



Main Office  
Project Office  
AEBR Antenna i  
AEBR Info Centi  
AEBR Info Centi

AGEG c/o EUREGIO  
AEBR c/o BISDN

Enscheder Str. 362  
Körnerstraße 7

48599 Gronau (Germany)  
10785 Berlin (Germany)  
ssels (Belgium)  
elgrade (Serbia)  
arkiw (Ukraine)



**Titre de la mission :** Non-reconnaissance de l'invalidité et du handicap à la frontière franco-suisse (Non-recognition of incapacity and disability at work along the French-Swiss border)

**Structure demandeuse :** CRD EURES / Frontaliers Grand Est

**Expert mandaté :** Eddie Pradier, TRISAN / Euro-Institut

**Date:** 01/12/2023

## Sommaire

1. Résumé.....	3
2. Description de l'obstacle et de ses causes .....	4
2.1. Contexte de réalisation de la mission.....	4
2.2. Présentation succincte du territoire dans son environnement transfrontalier ...	5
2.3. Exposé de la problématique.....	9
2.4. Cadre réglementaire.....	10
2.5. Institutions compétentes en France et en Suisse.....	12
2.6. Analyse des causes du problème.....	13
2.7. Analyses statistiques.....	16
2.8. Problèmes annexes.....	19
3. Description de possibles solutions .....	22
4. Liste des dispositions légales relatives à la problématique.....	25
5. Autres aspects en lien avec la problématique .....	26
6. Références.....	28

## 1. Résumé

La région Grand Est (France) est frontalière avec pas moins de quatre Etats : la Belgique, le Luxembourg, l'Allemagne et la Suisse. Elle enregistre des flux de travailleurs frontaliers très importants : en 2019, 183 000 habitants du Grand Est travaillaient dans l'un des quatre pays voisins. Lorsque survient une invalidité, les travailleurs frontaliers peuvent généralement prétendre à des prestations d'invalidité à la fois dans leur pays d'activité et dans leur pays de résidence, cela en application du règlement européen (CE) n°883/2004. Or Frontaliers Grand Est – association d'information et conseil aux travailleurs frontaliers – a eu à connaître un certain nombre de cas de personnes s'étant vu reconnaître une invalidité dans leur pays de résidence mais pas dans leur pays d'activité professionnelle – ou inversement – ce qui peut plonger les personnes concernées dans des situations très difficiles financièrement et humainement.

Dans le cadre du présent rapport B-Solutions, la problématique a été traitée à l'échelle de la frontière entre la France et la Suisse. Le principal objet de la mission était d'étudier la possibilité d'une reconnaissance automatique entre la France et la Suisse – c'est-à-dire qu'une décision individuelle prise par l'un des deux Etats s'impose à l'Etat voisin. Pour y parvenir, l'ordre de mission suggérait soit une modification du règlement européen (CE) n°883/2004, soit via un accord bilatéral entre Etats.

L'analyse du cadre réglementaire a permis tout d'abord de constater que le règlement européen (CE) n°883/2004 comprenait d'ores et déjà un article prévoyant une reconnaissance automatique entre Etats (cf. article 48 alinéa 3). L'application effective de cet article dans la relation entre deux Etats est cependant conditionnée par le fait que les deux Etats reconnaissent la concordance de leurs législations en matière d'invalidité dans l'annexe VII du règlement, ce qui n'est pas le cas actuellement entre la France la Suisse. Les rédacteurs du présent rapport ont ensuite cherché à évaluer s'il serait envisageable que les deux Etats reconnaissent mutuellement la concordance de leurs législations. Cela semble difficilement imaginable en l'état actuel étant donné que les législations française et suisse reposent sur des logiques très différentes. Le seul moyen de parvenir à une reconnaissance automatique serait que les Etats harmonisent préalablement leurs législations nationales relatives à l'invalidité.

La mission posait également la question de la reconnaissance du handicap en contexte transfrontalier, là-aussi avec l'idée de permettre une reconnaissance automatique entre Etats. Mais là-encore, les rédacteurs du présent rapport arrivent à la conclusion que les écarts entre législations nationales ne permettent pas d'envisager une reconnaissance automatique en l'état actuel.

## 2. Description de l'obstacle et de ses causes

### 2.1. Contexte de réalisation de la mission

Frontaliers Grand Est est une association ayant pour objectif de faciliter la mobilité professionnelle transfrontalière entre la région Grand-Est (France) et les pays limitrophes, à savoir l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg et la Suisse. L'une des missions principales de la structure réside dans l'information et le conseil aux travailleurs frontaliers (et autres usagers) sur le droit applicable sur toute une série de thématiques en lien avec le travail frontalier : prestations sociales, imposition, assurance-chômage, maladie maternité, retraite, etc. Viennent s'ajouter d'autres missions telles que l'observation du marché de l'emploi et la promotion de la formation professionnelle transfrontalière. Les publics-cibles de l'association sont :

- les travailleurs frontaliers ;
- les entrepreneurs désireux d'engager du personnel de l'étranger ou qui envisagent de démarrer une activité au-delà de la frontière ;
- les étudiants qui recherchent un stage ou un emploi au-delà de la frontière ;
- les retraités / anciens travailleurs frontaliers qui souhaitent faire valoir leurs droits ;
- les demandeurs d'emploi.

Dans le cadre de ses missions d'information-conseil, Frontaliers Grand Est a été amené à traiter un certain nombre de cas de travailleurs frontaliers confrontés à des difficultés de reconnaissance d'une invalidité ou d'un handicap en contexte transfrontalier, et a fait remonter cette problématique auprès de l'ARFE en vue d'une prise en compte dans le cadre de l'initiative B-Solutions 2.0. L'ARFE a mandaté différents experts pour analyser cette problématique aux différentes frontières de la région Grand Est :

- Frontière franco-allemande : Eddie Pradier et Anne Dussap (TRISAN / Euro-Institut)
- Frontière franco-belge : Petra Wilson et Isabelle Andoulsi (Health Connect Partners)
- Frontière franco-luxembourgeoise : Jean-François Devemy (InterRegioNovation)
- Frontière franco-suisse : Eddie Pradier et Anne Dussap (TRISAN / Euro-Institut)

Le présent rapport est dédié à la frontière franco-suisse. Deux précisions doivent être apportées ici :

- Certaines parties de ce rapport prendront comme point de référence l'ensemble de la région Grand-Est (frontières avec les quatre Etats limitrophes), et non pas uniquement la frontière franco-suisse. En effet, du fait que la problématique se pose sur l'ensemble des frontières, il a semblé plus pertinent, pour certaines parties du rapport (présentation du territoire, parties statistiques, etc.) d'offrir au lecteur une vision plus globale du phénomène. En revanche, l'analyse de l'obstacle et la recherche de piste de solutions a été menée spécifiquement pour la frontière franco-suisse et les résultats ne sont pas nécessairement pertinents pour les autres frontières.
- Les experts mandatés pour les différentes frontières se sont, sur proposition de l'ARFE, mis en relation dès le démarrage de la mission et ont échangé entre eux de manière régulière au fil des travaux : échange de points de vue, brainstormings, transmission d'informations et de compte-rendu d'interviews, etc. Certains interviews ont d'ailleurs été menés conjointement.

Sur le plan méthodologique, les travaux se sont appuyés à la fois sur l'analyse des textes juridiques, la lecture de différents articles et publications, ainsi que sur la réalisation d'entretiens auprès de représentants des autorités compétentes. La liste des entretiens menés figure au point 6 ; les publications consultées y sont également mentionnées.

Dans ce rapport, nous rapportons parfois les propos de certains des experts interviewés, sous forme de citation ou en mode indirect. Nous tenons à préciser que le rapport n'a pas été relu par les experts concernés. Les contenus du présent rapport, y compris les citations, n'engagent que la responsabilité des rédacteurs du rapport.

Le titre de la mission confiée par l'ARFE englobe deux sujets: l'invalidité et le handicap. Toutefois, côté français, invalidité et handicap au travail sont deux champs bien distincts, en termes de cadre juridique applicable, de droit aux prestations et de compétences d'acteurs. C'est la raison pour laquelle les champs de l'invalidité et du handicap seront traités séparément dans le cadre du présent rapport :

- Le cœur du rapport (cf. points 2 et 3) sera dédié à la question de la reconnaissance de l'invalidité.
- Le sujet du handicap sera traité de manière plus succincte au point 5 du rapport.

## **2.2. Présentation succincte du territoire dans son environnement transfrontalier**

Comme esquissé plus haut, la région Grand Est partage des frontières avec pas moins de quatre Etats, soit du nord au sud : la Belgique, le Luxembourg, l'Allemagne et la Suisse (cf. carte 1). En ce qui concerne plus spécifiquement la frontière franco-suisse, la région Grand Est ne couvre qu'un petit segment de cette frontière, au niveau de l'agglomération de Bâle et des cinq cantons de la Suisse du Nord-Ouest.

La Région Grand Est émerge sur deux grands espaces de coopération transfrontalière (cf. carte 2) : la Grande Région au nord (France, Allemagne, Belgique, Luxembourg)

et, plus au sud la région trinationale du Rhin supérieur (France, Allemagne, Suisse). La coopération transfrontalière menée par la région Grand Est avec ses voisins s'est construite historiquement à l'échelle de ces deux territoires, qui disposent chacun de leurs instances politiques propres telles que :

- Au niveau de la Grande Région : le Sommet de la Grande Région
- Au niveau du Rhin supérieur : la Conférence trinationale du Rhin supérieur et le Conseil rhénan

**Carte 1 :**  
**La région Grand Est, limitrophe de 4 Etats-membres**



Source : Site internet de la Région Grand Est (<https://www.grandest.fr/decouvrir-richesses/presentation/>)

**Carte 2 : Deux grands espaces de coopération, la Grande Région et la région du Rhin supérieur**



Source : Mission opérationnelle transfrontalière

Les problématiques remontées par Frontaliers Grand Est concernant à titre principal le public des travailleurs frontaliers, il n'est donc pas inutile de rappeler l'importance des flux de travailleurs frontaliers entre la région Grand Est et les pays limitrophes.

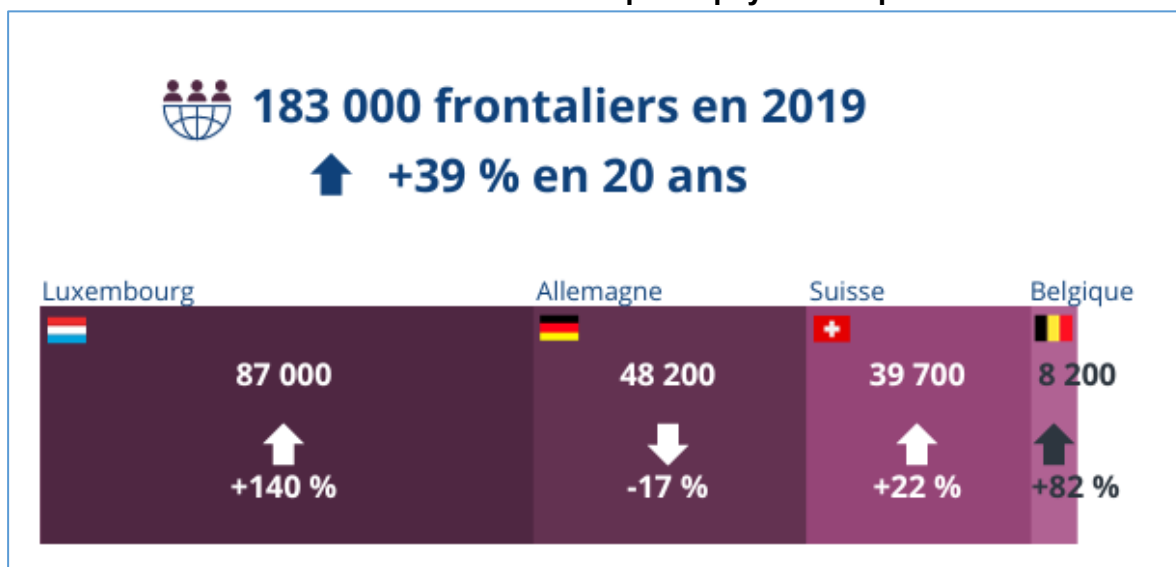
Selon une étude publiée le 2 octobre 2023 par l'INSEE<sup>1</sup>, pas moins de 183 100 habitants du Grand Est travaillent dans l'un des quatre pays frontaliers de la région, ce qui représente 8,1 % des actifs en emploi résidant dans le Grand Est. Les flux sont plus ou moins importants sur les différentes frontières : sur les 183 000 travailleurs frontaliers recensés, 87 000 travaillent au Luxembourg, 48 200 en Allemagne, 39 700 en Suisse et 8 200 en Belgique (étant rappelé que la région Grand Est ne couvre pas l'ensemble de la frontière franco-suisse ni l'ensemble de la frontière franco-belge).

Le nombre de résidents du Grand Est ayant le statut de travailleur frontalier a considérablement augmenté au cours des 20 dernières années : l'INSEE enregistre une hausse de 39 % toutes frontières confondues entre 1999 et 2019. Là-encore, on observe des écarts notables selon la frontière considérée. La hausse du nombre de

<sup>1</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7677385#onglet-1>

travailleurs frontaliers a été très forte en direction du Luxembourg et de la Belgique (+140 % et +82 %), mais moins marquée vers la Suisse, (+ 22 %). En direction de l'Allemagne, les flux de travailleurs frontaliers ont quant à eux baissé de 17 % sur la même période.

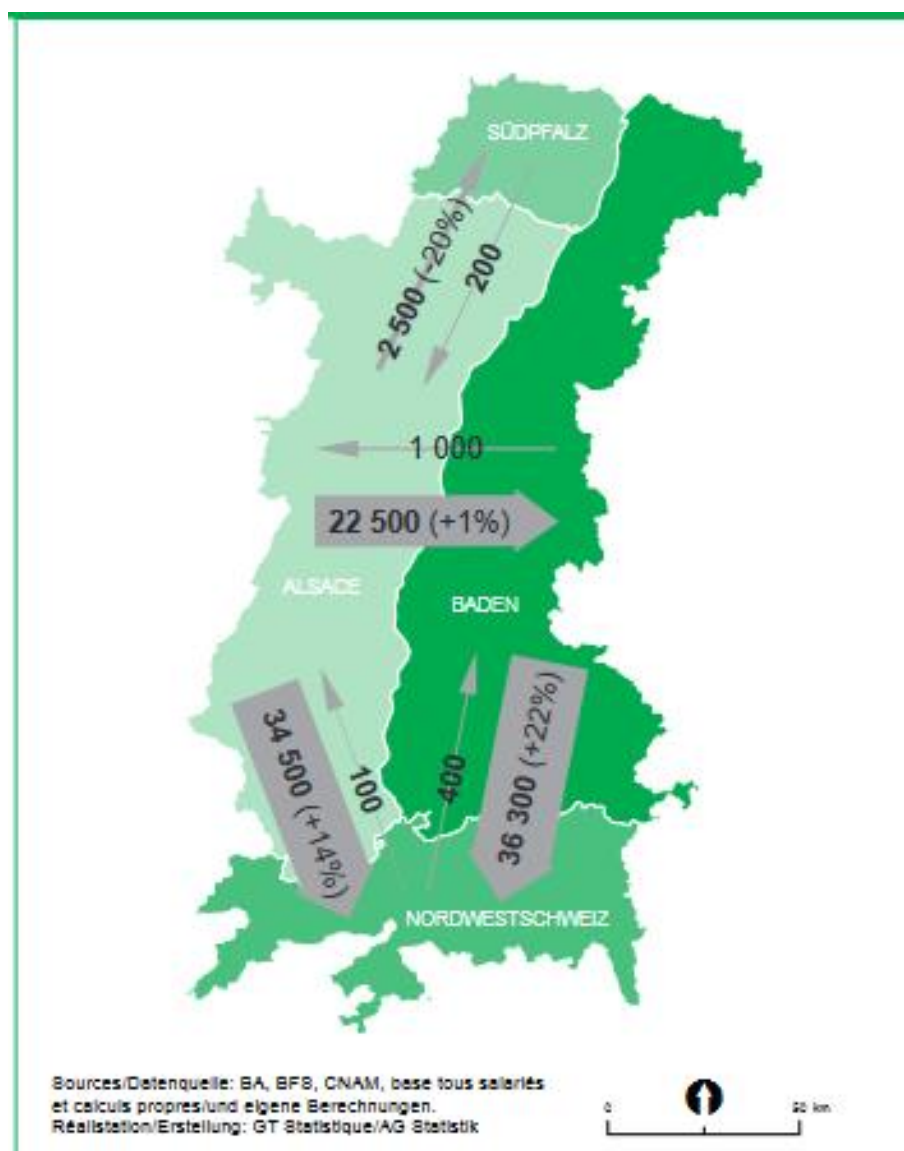
**Graphique 1 : Flux de travailleurs frontaliers résidant dans la région Grand Est et travaillant dans l'un des quatre pays limitrophes**



Source : INSEE (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7677385#onqlet-2>)

L'étude de l'INSEE précédemment citée porte exclusivement sur les travailleurs frontaliers résidant dans le Grand Est et travaillant dans l'un des quatre pays voisins de la région. Pour avoir une vision plus complète de la situation, il convient de prendre en compte également les flux qui se font en sens inverse, c'est-à-dire vers la région Grand Est depuis les Etats limitrophes. Ces flux sont extrêmement faibles. Pour l'illustrer, nous nous appuyons ici sur les chiffres disponibles au niveau de l'espace du Rhin supérieur. Selon les chiffres du Groupe de travail « Statistique » de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur, on dénombrait en 2020 au niveau du Rhin supérieur 24 000 travailleurs frontaliers de la France vers l'Allemagne contre seulement 1 200 travailleurs frontaliers en sens inverse (cf. carte 3). En d'autres termes, les flux de la France vers l'Allemagne représentent 95 % des flux observés sur la frontière franco-allemande. Sur la frontière franco-suisse, le déséquilibre est encore plus marqué : on comptait 34 500 travailleurs frontaliers de la France vers la Suisse contre seulement 100 travailleurs frontaliers en sens inverse.

**Carte 3 : Flux de travailleurs frontaliers au niveau de la région du Rhin supérieur en 2020 (évolution 2010-2020)**



Source : Groupe de travail « Statistique » de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur

Au vu de la structure des flux de travailleurs frontaliers, les problématiques traitées dans le cadre du présent rapport touchent quasi-exclusivement des personnes résidant dans la région Grand Est et travaillant dans l'un des pays limitrophes. C'est la raison pour laquelle nous mettrons l'accent sur ces publics-là dans le cadre du présent rapport, notamment en ce qui concerne les éléments statistiques qui seront présentés ultérieurement.



### 2.3. Exposé de la problématique

Comme nous venons de le voir, la région Grand Est est un territoire très fortement marqué par le travail frontalier : les habitants de la région sont nombreux à effectuer tout ou partie de leur carrière dans l'un des quatre pays voisins. Lorsque survient une invalidité, les personnes concernées peuvent – en vertu du règlement (CE) n°883/2004 et sous réserve de remplir certaines conditions – prétendre à des prestations d'invalidité dans chacun des pays dans lesquels elles ont été assujetties socialement.

Dans ce contexte, Frontaliers Grand Est a eu à connaître un certain nombre de cas de travailleurs frontaliers s'étant vu reconnaître une invalidité dans leur pays de résidence, mais pas dans leur pays d'activité, ou inversement. Certains des cas traités par Frontaliers Grand Est sont particulièrement marquants et choquants, tel celui d'une femme atteinte d'un triple cancer et plusieurs autres pathologies (cancer de la gorge, cancer du sein, métastases au foie, infection sanguine au bras gauche, perte d'usage de la parole, etc.), classée invalide de catégorie 3 côté français (niveau d'invalidité le plus élevé), mais que l'institution compétente côté luxembourgeois n'a pas reconnu comme invalide.

Tous les cas ne sont certes sans doute pas aussi extrêmes. Mais ce cas a le mérite de bien mettre en évidence la problématique : certaines personnes se retrouvent dans une situation dans laquelle elles sont considérées comme invalides dans un pays, mais pas dans le pays voisin. Les personnes concernées se retrouvent souvent dans des situations dramatiques sur le plan humain puisqu'elles cumulent alors trois types de problème :

- Des problèmes de santé suffisamment importants pour avoir conduit à une demande de prestations d'invalidité ;
- Des problèmes financiers : Confrontées à une perte de revenu puisque n'étant pas en capacité de poursuivre leur activité professionnelle, les personnes ne perçoivent pas de pension d'invalidité dans l'un des pays dans lequel elles ont cotisé. Par ailleurs, le fait de percevoir une pension d'invalidité dans l'un des deux pays peut conduire à ce que la personne se voit refuser certaines prestations dans le pays voisin (par exemple indemnités maladies ou allocations chômage).
- Des tracasseries administratives : lourdeurs administratives pour la demande de prestations d'invalidité ; nouvelles démarches à effectuer si la personne souhaite déposer un recours face au refus de reconnaissance de l'invalidité ; etc.

Dans ce contexte, la question qui se pose est la suivante : Comment expliquer qu'une seule et même personne puisse se voir reconnaître invalide dans un pays mais pas dans le pays voisin ?

## 2.4. Cadre réglementaire

Le règlement (CE) n°883/2004<sup>2</sup> établit des règles de coordination entre les Etats-membres sur les différentes branches de la sécurité sociale (prestations maladie et maternité, accidents du travail, retraites, etc.). Le règlement s'applique aussi dans la relation avec la Suisse, en vertu de l'annexe 2 de l'accord entre la Suisse et l'Union européenne sur la libre circulation des personnes du 1<sup>er</sup> juin 2002. Le chapitre 4 du règlement (articles 44 à 49) est consacré aux prestations d'invalidité ; il fixe les règles de coordination qui s'appliquent pour les personnes ayant été, au cours de leur vie, assujetties successivement ou alternativement à la législation sociale de deux ou plusieurs Etats membres et qui deviennent invalides.

Le règlement opère tout d'abord une distinction entre les « législations de type A », législations dans le cadre desquelles le montant des prestations d'invalidité est indépendant de la durée des périodes d'assurance ou de résidence (et qui doivent être mentionnées dans l'annexe VII du règlement), et les autres législations, dites « législations de type B » (cf. article 44, alinéa 1). Cette distinction est très importante puisque les règles de coordination définies dans le règlement divergent selon si la personne a été soumise exclusivement à des législations de type A ou si elle a été soumise exclusivement ou au moins en partie à des législations de type B :

- Dans le premier cas (personne soumise exclusivement à des législations de type A), la personne a droit uniquement aux prestations prévues dans le pays auquel elle était assujettie lorsqu'est survenue son invalidité (cf. article 44, alinéa 2). Bien que la personne ait été assujettie à la législation sociale de plusieurs Etats au cours de sa vie, sa demande de pension d'invalidité est traitée par un seul pays. La question de la « reconnaissance de l'invalidité en contexte transfrontalier » ne se pose donc pas ici.
- Dans le second cas (personne soumise exclusivement ou au moins en partie à des législations de type B), la personne peut – sous certaines conditions d'ordre administratif et médical – prétendre au versement d'une pension d'invalidité dans chacun des pays à la législation sociale desquels elle a été assujettie au cours de son existence (cf. article 46 alinéa 1).

Pour les personnes qui ont cotisé en France et en Allemagne, ce sont les règles de coordination prévues pour ce second cas de figure qui s'appliquent. En effet, aucun des deux pays n'est mentionné à l'annexe VII du règlement qui recense les législations de type A.

La question est ensuite de savoir comment s'opère la coordination entre les Etats, et jusqu'où s'étend cette coordination.

---

<sup>2</sup> Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale

Une partie de la réponse est à trouver dans le règlement n°987/2009<sup>3</sup> qui fixe les modalités d'application du règlement n°883/2004. Ce règlement (cf. titre 3, chapitre 4, articles 43 à 53) prévoit que l'assuré concerné adresse une seule demande de prestations d'invalidité, soit dans son dernier pays d'activité professionnelle, soit dans son pays de résidence. L'institution auprès de laquelle la demande a été introduite, dite « institution de contact », aura alors un triple rôle à jouer :

- Statuer sur la demande au titre de la législation qu'elle applique ;
- En parallèle transmettre la demande à l'institution compétente du ou des pays dans le(s)quel(s) la personne a été assurée au cours de son existence pour qu'ils statuent de leur côté au titre de la / des législation(s) qu'il(s) applique(nt);
- Etablir un récapitulatif de toutes des décisions prises par chacune des institutions compétentes et le transmettre à l'assuré ainsi qu'aux autres institutions concernées. Précisons toutefois que chaque institution notifie directement au demandeur la décision qu'elle a prise en vertu de la législation qu'elle applique.

Le règlement n°987/2009 prévoit donc une unicité de la procédure de demande, avec nécessité pour les institutions compétentes des différents Etats de se coordonner et échanger des données.

Mais les règlements prévoient-ils une coordination entre Etats en ce qui concerne la prise de décision sur le fond ?

Sur ce point, il faut revenir au règlement (CE) n°883/2004, dont l'article 48 alinéa 3 stipule : « *Une décision prise par l'institution d'un État membre quant au degré d'invalidité de l'intéressé s'impose à l'institution de tout autre État membre concerné, à condition que la concordance des conditions relatives au degré d'invalidité entre les législations de ces États membres soit reconnue à l'annexe VII* ». Le règlement laisse donc aux Etats la possibilité de prévoir entre eux une reconnaissance réciproque et automatique des décisions prises. Toutefois, les Etats ont fait très peu usage de cette possibilité offerte par le règlement ; Seules la France, la Belgique et l'Italie ont, par le biais l'annexe VII, reconnu mutuellement la concordance de leurs législations respectives (tout du moins en très grande partie).

Il peut aussi exister des mécanismes spécifiques de coordination / reconnaissance prévus par des accords bi- ou multilatéraux passés entre Etats, en marge du règlement. En effet, l'article 8 alinéa 1 du règlement stipule : « *Dans son champ d'application, le présent règlement se substitue à toute convention de sécurité sociale applicable entre les États membres. Toutefois, certaines dispositions de conventions de sécurité sociale que les États membres ont conclues avant la date d'application du présent règlement restent applicables, pour autant qu'elles soient plus favorables pour les bénéficiaires ou si elles découlent de circonstances historiques spécifiques et ont*

---

<sup>3</sup> Règlement (CE) n°987/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale

*un effet limité dans le temps. Pour être maintenues en vigueur, ces dispositions doivent figurer à l'annexe II ».* L'article 8 alinéa 2 prévoit quant à lui que « *deux ou plusieurs États membres peuvent conclure entre eux, si nécessaire, des conventions fondées sur les principes et l'esprit du présent règlement* ». Toutefois et après examen, il n'existe pas de tel accord liant la France et la Suisse. On notera en revanche qu'un accord bilatéral conclu le 10 mars 1997 entre le Luxembourg et le Portugal et référencé dans l'annexe 2 du règlement (CE) n°883/2004 prévoit la reconnaissance automatique des décisions prises par l'une des parties concernant l'invalidité d'un demandeur de pension.

En dehors de ces cas exceptionnels dans lesquels deux Etats se sont mis d'accord sur une reconnaissance automatique (soit sur la base de l'article 46 alinéa 3 du règlement n°883/2004, soit sur la base d'accord bilatéraux), les institutions compétentes statuent sur la demande d'invalidité chacune de manière indépendante : la décision de reconnaître (ou non) l'invalidité et de répondre favorablement (ou non) aux demandes de prestations d'invalidité est prise sur la base des législations nationales, et la décision de l'un des Etats n'est pas contraignante pour le(s) autre(s) Etat(s).

## **2.5. Institutions compétentes en France et en Suisse**

Au-delà de la présentation du cadre réglementaire, il convient de présenter également les autorités en charge de la mise en œuvre – et ce d'autant plus que l'élaboration du présent rapport a reposé en partie sur des entretiens d'expert avec les autorités compétentes. Nous présenterons ici succinctement les autorités compétentes en France et en Suisse pour la gestion des dossiers à dimension transfrontalière/internationale.

### **2.5.1. Institutions compétentes en Suisse**

En Suisse, l'assurance-invalidité (AI) a été mise en place dans les années 60 et s'est structurée sur le modèle de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), considérée comme sa « grande sœur ». Le système de l'AI repose sur 26 offices AI de niveau cantonal, auxquels vient se rajouter un « 27<sup>ème</sup> office AI », l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), rattaché à la Centrale de compensation (CdC) et situé à Genève.

L'OAIE est compétent pour tous les assurés qui sont domiciliés à l'étranger, qu'ils soient ressortissants suisses ou étrangers. Il a pour tâches :

- d'instruire les demandes pour déterminer le droit à une prestation et fixer le taux d'invalidité
- de calculer le montant, procéder au paiement et gérer les prestations des assurés à l'étranger.

Il existe toutefois une particularité pour les travailleurs frontaliers encore en activité au moment de la demande. Pour ces derniers, c'est l'office AI du canton d'emploi qui est compétent pour l'instruction de la demande et la détermination du taux d'invalidité. L'OAIE n'intervient que pour le calcul du montant et pour le versement des rentes à l'étranger.

### **2.5.2. Institutions compétentes en France**

En France, l'attribution des pensions d'invalidité est gérée au niveau des organismes d'assurance maladie (assurance maladie, MSA...).

Pour les personnes résidant dans le Grand Est (et relevant de l'assurance maladie), l'institution compétente est le service « Pensions d'invalidité à l'international » de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin (CPAM 67). Rattaché à la CPAM 67, ce service est compétent pour l'ensemble du territoire du Grand Est (10 départements), suite à une réorganisation de l'assurance maladie intervenue en 2018 et visant à mutualiser certaines missions précédemment gérées au niveau de chaque CPAM (création de « Pôles TRAM »). On notera que le service « Pensions d'invalidité à l'international » est compétent uniquement pour le volet administratif du dossier. Pour le volet médical, les demandes sont traitées par les services médicaux à l'échelon départemental (département de résidence de l'assuré).

Pour les personnes résidant à l'étranger, l'institution compétente est le Pôle National pour les résidents étrangers, qui est géré depuis janvier 2023 par la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France (CRAMIF).

On notera que la répartition des dossiers se fait en fonction du lieu de résidence, et non en fonction des pays impliqués. Ainsi, la CPAM 67 pourra traiter des demandes impliquant n'importe quel pays autre que la France (pas seulement les pays limitrophes tels que l'Allemagne ou la Suisse). Et à l'inverse, certains dossiers impliquant l'Allemagne et/ou la Suisse pourront être traités ailleurs en France, en fonction du lieu de résidence de la personne.

## **2.6. Analyse des causes du problème**

Pour rappel, le problème soulevé réside dans le fait que certaines personnes se voient reconnaître le statut d'invalidé dans un pays mais pas dans l'autre.

Sur la base de l'analyse du cadre réglementaire, les cas de divergence de décisions prises dans les deux Etats s'expliquent par la conjonction des deux éléments suivants :

- le fait que les textes ne prévoient pas de reconnaissance automatique et réciproque de la décision prise par l'un des Etats (tout du moins pas entre la France et la Suisse) ;
- et le fait que les décisions des Etats soient prises non pas selon des conditions harmonisées / définies communément, mais sur la base des conditions définies dans les législations nationales, qui peuvent diverger fortement.

Il convient d'apporter quelques précisions sur ce deuxième point.

Dans chacun des Etats, la prise de décision ne repose pas uniquement sur l'évaluation du degré d'invalidité de la personne : l'autorité compétente va d'abord vérifier si la personne remplit les conditions formelles du droit aux prestations. A titre d'exemple, en France, le versement d'une pension d'invalidité est soumis au critère de l'âge (les assurés ayant dépassé l'âge légal de la retraite ne peuvent y prétendre), à une durée minimum de cotisation, ainsi qu'à un montant minimum de cotisation (ou nombre minimal d'heures travaillées). Par ailleurs, la personne ne peut prétendre à une pension d'invalidité si elle perçoit encore des indemnités maladies au moment de sa demande. Si l'une des conditions n'est pas remplie, la demande fera l'objet d'un refus administratif, avant même que la situation médicale de la personne ne soit examinée. Il peut donc se produire que la divergence des décisions prises par les institutions compétentes dans les différents Etats ne s'explique non pas par une appréciation différenciée du degré d'invalidité de la personne, mais par le fait que la personne satisfait les conditions formelles du droit aux prestations dans l'un des pays mais pas dans l'autre.

Au-delà des conditions purement formelles, les prestations d'invalidité sont gérées très différemment en France et en Suisse.

- Côté français, une personne est considérée invalide si sa capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins deux tiers (par rapport à la rémunération normale des travailleurs de même catégorie et travaillant dans la même région). La personne peut alors prétendre au versement d'une pension d'invalidité. Pour déterminer le montant de la pension, les personnes invalides sont classées par la Sécurité sociale en 3 catégories, en fonction de leur situation :
  - 1<sup>ère</sup> catégorie : l'exercice d'une activité rémunérée est possible ;
  - 2<sup>ème</sup> catégorie : l'exercice d'une profession quelconque est absolument impossible ;
  - 3<sup>ème</sup> catégorie : l'exercice d'une profession quelconque est absolument impossible, et l'assistance d'une tierce personne est requise pour les actes ordinaires de la vie.
- Côté suisse, la loi fédérale sur l'assurance-invalidité définit l'invalidité comme une « diminution de la capacité de gain ou d'accomplir les tâches habituelles telles que les travaux ménagers, résultant d'une atteinte à la santé physique,

psychique ou mentale ». Cette incapacité doit être permanente ou de longue durée (au moins 1 an).

L'un des principes fondamentaux de l'assurance-invalidité suisse est que « la réadaptation prime sur la rente » : les prestations de l'assurance-invalidité sont axées avant tout sur les mesures de réadaptation, qui servent à « améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». Les mesures de réadaptation sont principalement des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, réinsertion, formation, etc.), les mesures d'ordre médical se limitant à la prise en charge des traitements d'infirmité congénitale chez les moins de 20 ans. L'assuré doit collaborer activement aux mesures prises en vue de son intégration dans la vie professionnelle. Les mesures de réadaptation sont généralement accompagnées d'indemnités journalières, qui servent à assurer la subsistance de la personne invalide et de sa famille pendant la réadaptation.

Dans cette logique, le versement d'une rente d'invalidité n'intervient qu'en dernier recours : la rente n'est versée que si des mesures de réadaptation n'ont pas eu de succès ou n'ont pas abouti à un résultat suffisant. Pour obtenir une rente, la personne doit avoir un degré d'invalidité de minimum 40 %. Le degré d'invalidité s'évalue en terme de perte de gain. La perte de gain est calculée en comparant le revenu que la personne aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide avec le salaire qu'elle pourrait raisonnablement obtenir après la survenance de l'invalidité et l'exécution des mesures de réadaptation. Il est précisé que l'estimation de possibilités de salaires futurs se rapporte à l'exercice d'une activité lucrative sur l'ensemble du marché du travail, et non spécifiquement à la profession initialement exercée par la personne.

Les législations française et suisse en matière d'invalidité divergent donc fortement :

- Alors que côté français, les prestations d'invalidité se résument au versement de pensions, la Suisse propose des types de prestations nombreuses et variées, et la rente n'entre qu'en dernier recours.
- Par ailleurs, les conditions matérielles d'obtention d'une pension d'invalidité sont très différentes dans les deux pays.

### **Problème d'information des assurés**

Les écarts de décision entre Etats peuvent également, dans certains cas, être liés à un problème d'information des assurés. En effet, certains assurés mal informés ne comprennent pas que même s'ils font une seule demande (dans un seul pays), leur dossier sera ensuite traité par plusieurs organismes dans différents pays. Cela peut avoir des conséquences fâcheuses, comme nous l'explique Sabine Fleischhut, responsable du service "Pensions invalidité à l'international" à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : « *Lorsque nous traitons une demande qui nous a été transmise par un organisme étranger, nous sommes souvent amenés à prendre contact avec l'assuré pour obtenir des pièces complémentaires dont nous avons besoin pour traiter la demande. Or certaines personnes ne répondent pas à nos*

*courriers, vraisemblablement parce qu'elles ne nous pas identifié comme interlocuteur et ne font pas le lien entre le courrier qu'elle reçoivent de la part notre service et la demande de pension d'invalidité qu'elles ont déposé dans le pays voisin. Ou peut-être aussi à cause de la barrière linguistique. Après une ou deux relances infructueuses, nous n'avons malheureusement pas d'autre solution que de clore le dossier et d'émettre un refus ».*

## 2.7. Analyses statistiques

Les développements ci-dessus montrent qu'il n'est pas complètement surprenant que certaines personnes se voient reconnaître une invalidité dans l'un des deux pays mais pas dans le pays voisin – ce qui ne signifie pas pour autant que cette situation soit satisfaisante pour les personnes concernées. Dans ce contexte, il a semblé pertinent de chercher à connaître le nombre de personnes concernées par le problème soulevé.

Il n'a malheureusement pas été possible d'obtenir des éléments chiffrés sur ce point. En revanche le service « Pensions d'invalidité à l'international » de la CPAM du Bas-Rhin a pu fournir des données statistiques tout à fait intéressantes sur les demandes de pension d'invalidité à dimension internationale (c'est-à-dire impliquant la France et au moins un autre Etat membre) qui lui sont adressées.

Premier enseignement : le nombre de personnes concernées est loin d'être négligeable puisqu'en 2022, le service a réceptionné au total 1679 demandes de pension d'invalidité ayant une dimension internationale. Plusieurs précisions doivent être apportées ici pour apprécier ce chiffre à sa juste valeur et éviter toute erreur d'interprétation :

- Ce chiffre couvre uniquement les assurés résidant en région Grand-Est et relevant de l'assurance maladie : Ne sont pris en compte ni les personnes résidant à l'étranger (demandes gérées par la CRAMIF), ni les personnes résidant dans d'autres régions françaises (demandes gérées par d'autres CPAM), ni les personnes relevant d'autres régimes de sécurité sociale (MSA...).
- Ce chiffre porte sur le nombre de demandes (nombre de cas) et non sur le nombre de personnes demandeuses. Il peut arriver qu'une seule et même personne fasse plusieurs demandes sur une même année. On peut donner l'exemple d'une personne qui essuie un refus administratif du fait qu'elle perçoit encore des indemnités maladie au moment de la demande, et qui dépose une nouvelle demande suite à l'arrêt des indemnités maladies. Dans un tel cas de figure, la personne sera comptabilisée plusieurs fois.
- Ce chiffre englobe à la fois les demandes introduites en France et celles introduites dans un pays tiers et transmises à la CPAM 67 par l'institution compétente du pays en question.



- Ce chiffre ne se rapporte pas uniquement aux pays qui nous intéressent dans le cadre de la présente expertise (Allemagne, Belgique, Suisse, Luxembourg). Les demandes peuvent impliquer n'importe quel Etat membre en plus de la France.
- A noter aussi que les demandes n'émanent pas forcément de travailleurs frontaliers. Il peut également s'agir par exemple de personnes qui ont résidé et travaillé dans un autre pays puis qui se sont installées en France.

Deuxième enseignement : le nombre de demandes traitées par le service n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Il est passé de 839 demandes en 2019 à 1679 en 2022 (cf. tableau 1), soit un nombre de demandes multiplié par deux en 4 ans. Cette tendance se recoupe parfaitement avec les informations obtenues auprès des chargées de mission de l'INFOBEST Vogelgrun/Breisach qui indiquaient accompagner un nombre croissant d'utilisateurs sur ce sujet de l'invalidité.

La tendance à la hausse devrait se poursuivre dans les prochaines années, et ce pour deux raisons :

- Comme nous l'avons vu plus haut, le nombre de travailleurs frontaliers aux frontières du Grand Est a considérablement augmenté ces vingt dernières années (hausse de 39 % entre 1999 et 2019) et on peut supposer que cette hausse va, assez mécaniquement, se répercuter à l'avenir sur le nombre de dossiers d'invalidité à dimension transfrontalière qu'il faudra traiter.
- Et par ailleurs, la population des travailleurs frontaliers est – comme le reste de la société – confrontée aux enjeux du vieillissement démographique, avec ses effets corollaires en termes de pathologies liées à l'âge.

Troisième enseignement : Sur les dix départements qui composent la région Grand Est, les demandes se concentrent très largement sur quatre d'entre eux, ceux qui jouxtent une frontière nationale : le Bas-Rhin, le Haut-Rhin, la Moselle et la Meurthe-et-Moselle. Sur 1639 demandes, 1578 (soit plus de 96 %) émanent de l'un de ces 4 départements (cf. tableau 1).

**Tableau 1 : Nombre de demandes reçues par année au niveau de la région Grand Est (avec ventilation par département)**

Département	2019	2020	2021	2022
08	41	22	34	33
10	12	5	13	7
51	8	4	18	11
52	4	0	5	7
54	184	119	207	195
55	35	25	41	26

<b>57</b>	432	381	570	623
<b>67</b>	45	227	283	314
<b>68</b>	73	315	400	446
<b>88</b>	5	12	14	17
<b>total</b>	839	1110	1585	1679

Source des données et du tableau : CPAM 67

Sans surprise, les demandes sont à l'image des flux de travailleurs frontaliers existants aux différentes frontières (cf. tableau 2):

- Sur 446 demandes enregistrées en 2022 au niveau du département du Haut-Rhin, 368 (environ 82,5 %) concernent la Suisse ;
- Sur 314 demandes enregistrées en 2022 au niveau du département du Bas-Rhin, 245 (environ 78 %) concernent l'Allemagne ;
- Sur 623 demandes enregistrées en 2022 au niveau du département de la Moselle, dont 351 (environ 56 %) concernent le Luxembourg et 231 (environ 37 %) concernant l'Allemagne.
- Sur 195 demandes enregistrées en 2022 au niveau du département de la Meurthe-et-Moselle, 156 (environ 80 %) concernent le Luxembourg.

**Tableau 2 : Nombre de demandes reçues en fonction des pays concernés (sur l'année 2022, pour les 4 départements du Grand Est enregistrant le plus de demandes)**

Département	Total	DE	CH	DE + CH	LU	BE	DE + LU	BE + DE	BE + LU
<b>Meurthe et Moselle (54)</b>	195	3	2		134	13	2		20
<b>Moselle (57)</b>	623	224	3	1	343	3	5	1	3
<b>Bas-Rhin (67)</b>	314	236	17	5	4		3	1	
<b>Haut-Rhin (68)</b>	446	41	348	22	5	1			

Légende : DE = Allemagne ; CH = Suisse ; LU = Luxembourg ; BE = Belgique

Clé de lecture : Sur 195 demandes reçues en 2022 au niveau du département de Meurthe-et-Moselle, 134 impliquaient uniquement le Luxembourg (en plus de la France), 2 impliquaient à la fois le Luxembourg et l'Allemagne (en plus de la France), etc.

Source des données et du tableau : CPAM 67

Enfin, comme nous l'avons vu plus haut, les demandes de prestations d'invalidité sont soumises à un premier filtre pour vérifier que la personne est éligible d'un point de vue purement administratif (conditions d'âge, de durée de cotisation, etc.). Les chiffres transmis par la CPAM 67 montrent que sur les 1595 demandes déjà traitées au titre de l'année 2022, pas moins de 410 ont fait l'objet d'un refus administratif, soit 25,7 % des demandes traitées à ce jour (cf. tableau 3). Ce taux semble assez élevé et tend à confirmer l'hypothèse selon laquelle les assurés ne sont pas toujours très bien informés sur leurs droits en matière d'invalidité.

**Tableau 3 : Résultats du traitement des demandes reçues en 2022**

Département	Nombre de demandes reçues	Nombre de décisions prises au 30/09/23	Pourcentage de décisions prises	Nombre de refus administratifs	Nombre de refus pour raison médicale	Pension invalidité accordée
08	33	33	100,0%	6	6	21
10	7	7	100,0%	1	0	6
51	11	11	100,0%	1	0	10
52	7	7	100,0%	4	1	2
54	195	170	87,2%	33	32	105
55	26	23	88,5%	5	4	13
57	623	619	99,4%	146	115	358
67	314	300	95,5%	88	46	165
68	446	411	92,2%	122	119	170
88	17	14	82,4%	4	1	9

Source des données et du tableau : CPAM 67

En conclusion de cette partie dédiée aux données statistiques, on pourra retenir qu'un nombre important de personnes est concerné par les demandes de prestations d'invalidité à dimension transfrontalière, que ce nombre est allé croissant ces dernières années et qu'il devrait continuer à augmenter dans les années à venir. Les chiffres viennent donc souligner l'importance du sujet et montrent tout l'intérêt qu'il y aurait à surmonter les difficultés et obstacles rencontrés dans ce domaine.

## 2.8. Problèmes annexes

Au-delà du problème remonté par Frontaliers Grand Est (cas de divergence de décisions prises par les Etats), les entretiens ont permis d'identifier un autre problème, celui de la durée de traitement des demandes de prestations d'invalidité en contexte transfrontalier. Nous profitons de ce rapport pour faire remonter ce problème, même s'il n'a pas de lien direct avec le problème traité dans le présent rapport.

Selon les chargées de mission de l'INFOBEST Vogelgrun/Breisach que nous avons interrogées, il s'écoule souvent plus d'un an, parfois même plusieurs années, entre le dépôt de la demande et la prise de décision relative au versement d'une pension d'invalidité. Or, bien souvent, les personnes concernées n'ont plus de revenu du fait de la cessation contrainte de leur activité professionnelle, et sont donc confrontées à des difficultés financières majeures.

Interrogée à ce sujet, la CPAM 67 indique pour l'année 2022 une durée moyenne de traitement des demandes s'élevant à 197 jours, étant précisé que ce chiffre prend aussi en compte le traitement de la demande par les autres Etats concernés. Toutefois, il ne s'agit que d'une moyenne, qui englobe les nombreux cas de refus administratifs, dont on peut supposer qu'ils sont traités très rapidement. La CPAM 67 confirme que dans certains cas la durée de traitement s'élève à plus de 1000 jours. Aussi, le tableau 3 ci-dessus montre que sur 1695 demandes déposées en 2022, 84 n'ont pas fini d'être traitées au 30 septembre 2023.

Les causes venant expliquer la longueur de la durée de traitement des demandes sont nombreuses et variées. Les acteurs interrogés (INFOBEST et autorités compétentes) mettent en avant les éléments suivants :

- Le traitement des demandes nécessite d'impliquer de nombreux acteurs dans plusieurs pays (service "Pensions invalidité à l'international" de la CPAM 67 pour le volet administratif ; service médical pour le volet médical ; services compétents dans le ou les pays voisins ; expertises médicales complémentaires...). Cela induit déjà en soi un certain temps de traitement.
- Comme mentionné antérieurement, les autorités compétentes dans les différents pays doivent se transmettre les demandes qu'elles reçoivent en tant qu'institution de contact, et échanger ensuite toute une série de données et informations pour le bon traitement des demandes. Les entretiens menés ont révélé que les délais de transmission et les délais de réponse aux demandes d'information sont parfois assez longs. Or, chacun des services est (au moins en partie) tributaire des autres services impliqués. Depuis peu, les autorités compétentes peuvent échanger via la plateforme électronique EESSI / RINA, ce qui devrait permettre de réduire les délais de transmission. Mais l'utilisation de EESSI ne semble pas encore complètement rodée. Ainsi, certains Etats seraient prêts à s'échanger des pièces à portée médicale via EESSI, tandis que d'autres Etats s'y refusent et continuent à privilégier l'envoi papier, ce qui rallonge encore les délais de plusieurs jours.
- Côté suisse, comme nous l'avons vu, l'assurance-invalidité va d'abord imposer à la personne des mesures de réadaptation professionnelle. Ce n'est que si ces mesures ne portent pas leurs fruits que l'assurance-invalidité envisagera le versement d'une rente d'invalidité. Cela explique que la prise de décision de versement de la rente intervienne souvent tardivement.
- Une partie des difficultés précédemment évoquées peut aussi s'expliquer par le fait que nombre des services impliqués sont en sous-effectif chronique. Cette

problématique concerne tout particulièrement les services médicaux de niveau départemental, qui ont beaucoup de mal à recruter des médecins-conseils.

- D'autres facteurs jouent tels que la nécessité pour les autorités compétentes de faire traduire les documents médicaux et autres documents établis dans la langue du pays voisin, ou encore les cas dans lesquels des pièces manquent au dossier et que l'assuré tarde parfois à envoyer.

### 3. Description de possible solutions

L'ordre de mission donné aux rédacteurs du présent rapport suggère comme piste de solution de prévoir juridiquement que, dans le cadre de demandes de prestations d'invalidité impliquant plusieurs pays, la décision d'un pays de reconnaître une personne comme invalide fasse l'objet d'une reconnaissance automatique de la part des autres pays concernés. Pour ce faire, il est suggéré « soit une modification des règlements européens 883/2004 et 987/2009, soit des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale (exemple Luxembourg et Portugal) ».

L'analyse du cadre réglementaire (cf. partie 2.4) a permis de constater que le règlement (CE) n°883/2004 comporte d'ores et déjà une clause prévoyant la reconnaissance automatique. L'article 48 alinéa 3 stipule en effet que « *une décision prise par l'institution d'un État membre quant au degré d'invalidité de l'intéressé s'impose à l'institution de tout autre État membre concerné, à condition que la concordance des conditions relatives au degré d'invalidité entre les législations de ces États membres soit reconnue à l'annexe VII* ».

Il n'est donc nul besoin de modifier le texte du règlement pour permettre une reconnaissance automatique entre la France et la Suisse: il « suffirait » pour ce faire que les deux pays reconnaissent dans l'annexe VII du règlement la concordance entre leurs législations.

S'orienter sur un accord bilatéral – ou sur un accord multilatéral, sur le modèle de l'accord-cadre multilatéral en matière de télétravail du 30 juin 2023 – ne semble pas faire sens ici. Si une modification substantielle du règlement (CE) n°883/2004 avait été nécessaire, l'option d'un accord bilatéral ou multilatéral aurait pu être très judicieuse puisque permettant de contourner la difficulté à trouver un consensus entre tous les Etats-membres. Mais tel n'est pas le cas ici.

Dans ce contexte, la question principale est de savoir s'il serait envisageable que les deux États reconnaissent mutuellement la concordance de leurs législations en matière d'invalidité. Or cela semble difficilement imaginable en l'état actuel.

Comme nous l'avons montré précédemment (cf. point 2.6), les législations française et suisse en matière d'invalidité divergent fortement :

- D'une part, les décisions relatives au versement des pensions d'invalidité reposent sur des critères différents dans les deux pays ;
- D'autre part, les deux systèmes reposent sur des logiques très différentes : Alors que côté français, les prestations d'invalidité se résument au versement de rentes, la Suisse propose des types de prestations nombreuses et variées, et la rente n'entre qu'en dernier recours.

Dans ce contexte, une concordance ne semble malheureusement pas possible. A titre d'exemple, prévoir que le versement d'une pension invalidité en France donne

automatiquement droit au versement d'une rente d'invalidité en Suisse reviendrait à ignorer complètement le principe suisse de primauté de la réadaptation sur la rente. On peut d'ailleurs se demander si cela serait vraiment dans l'intérêt des usagers. Les mesures de réadaptation sont généralement accompagnées du versement d'indemnités journalières qui sont autrement plus avantageuses que la rente d'invalidité.

Au final, le seul moyen de parvenir à une reconnaissance automatique serait que les Etats harmonisent préalablement leurs législations nationales relatives à l'invalidité. Si l'on considère que le problème soulevé ne se pose pas uniquement à la frontière franco-suisse, mais qu'il se pose potentiellement dans toute relation bilatérale entre Etats-membres (qu'ils soient frontaliers ou non), cette réflexion de l'harmonisation des législations nationales devrait même être menée à une échelle européenne. Or une telle harmonisation semble assez illusoire.

Les rédacteurs du présent rapport ne sont donc pas en mesure de proposer des solutions qui permettraient d'aller vers une reconnaissance automatique de l'invalidité entre la France et la Suisse. Cependant, ils souhaiteraient formuler les recommandations suivantes :

- Comme indiqué antérieurement, la non-reconnaissance du statut d'invalidé dans l'un des deux pays est parfois liée à un déficit d'information des usagers, qui ne répondent pas aux courriers adressés par l'une des autorités compétentes car ne comprenant pas à quel titre cette autorité intervient. Dans ce contexte, il serait opportun de renforcer l'information des travailleurs frontaliers sur les conditions d'obtention des prestations d'invalidité, par exemple en élaborant une brochure d'information dédiée à ce sujet. Un tel effort sur l'information des publics pourrait être mené par des structures telles que Frontaliers Grand Est, le réseau INFOBEST ou encore TRISAN. Les autorités compétentes pourraient, elles-aussi, prendre part à cet effort. Par exemple, il pourrait être opportun que les organismes compétents, quand ils perçoivent une demande de pension à dimension internationale, adressent un courrier à la personne pour lui préciser que sa demande sera traitée par plusieurs organismes dans plusieurs Etats et qu'il sera important de répondre aux courriers des organismes étrangers.
- Il pourrait être pertinent que les autorités compétentes se rencontrent à intervalles réguliers (par exemple une fois par an), à un niveau local (par exemple à l'échelle du Rhin supérieur ou à l'échelle de la Grande Région), afin d'apprendre à mieux se connaître, échanger sur leurs pratiques respectives et prendre du recul par rapport à leur coopération. Même si la coopération entre autorités compétentes semble bien fonctionner, de tels échanges permettraient sans doute d'améliorer encore cette coopération dans l'intérêt des usagers. A terme, un tel cadre d'échange pourrait permettre de faire émerger des solutions à la problématique posée ici, même s'il ne s'agit que de solutions informelles. A titre d'exemple, notre interlocuteur de la *deutsche Rentenversicherung*

Rheinland-Pfalz<sup>4</sup> indiquait que côté allemand, la décision finale d'accorder ou non l'invalidité n'est pas prise par le service médical : il s'agit d'une décision administrative, qui s'appuie certes très largement sur les résultats de l'évaluation socio-médicale, mais qui, pour les cas litigieux, laisse certaines marges de manœuvres à l'administration. Dans ce contexte, notre interlocuteur indiquait que dans les cas litigieux, la décision prise par l'autre Etat – si cette dernière est connue – était prise en considération dans la prise de décision côté allemand. « *Nous savons qu'un écart entre les décisions des deux Etats peut engendrer des grandes difficultés pour les personnes concernées. Donc si nous avons un cas litigieux et que nous voyons que la France a reconnu l'invalidité, cela nous incitera à reconnaître nous-aussi l'invalidité. La décision de l'autre Etat ne sera en aucun cas le seul critère de décision, mais dans les cas litigieux, cela peut faire pencher la balance en faveur de la personne* ». Cet exemple nous amène à penser que la mise en place d'échanges entre autorités compétentes pourrait contribuer à imaginer et/ou diffuser de bonnes pratiques qui pourraient, au cas par cas, apporter des solutions au problème posé.

---

<sup>4</sup> Autorité compétente en Allemagne, interrogée dans le cadre de l'élaboration du rapport B-Solutions sur la même thématique pour la frontière franco-allemande.



## **4. Liste des dispositions légales relatives à la problématique**

Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale :

- Article 8
- Chapitre 4 (articles 44 à 49)
- Annexe II
- Annexe VII

Règlement (CE) n°987/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, Titre III, chapitre IV (articles 43 à 53)

Accord entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République portugaise sur la reconnaissance des décisions prises par les institutions d'une Partie contractante par les institutions de l'autre Partie contractante au sujet de l'état d'invalidité des demandeurs de pension, signé à Luxembourg, le 10 mars 1997

Code du travail français, article L 5212-13

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 - Stand am 1. Januar 2023

## 5. Autres aspects en lien avec la problématique

Dans cette partie, nous nous intéresserons à la question du handicap et sa reconnaissance en contexte transfrontalier.

Le champ du handicap est un domaine très vaste ; les politiques en faveur des personnes en situation de handicap touchent tous les domaines de la vie (accessibilité des lieux publics, transport, éducation, emploi etc.). La présente mission B-Solutions relevant de la thématique « Labour Mobility », la question de la reconnaissance du handicap en contexte transfrontalier sera traitée ici exclusivement en lien avec la question de l'emploi.

En France comme en Suisse, les législations nationales prévoient des mesures destinées à faciliter l'accès à l'emploi (et/ou le maintien en emploi) pour les personnes en situation de handicap. Les mesures existantes sont nombreuses et variées : orientation professionnelle, placement, reclassement, formation, aides financières, etc.

Dans ce contexte, notre compréhension de la problématique est la suivante : Serait-il possible de faire en sorte qu'une personne reconnue éligible aux mesures prévues dans l'un des deux pays puisse, « de manière automatique », être reconnue éligible aux mesures prévues dans le pays voisin. Ceci éviterait à la personne de devoir faire des démarches de reconnaissance de son handicap dans les deux pays.

Cela nous amène à nous pencher sur les conditions d'éligibilité à ces mesures dans chacun des deux pays.

- Côté français, les mesures visant à faciliter l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap sont destinées principalement aux personnes ayant obtenu une RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), mais d'autres publics, listés à l'article L 5212-13 du Code du travail, peuvent également en bénéficier. La demande de RQTH doit être adressée à la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées). Elle est examinée par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), qui prend la décision. Il est important de noter ici que la demande de RQTH est soumise à critère de résidence : Seules les personnes résidant en France peuvent déposer une demande.
- Côté suisse, les mesures visant à faciliter l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap relèvent de l'assurance-invalidité (AI) et correspondent aux mesures de réadaptation professionnelle que nous avons mentionnées plus haut. En effet, la Suisse ne fait pas de distinction entre invalidité et handicap. Précisions ici que l'assurance-invalidité ne couvre pas uniquement des personnes ayant préalablement travaillé et dont la capacité de gain se trouve réduite suite à une maladie ou à un accident : Elle couvre également les personnes dont la capacité de gain est limitée en raison de maladies

congénitales, et n'ayant potentiellement jamais travaillé. Pour bénéficier des mesures prévues dans le cadre de l'assurance-invalidité, la première condition sera d'y être assuré.

L'accès aux mesures d'aide à l'emploi pour personnes en situation de handicap est donc régulé de manière tout à fait différente en France et en Suisse : logique d'aide sociale sur critère de résidence côté français, logique assurantielle côté suisse. C'est la raison pour laquelle, du point de vue des auteurs du présent rapport, il n'y a pas de passerelle possible entre les deux systèmes : il n'est pas possible qu'une personne qui réside en France et y a obtenu une RQTH bénéficie des prestations de l'assurance-invalidité en Suisse si elle n'y a jamais cotisé. Les rédacteurs du présent rapport ne sont donc pas en mesure de proposer des solutions qui permettrait une reconnaissance automatique du handicap entre la France et la Suisse.

## 6. Références

### Liste des entretiens menés (frontière franco-allemande et frontière franco-suisse)

Personne interrogée	Institution / fonction	Réalisation de l'entretien
Julien Dauer	Directeur de Frontaliers Grand Est	28 août 2023 via ZOOM (30 minutes)
Sabine Fleschhut	Responsable du service "Pensions invalidité à l'international" Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin (CPAM 67)	13 octobre 2023 via ZOOM (90 minutes)
Delphine Carré et Oriane Lançon	Chargées de mission de l'INFOBEST Vogelgrun/Breisach	18 octobre 2023 via ZOOM (110 minutes)
Erwin Schmidt	Dezernat 3.8, Versicherung und Rente Rechtlicher und fachlicher Service Ausland Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz	06 novembre 2023, par téléphone (40 minutes)
Elias Aziz	Responsable du domaine des Relations internationales Département fédéral des finances DFF Centrale de compensation CdC Affaires internationales et logistiques AIL	10 novembre 2023 via ZOOM (140 minutes)
Valérie Zinck	Référente insertion professionnelle GIP Maison Des Personnes Handicapées Alsace Collectivité européenne d'Alsace	13 novembre 2023 Via ZOOM (45 minutes)

#### Publications consultées :

INSEE, *En vingt ans, des travailleurs frontaliers plus nombreux et plus qualifiés* (INSEE analyses Grand Est N°167), 02/10/2023, consultable en ligne

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7677385#onglet-2>

Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur, *Faits et chiffres / Zahlen und Fakten 2022*, consultable en ligne <file:///C:/Users/pradier/Downloads/broschuere-zahlen-und-fakten-2022.pdf>

Arbeitskammer des Saarlandes en coopération avec CRD EURES / Frontaliers Grand Est, *Guide pour les frontaliers d'Allemagne et de France*, 2022, consultable en ligne : <https://www.eures-granderegion.eu/fr/a-propos-d-eures/mediatheque/media?media=183>

CRD EURES / Frontaliers Grand Est, *Travail transfrontalier et handicap*, 2022, consultable en ligne : <file:///C:/Users/pradier/Downloads/travail-transfontalier-et-handicap-2022.pdf>

Damiano Ciattini, Elias Aziz; *Wie und wo Grenzgänger zu Ihren Leistungen kommen*; article in: revue Penso, 14.07.2023

Stephanie Koch, Katrin Jentsch ; *Le droit aux prestations de l'assurance-invalidité dans le contexte international* ; in : revue Sécurité sociale CHSS ; 08.10.2021, consultable en ligne : <https://sozialesicherheit.ch/fr/le-droit-aux-prestations-de-lassurance-invalidite-dans-le-contexte-international/>

AVS+AI, *Prestations de l'assurance-invalidité (AI)*, état au 1<sup>er</sup> janvier 2022, <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.f>

AVS+AI, *La procédure dans l'AI*, état au 1<sup>er</sup> janvier 2022, <https://www.ahv-iv.ch/p/4.06.f>