



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)
algrade (Serbia)
arkiw (Ukraine)



Titre de la mission : Non-reconnaissance de l'invalidité et du handicap à la frontière franco-allemande (Non-recognition of incapacity and disability at work along the French-German 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 ...	6
2.3. Exposé de la problématique	9
2.4. Cadre réglementaire.....	10
2.5. Institutions compétentes en France et en Allemagne	12
2.6. Analyse des causes du problème.....	14
2.7. Analyses statistiques	16
2.8. Problèmes annexes.....	20
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.....	32

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 l'Allemagne. Le principal objet de la mission était d'étudier la possibilité d'une reconnaissance automatique entre la France et l'Allemagne – 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 46 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 et l'Allemagne. 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 allemande 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.

A défaut d'apporter des solutions en termes de « reconnaissance automatique », les travaux menés ont permis de d'identifier des pistes d'optimisations sur un certain nombre de problèmes ou obstacles connexes.

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-allemande. 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-allemande. 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-allemande 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 en partie VI ; 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. Certes, les deux sujets présentent une certaine proximité thématique et touchent en partie les mêmes publics. A titre d'exemple, une personne qui devient hémiplégique suite à un accident de la route pourra éventuellement obtenir une pension d'invalidité. En sens inverse, une personne reconnue invalide mais encore apte à travailler pourra éventuellement obtenir le statut de travailleur handicapé en France. Cependant, malgré des liens évidents entre les deux thématiques, handicap et invalidité sont, en France comme en Allemagne, deux champs bien distincts, en termes de cadre juridique applicable, de droit aux prestations et de compétences d'acteurs. Par ailleurs, selon notre compréhension de la présente mission, la problématique n'est pas la même sur ces deux champs : en matière d'invalidité, les questions qui se posent concernent principalement le droit à des prestations financières (pension invalidité), tandis que sur le champ du handicap, les questions portent davantage sur la facilitation de l'accès au marché du travail. Pour ces différentes raisons, les champs de l'invalidité et du handicap seront traités séparément dans le cadre du présent rapport :

- Le cœur du rapport (cf. parties 2 et 3) sera dédié à la question de la reconnaissance de l'invalidité, question qui était clairement mise en avant dans l'ordre de mission.

- Le sujet du handicap sera traité de manière plus succincte dans la partie 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 la frontière franco-allemande, la région Grand Est est frontalière avec trois Länder allemands : la Sarre, la Rhénanie-Palatinat et le Bade-Wurtemberg. La Région Grand Est couvre l'intégralité de la frontière franco-allemande.

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



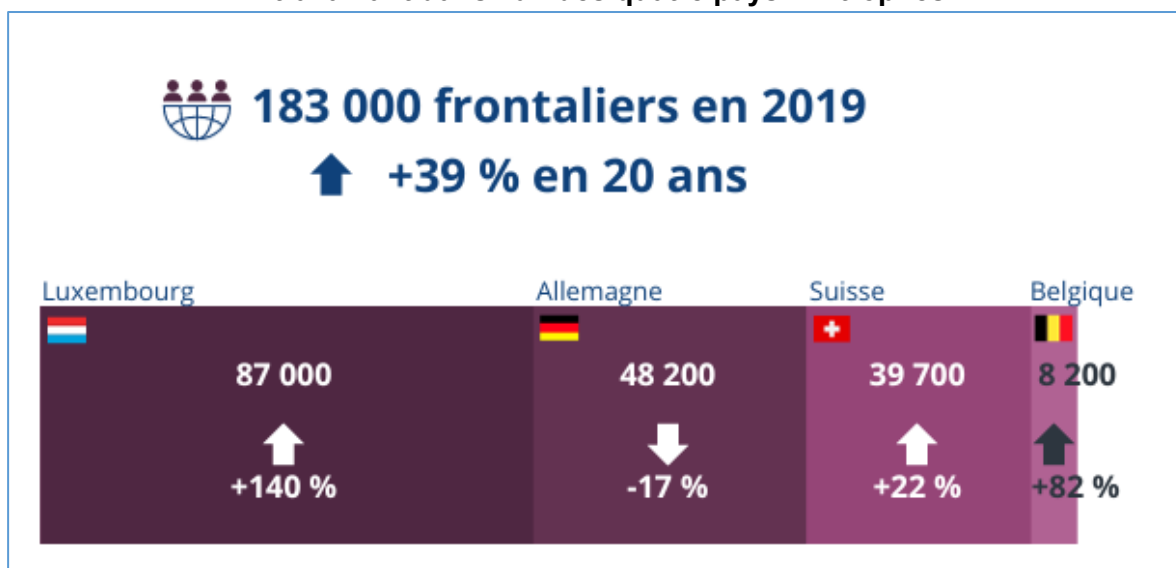
Source : Mission opérationnelle transfrontalière

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'INSEE¹, 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 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



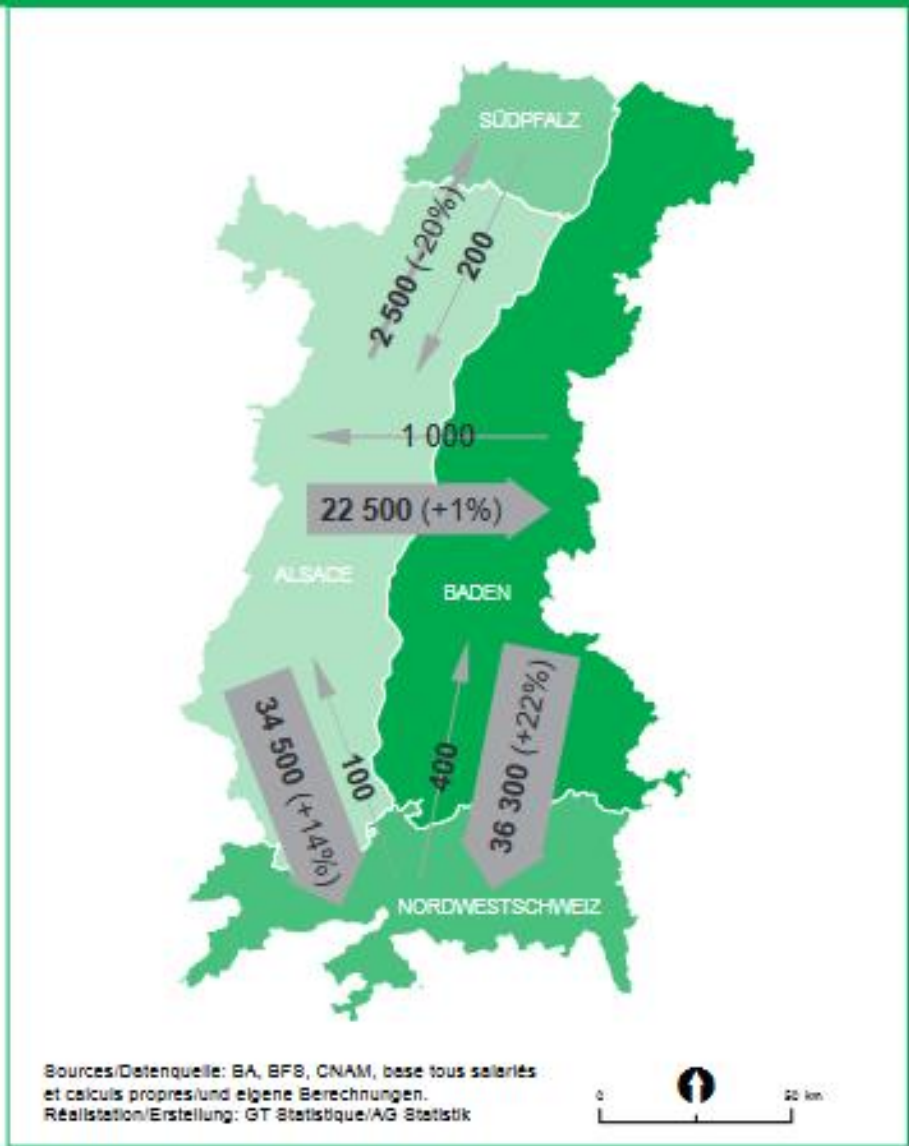
Source : INSEE (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7677385#onglet-2>)

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

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

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°883/2004² 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 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).

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

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.

Une partie de la réponse est à trouver dans le règlement n°987/2009³ 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 46 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).

³ 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

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 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 l'Allemagne. 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 Allemagne

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 Allemagne pour la gestion des dossiers à dimension transfrontalière/internationale.

2.5.1. Institutions compétentes en Allemagne

En Allemagne, la gestion des prestations d'invalidité relève de la *Deutsche Rentenversicherung*, réseau de 14 caisses de retraite de niveau régional et de 2 caisses de retraite de niveau fédéral (la *Deutsche Rentenversicherung Bund* et la *Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*). Ces 16 caisses, qui sont donc compétentes à la fois pour les pensions de retraite et les prestations d'invalidité, se

sont réparties entre elles le traitement des demandes ayant une dimension internationale.

Les demandes ayant un lien avec la France sont en règle générale traitées par les caisses suivantes :

- lorsque le demandeur réside en France (ou plus généralement hors Allemagne) : *Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz* (caisse de retraite de Rhénanie-Palatinat) ou exceptionnellement par la *Deutsche Rentenversicherung Saarland* (caisse de retraite de la Sarre).
- lorsque le demandeur réside en Allemagne : *Deutsche Rentenversicherung Bund* (caisse de retraite fédérale).

Pour les travailleurs frontaliers résidant dans le Grand Est, l'institution compétente sera donc en règle générale la *Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz*. Des exceptions sont possibles. Ainsi, lorsque la caisse de Rhénanie-Palatinat a trop de dossiers à traiter, les dossiers sont transmis à la *Deutsche Rentenversicherung Bund* pour traitement. Par ailleurs, pour certaines professions, tels que les marins ou cheminots, les demandes sont traitées par la *Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*.

2.5.2. Institutions compétentes en France

En France, l'attribution des pensions d'invalidité est gérée non pas au niveau des caisses de retraite comme en Allemagne, mais 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'Île de France (CRAMIF).

On notera que contrairement à l'Allemagne, 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,

certaines 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 l'Allemagne);
- 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. A titre d'exemple, une personne de 65 ans résidant en France et travaillant en Allemagne qui devient invalide ne pourra pas obtenir une pension d'invalidité côté français puisqu'elle a déjà atteint l'âge légal de la retraite en France, mais pourrait bénéficier de prestations d'invalidité côté allemand, l'âge légal de la retraite y étant fixé à 67 ans.

Au-delà du volet purement administratif, la reconnaissance de l'invalidité repose en France et en Allemagne sur des modes d'évaluation très différents :

- 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^{ère} catégorie : l'exercice d'une activité rémunérée est possible ;
 - 2^{ème} catégorie : l'exercice d'une profession quelconque est absolument impossible ;
 - 3^{ème} 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 allemand, une personne sera considérée comme invalide lorsque sa capacité à travailler est inférieure à 6 heures par jour. On distingue ensuite entre :
 - l'invalidité totale (*volle Erwerbsminderung*) : la capacité de travail est inférieure à trois heures par jour.
 - l'invalidité partielle (*teilweise Erwerbsminderung*) : la capacité de travail est supérieure à 3 heures mais inférieure à 6 heures par jour.

Il est important de bien voir que la capacité à travailler n'est pas évaluée au regard du métier précédemment exercé par la personne, mais se rapporte à toute activité sur le marché du travail en général.

Les législations française et allemande reposent donc sur des logiques complètement différentes. Côté français, la reconnaissance ou non du statut d'invalide repose sur la notion de perte de gain par rapport à une situation antérieure (niveau de revenu, profession exercée) : une personne dont la capacité de gain est réduite d'au moins 2/3 sera considérée comme invalide, indépendamment de sa capacité ou non à exercer une activité rémunérée à l'avenir. Ce n'est qu'ensuite (affectation dans l'une des trois catégories ; calcul de la pension) que la capacité à exercer un travail à l'avenir entrera en ligne de compte. A l'inverse, côté allemand, la situation antérieure de la personne (profession exercée, niveau de revenu) n'entre pas en ligne de compte dans la reconnaissance ou non du statut d'invalide. La décision repose exclusivement sur la capacité de la personne à exercer à l'avenir une activité rémunératrice au moins 6 heures par jour, tous métiers confondus, c'est-à-dire y compris sur des métiers ne correspondant pas à la formation de la personne. A titre d'exemple, un ouvrier du bâtiment dont l'état de santé ne permet plus de soulever des choses lourdes pourrait ne plus être en mesure de continuer à exercer sa profession ; Pour autant, il ne sera pas forcément reconnu comme invalide s'il lui est théoriquement possible d'effectuer une autre activité (par exemple gardiennage, activité de bureau) au minimum 6 heures par jour. Ce n'est que dans le cas où la personne est reconnue invalide que son niveau de revenu antérieur sera pris en compte (pour le calcul du montant de la pension d'invalidité).

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 Fleschhut, 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 identifiées comme interlocuteur et ne font pas le lien entre le courrier qu'elles reçoivent de la part notre service et la demande de pension d'invalidité qu'elles ont déposée 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
57	432	381	570	623
67	45	227	283	314
68	73	315	400	446
88	5	12	14	17
total	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
Meurthe et Moselle (54)	195	3	2		134	13	2		20
Moselle (57)	623	224	3	1	343	3	5	1	3

Bas-Rhin (67)	314	236	17	5	4		3	1	
Haut-Rhin (68)	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.

- Une partie des difficultés précédemment évoquées peut aussi s'expliquer par le fait que nombre des services impliqués sont en sous-effectif chronique. Du côté français, cela concerne surtout les services médicaux de niveau départemental, qui ont beaucoup de mal à recruter des médecins-conseils. Du côté allemand, le problème des effectifs se pose non seulement au niveau des services en charge de l'évaluation socio-médicale, mais également au niveau des services en charge du volet administratif.
- Côté allemand, l'autorité compétente a la possibilité de surseoir à statuer et d'imposer à la personne des cures ou mesures de rééducation d'ordre médical (*Rehabilitation*) qui pourraient permettre à la personne d'améliorer son état de santé et récupérer une partie de sa capacité de travail. Il est très souvent fait recours à ces mesures de rééducation, ce qui allonge beaucoup le laps de temps entre dépôt de la demande et prise de décision. Cela d'autant plus qu'il faut souvent attendre plusieurs mois pour obtenir une place en centre de rééducation.
- 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 possibles 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 46 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 l'Allemagne : 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 États-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 allemande en matière d'invalidité reposent sur des logiques très différentes.

Les experts interrogés partagent cette analyse. Lors de l'entretien mené avec Erwin Schmidt (*Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz*), ce dernier indiquait que son organisme est tout à fait conscient des importantes difficultés que peut engendrer, pour les personnes concernées, la non-concordance des décisions prises par les deux États. Son organisme a, par le passé, déjà engagé des réflexions pour trouver des solutions – notamment aussi en lien avec une demande du Portugal visant à un accord bilatéral de reconnaissance automatique. Mais malgré l'intérêt porté pour la problématique, aucune solution n'a pu être trouvée jusqu'ici. Pour appuyer son propos, Erwin Schmidt fait valoir le principe de l'égalité de traitement entre les travailleurs

frontaliers et les autres catégories de personnes éligibles à la pension d'invalidité. Introduire le principe d'une reconnaissance automatique entre la France et l'Allemagne pourrait, en l'état actuel des choses, conduire à des situations dans lesquelles des personnes ayant travaillé à la fois en France et en Allemagne seraient favorisés par rapport à des personnes ayant fait toute leur carrière en Allemagne, et ce du simple fait qu'elles ont la possibilité d'adresser leur demande côté français.

Au final, le seul moyen de parvenir à une reconnaissance automatique serait que les deux 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-allemande, 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 l'Allemagne. 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 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.

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

Traité d'Aix-La-Chapelle sur la coopération et l'intégration franco-allemandes du 22 janvier 2019, article 13

Code du travail français, article L 5212-13

Code la sécurité sociale allemande, article 2 alinéa 2 du Livre 9

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. Comme nous l'expliquions au point 2.1, handicap et invalidité sont deux sujets bien distincts et méritaient d'être traités séparément.

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 Allemagne, 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 : obligation d'emploi, adaptation du poste de travail, orientation professionnelle, placement, reclassement, formation, aides financières, etc.; Les bénéficiaires de ces mesures seront tantôt les personnes elles-mêmes, tantôt les entreprises qui les embauchent.

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, sachant que ces démarches sont souvent longues et fastidieuses (nécessité de produire divers rapports médicaux, etc...).

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 faut noter que l'obtention de RQTH n'est pas conditionnée à un taux d'incapacité donné : La RQTH est reconnue « à toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielle, mentale ou psychique ».

- Côté allemand, les mesures visant à faciliter l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap sont en principe réservées aux personnes lourdement handicapés, c'est-à-dire s'étant fait reconnaître (en Allemagne) un degré de handicap de 50 ou plus. Les organismes compétents pour la reconnaissance du degré de handicap sont les *Versorgungsämter* rattachés aux Landkreise (dans le Land de Bade-Wurtemberg) ou les *Landesämter für Soziales* (dans les Länder de Sarre et de Rhénanie-Palatinat). Par dérogation, les personnes ayant un degré de handicap compris entre 30 et 50 peuvent demander l'égalité de traitement (*Gleichstellung*) avec les personnes reconnues lourdement handicapées si elles n'arrivent pas à trouver un emploi en raison de leur handicap. La demande doit être adressée à l'Agence pour l'Emploi. Si l'égalité de traitement leur est accordé, les personnes pourront elles-aussi bénéficier des mesures d'aide à l'emploi.

Les développements ci-dessus montrent que les conditions d'éligibilité aux mesures d'aide à l'emploi pour les personnes en situation de handicap sont très différentes en France et en Allemagne : Alors qu'en Allemagne ces mesures ne sont – en principe – accessibles qu'aux personnes lourdement handicapés, nous ne retrouvons pas de telle restriction liée à un degré de handicap côté français. Instaurer une reconnaissance automatique ne nous semble donc pas faisable en l'état actuel du droit. Au vu des écarts importants entre les deux législations, un mécanisme de reconnaissance automatique pourrait induire des inégalités de traitement entre les travailleurs frontaliers et les autres publics. Comme pour l'invalidité, la reconnaissance automatique supposerait que les législations nationales soient préalablement harmonisées, ce qui semble très difficile à obtenir.

Cette question de la reconnaissance du handicap en contexte transfrontalier a été l'une des questions centrales du projet INTERREG « Participation 4.0 » dont l'objectif était de mettre en place des parcours d'emploi transfrontaliers pour personnes en situation d'un handicap, à l'échelle de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. Dans le cadre du projet a été élaborée une comparaison transfrontalière des systèmes français et allemand qui met très bien en lumière les différences systémiques et la difficulté à trouver des passerelles entre les systèmes. Les acteurs du projet ont cherché à développer et tester des pistes innovantes pour contourner les obstacles identifiés, et ont travaillé notamment sur la question de l'exportabilité des aides. Dans le cadre du projet a pu ainsi être signée une convention avec l'AGEFIPH (principal financeur des mesures d'aide à l'emploi pour personnes en situation de handicap côté français) prévoyant que, dans le cadre du projet, les travailleurs handicapés résidant en France puissent bénéficier de façon dérogatoire d'aides françaises en lien avec leur activité professionnelle en Allemagne. Toutefois, il n'a pas été possible d'étendre cette dérogation aux aides que l'AGEFIPH destine aux entreprises : « Les aides destinées aux entreprises sont exclusivement réservées aux entreprises sur le territoire français et ne peuvent être attribués à des entreprises allemandes embauchant des frontaliers provenant de France, même dans ce cadre dérogatoire ». Les partenaires du projet Participation 4.0 sont ensuite tournés vers l'Agence pour l'emploi allemande (l'un des principaux financeurs des mesures d'aide à l'emploi pour personnes en situation de

handicap côté allemand), mais là aussi sans succès : « La possibilité que l'Agence fédérale pour l'emploi prenne en compte la reconnaissance du handicap française pour attribuer des financements aux entreprises allemandes a été abordée dans le cadre du projet et n'est pas possible, même de façon dérogatoire ». Or, les aides compensatoires sont souvent un point crucial pour les entreprises qui embauchent une personne en situation de handicap.

S'il semble difficile de mettre en place une reconnaissance automatique entre les deux pays, il serait en revanche souhaitable de mieux prendre en compte le contexte transfrontalier dans l'application des procédures de reconnaissance propres à chaque pays. Nos recherches et les entretiens menés ont permis de repérer un certain nombre d'obstacles qu'il semble possible de surmonter.

Obstacles liées au principe de territorialité

En l'absence de reconnaissance automatique entre pays, la personne n'a d'autre choix que de faire une demande de reconnaissance de son handicap dans les deux pays. Le premier obstacle réside dans le fait qu'il n'est pas toujours possible de faire reconnaître son handicap dans le pays voisin.

- Côté français, les demandes de RQTH auprès la MDPH sont possibles uniquement pour les personnes résidant en France : une personne en situation de handicap résidant côté allemand mais souhaitant chercher un travail côté français ne pourra donc pas obtenir de RQTH en France. Cela va considérablement réduire ses chances de trouver un emploi puisqu'elle ne pourra pas profiter des aides qui y sont associées, et l'entreprise ne pourra pas, elle non plus, bénéficier des aides compensatoires. Une précision : d'après les informations que nous avons obtenues, aucun texte de loi n'indique que les demandes de RQTH ne seraient possible que pour des personnes résidant en France. L'application du critère de résidence découle du fait que les CDAPH ont une compétence départementale, et ne sont donc pas habilitées à statuer que sur des demandes de personne résidant en dehors du territoire départemental.
- Côté allemand, les critères sont moins restrictifs. En vertu de l'article 2 alinéa 2 du Livre 9 du code la sécurité sociale allemande (§ 2 Abs. 2 SGB IX), la reconnaissance du handicap est possible non seulement pour les personnes qui résident en Allemagne ou y séjournent habituellement, mais également pour les personnes qui travaillent en Allemagne. Ainsi, un travailleur frontalier qui réside en France et qui a déjà une activité professionnelle en Allemagne pourra obtenir une reconnaissance. En revanche, un jeune handicapé résidant en France et recherchant un emploi en Allemagne ne pourra pas faire reconnaître son handicap en Allemagne. Cette situation (et ses conséquences) sont très bien décrites dans le comparatif transfrontalier établi dans le cadre du projet « Participation 4.0 » mentionné plus haut : « Pour pouvoir entamer une procédure de reconnaissance du handicap en Allemagne, il est nécessaire d'avoir signé un contrat de travail d'au moins 18 heures avec une entreprise

allemande ou y vivre. La procédure de reconnaissance du handicap ne peut donc être entamée que post-embauche. Or, l'employeur a besoin de connaître en amont si le handicap de la personne sera reconnu en Allemagne afin de connaître les aides compensatoires du handicap de son futur salarié. Dans de nombreux cas, c'est un élément décisif pour aboutir à l'embauche ».

Ces obstacles liés au critère de résidence semblent très anachroniques à l'heure où diverses instances, déclarations et textes consacrent la notion de « bassins de vie transfrontaliers », qui, bien souvent, sont surtout des bassins d'emploi transfrontalier. Ces obstacles pourraient être levés en négociant avec les Etats la possibilité de mettre en place des dérogations locales au principe de territorialité, dérogations justifiées par la situation particulière des territoires transfrontaliers. Il serait possible de s'appuyer ici sur l'article 13 du Traité d'Aix-La-Chapelle, lequel prévoit la possibilité de dérogations pour surmonter les obstacles aux frontières. Il semble que l'ensemble des acteurs auraient à gagner à la mise en place d'une telle dérogation :

- Etat de résidence : Atout dans la lutte contre le chômage de personnes en situation de handicap ; Augmentation du pouvoir d'achat des personnes ayant trouvé un emploi de l'autre côté de la frontière
- Etat d'emploi et entreprises: Possibilité de recruter du personnel qualifié dans le pays voisin, dans un contexte de pénurie de main d'œuvre dans de nombreux secteurs

Obstacles linguistiques

L'entretien mené avec les chargées de mission de l'INFOBEST Vogelgrun/Breisach a permis de repérer un certain nombre de difficultés liées à l'obstacle linguistique.

- **Côté français :**
Côté français, une personne faisant une demande de RQTH doit fournir (entre autres pièces demandées) un certificat médical. Or d'après les informations que nous avons obtenues, la MDPH exige que le certificat médical (de même que les rapports médicaux qui y sont généralement joints) soit établi en langue française. Ceci est très problématique en région frontalière franco-allemande : il n'est pas rare que les travailleurs frontaliers résidant en France et travaillant en Allemagne soient suivis par un médecin exerçant en Allemagne, pays dans lequel ils sont assurés. La MDPH n'acceptant pas les documents établis en allemand, les personnes doivent prendre en charge elles-mêmes les frais de traduction.

Le fait que la MDPH exige des documents établis en français ne nous semble pas « attaquant » juridiquement. L'Union européenne a certes adopté en 2016 un règlement supprimant l'obligation, pour les citoyens, de produire une traduction certifiée conforme de certains types de documents

établis dans un autre pays de l'UE⁴, mais les certificats médicaux ne font pas partie des documents visés par ce règlement. Une évolution des pratiques de la MDPH sur ce point serait néanmoins bienvenue, étant aussi rappelé que quant à eux, les *Versorgungsämter* allemands (organismes chargés de statuer sur les demandes de reconnaissance de handicap) acceptent les rapports médicaux établis en français.

Par ailleurs, le certificat médical à transmettre dans le cadre de la demande de RQTH prend la forme d'un questionnaire standardisé (cerfa 15695*01), que le médecin allemand pourra avoir du mal à remplir s'il ne maîtrise pas le français. Une piste d'amélioration très concrète serait d'élaborer une version bilingue de ce questionnaire. Comme exemple de bonne pratique, on pourra citer le questionnaire médical bilingue élaboré par la *Deutsche Rentenversicherung* pour le traitement des demandes d'invalidité à dimension transfrontalière.

Ces deux pistes (acceptation des rapports médicaux en langue étrangère ; élaboration d'un questionnaire bilingue) permettraient d'apporter une amélioration très concrète pour les personnes concernées avec des mesures peu onéreuses et simples à mettre en œuvre, ne nécessitant pas de faire évoluer le cadre réglementaire.

Ces mesures pourraient être portées ou soutenues par les Départements (Collectivité européenne d'Alsace, Département de la Moselle), étant rappelé les MDPH sont gérées financièrement et administrativement par ces derniers.

En ce qui concerne le territoire alsacien, la mise en œuvre de ces mesures très concrètes nous semblerait rentrer parfaitement dans le cadre de la stratégie du « Service public alsacien », dont l'ambition affichée est de « construire des politiques publiques qui améliorent concrètement la vie quotidienne des citoyens pour ne laisser personne au bord du chemin. Des services porteurs d'innovation pour rendre un service « sur mesure », plus proche, plus simple pour les habitants, les associations, les entreprises, les partenaires, les collectivités et l'Etat »⁵. De par leur dimension transfrontalière, ces mesures pourraient aussi trouver leur place dans le Schéma Alsacien de Coopération Transfrontalière (SACT), et ce d'autant plus que le handicap relève des champs de compétence des Départements.

- **Côté allemand :**

Côté allemand, les *Versorgungsämter* (services rattachés aux Landkreise et chargés de statuer sur les demandes de reconnaissance d'un handicap), acceptent d'ores et déjà les rapports médicaux en français, et se chargent

⁴ Règlement (UE) 2016/1191 du Parlement européen et du Conseil du 6 juillet 2016 visant à favoriser la libre circulation des citoyens en simplifiant les conditions de présentation de certains documents publics dans l'Union européenne, et modifiant le règlement (UE) n° 1024/2012

⁵ Collectivité européenne d'Alsace, *Service public alsacien, un projet au service des Alsaciens*, Rapport du Président, séance publique du lundi 31 mai 2021, N° CD-2021-5-8-7

de les faire traduire. En revanche, les courriers et questionnaires que le *Versorgungsamt* adresse aux médecins sont uniquement en allemand. Lorsque ces courriers sont adressés à des médecins français, ils restent bien souvent sans réponse, soit que le médecin n'arrive pas à les déchiffrer, soit qu'il n'arrive pas à situer le *Versorgungsamt* ni son rôle. L'absence de réponse des médecins impacte la durée de traitement des demandes. Là-aussi, il serait opportun d'élaborer des courriers-types et questionnaires-types bilingues.

Anciens travailleurs frontaliers : Lourdeur des démarches pour faire reconnaître un handicap en Allemagne

En vertu de l'article 2 alinéa 2 du Livre 9 du code la sécurité sociale allemande (§ 2 Abs. 2 SGB IX), seules les personnes qui résident en Allemagne, y séjournent habituellement ou y travaillent peuvent se voir reconnaître comme personnes lourdement handicapées. Toutefois, par dérogation, des personnes ne remplissant aucun de ces trois critères pourront obtenir cette reconnaissance si cela leur permet de faire valoir des droits qui ne sont pas liés aux conditions susmentionnés. C'est le cas notamment d'anciens travailleurs frontaliers qui ont acquis des droits à la retraite en Allemagne et souhaitent les faire valoir de manière anticipée en raison d'un handicap. En effet, la législation allemande prévoit la possibilité d'une retraite anticipée pour les personnes lourdement handicapés (taux d'incapacité de 50 % ou plus) : les personnes concernées peuvent faire valoir leurs droits à la retraite deux ans avant l'âge légal, et ce sans décote.

Dans ce type de cas – c'est-à-dire lorsque la personne fait une demande de reconnaissance alors qu'elle ne remplit pas les conditions du § 2 Abs. 2 SGB IX – les demandes ne sont pas traitées par les *Versorgungsämter* au lieu de résidence / travail, mais au niveau du *Landesamt für Soziales* de la Sarre (en tout cas pour les demandeurs résidant en France). Or, d'après les informations obtenues dans le cadre de nos recherches, les procédures mises en place par cet organisme accusent des lourdeurs. Par le passé, il suffisait que le demandeur indique au *Landesamt für Soziales* la raison de sa demande (pouvoir faire de retraite anticipée en raison d'un handicap) pour que sa demande soit traitée. Désormais, le *Landesamt für Soziales* n'accepte de traiter la demande que si le demandeur apporte préalablement la preuve qu'il a adressé une demande de retraite anticipée pour raison de handicap à la *Deutsche Rentenversicherung*. Les personnes se retrouvent donc dans une situation kafkaïenne dans laquelle ils doivent adresser une demande de retraite anticipée pour handicap grave à la caisse de retraite avant même d'avoir fait reconnaître leur degré de handicap par l'organisme compétent. Nous sommes là clairement sur des obstacles de nature administrative qui devraient pouvoir être levés assez facilement en faisant évoluer les pratiques.

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>

Participation 4.0, *Faciliter l'emploi des personnes en situation de handicap dans la zone transfrontalière du Rhin supérieur – Comparatif franco-allemand*, consultable en ligne : https://www.participation4-0.eu/wp-content/uploads/2021/02/Participation4.0_Comparatif_FR.pdf

Collectivité européenne d'Alsace, *Service public alsacien, un projet au service des Alsaciens*, Rapport du Président, séance publique du lundi 31 mai 2021, N° CD-2021-5-8-7, consultable en ligne : <https://www.alsace.eu/delib-cea/1484.1.1.pdf>