 4, alinéa 5 du code des assurances sociales luxembourgeois stipule « qu'en cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours ». Cette disposition ne concerne pas les travailleurs frontaliers qui ont un contrat à durée indéterminée mais ceux ayant des contrats à durée déterminée ou intérimaires. Au regard du code luxembourgeois, ces derniers ne seront donc pas pris en charge par la caisse de maladie compétente et n'auront pas droit à des indemnités pécuniaires de maladie au-delà de la fin du contrat de travail s'il ne remplit pas les conditions d'affiliation des six mois. Or la totalisation des périodes de carrière d'assurance est un droit fondamental dans l'Union européenne. Dès lors que le travailleur frontalier fournit le formulaire « E 104 FR », qui lui est remis par sa caisse d'assurance maladie et qui atteste des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence en France avec un droit aux prestations en nature et en espèces, les organismes luxembourgeois ont l'obligation de par le règlement CEE 1408/71 de cumuler les périodes françaises et luxembourgeoises. Or, à ce jour, tel n'est pas le cas. Aussi, il lui demande de l'informer si des mesures spécifiques sont prévues par la France pour faire en sorte que les caisses de maladie luxembourgeoises acceptent finalement de prendre en compte le formulaire E 104 FR.

Texte de la réponse

La coordination européenne des systèmes de sécurité sociale s'appuie en pratique sur l'échange de formulaires européens entre organismes de sécurité sociale. Les Etats membres de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et la Suisse ont donc l'obligation d'utiliser et de prendre en compte ces formulaires pour mettre en œuvre la coordination, régie par les règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009. Le formulaire E104, relatif à la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence, permet à un assuré social de faire valoir les périodes accomplies dans son Etat d'origine pour s'ouvrir des droits dans son nouvel Etat de résidence. La situation que vous évoquez ne concerne pas une ouverture de droit mais le maintien des droits à des indemnités pécuniaires luxembourgeoises, dès lors qu'un travailleur ne remplit plus les conditions d'affiliation au régime luxembourgeois.



Or, le maintien de droit ne fait pas partie de la coordination européenne mais relève de mesures de droit interne aux États membres, qui organisent leur système de sécurité sociale de manière autonome. En conséquence, la période d'affiliation obligatoire de 6 mois, prévue dans le code des assurances sociales luxembourgeois, est une mesure de droit interne qu'il convient d'appliquer lorsque l'on est soumis à cette législation. Il ne peut donc viser qu'une période d'assurance préalable luxembourgeoise. Le refus du formulaire E104 par les caisses de sécurité sociale luxembourgeoises est donc fondé. Pour mémoire, la France a également prévu un tel dispositif. Ainsi, des salariés qui ont perdu leur emploi peuvent bénéficier d'indemnités journalières « longues » à la condition d'avoir été affilié depuis au moins 12 mois avant la perte des droits et de remplir les conditions d'attribution de ces prestations à cette date. De la même manière, aucune période étrangère ne peut intervenir pour faire valoir ce maintien de droit.