



Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Direction de la sécurité sociale
Division des affaires communautaires
et internationales (DACI)

Personne chargée du dossier : **Geneviève NGUYEN**

tél. : 01 40 56 75 85
fax : 01 40 56 72 55
mél. : genevieve.nguyen@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales, de la santé et des
droits des femmes

à

Monsieur le directeur général de la caisse nationale
d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Monsieur le directeur de la caisse nationale d'assurance
vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)

Monsieur le directeur de la caisse nationale des
allocations familiales (CNAF)

Monsieur le directeur général de la caisse centrale de la
mutualité sociale agricole (CCMSA)

Monsieur le directeur général de l'agence centrale des
organismes de sécurité sociale (ACOSS)

Monsieur le directeur général de la caisse nationale du
régime social des indépendants (RSI)

Mesdames et Messieurs les directeurs ou responsables
des caisses, organismes ou services assurant la gestion
d'un régime spécial ou autonome de sécurité sociale

Monsieur le directeur général de l'Union nationale pour
l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC) et
Monsieur le directeur général de Pôle emploi

Monsieur le directeur général de l'association pour le
régime de retraite complémentaire des salariés
(ARRCO) et de l'association générale des institutions de
retraite des cadres (AGIRC)

Monsieur le Directeur de l'Etablissement national des
invalides de la Marine (ENIM)

Monsieur le directeur du centre des liaisons
européennes et internationales de sécurité sociale
(CLEISS)

CIRCULAIRE N° DSS/DACI/2015/91 du 24 mars 2015 relative à l'entrée en vigueur de l'accord de sécurité sociale entre la République française et la République uruguayenne et de son arrangement administratif.

Date d'application : immédiate

NOR : AFSS1507771C

Classement thématique : cette zone est à remplir par SDSGI/doc

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.
Résumé : Cette circulaire a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre à compter du 1 ^{er} juillet 2014 des dispositions de l'accord de sécurité sociale entre la France et l'Uruguay et son texte d'application.
Mots-clés : Accord de sécurité sociale, Uruguay, Législation applicable, Détachement, Coordination
Textes de référence : <ul style="list-style-type: none">- Accord de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la république orientale de l'Uruguay du 10 décembre 2010 ;- Arrangement administratif portant application de l'Accord de sécurité sociale entre la République française et la République orientale du 12 décembre 2014 ;- Loi n° 2014-306 du 7 mars 2014 autorisant l'approbation de l'accord de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République orientale de l'Uruguay (JO n°58 du 9 mars 2014)
Circulaires abrogées : aucune
Circulaires modifiées : aucune
Annexes : Procédure du détachement ; Questions-réponses

L'accord de sécurité sociale conclut entre la France et l'Uruguay a été signé le 6 décembre 2010, et son arrangement administratif, le 12 décembre 2014.

Cet accord et son arrangement administratif ont pour objet de faciliter la mobilité des travailleurs dans les deux parties en garantissant l'égalité de traitement des travailleurs et de leurs familles, la préservation des droits acquis et en cours d'acquisition et l'exportation des pensions, des rentes et de certaines prestations. Ils définissent les règles de rattachement à une législation de sécurité sociale et en particulier dans le cadre du détachement de travailleurs. Enfin, ils fixent les modalités de totalisation des périodes aux fins de l'ouverture de droits et du calcul des prestations pour les travailleurs assurés dans les Parties.

I – CHAPITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS GENERALES

A - Champ d'application matériel (article 2 de l'accord)

L'accord de sécurité sociale franco-uruguayen (« Accord ») porte sur les législations relatives aux régimes de sécurité sociale généraux et spéciaux, obligatoires et volontaires, y compris les régimes des professionnels indépendants, qui couvrent les risques :

- Maladie ;
- Maternité et paternité assimilées ;
- Invalidité ;
- Décès ;
- Vieillesse ;
- Survivants (pensions) ;
- Accidents du travail et maladies professionnelles ;
- Famille.

L'accord s'applique aux assurances volontaires pour les travailleurs sur le territoire français lorsqu'ils ne remplissent pas les conditions pour bénéficier d'une couverture obligatoire de sécurité sociale (accidents du travail/maladies professionnelles pour les travailleurs indépendants par exemple). Les régimes d'assurance volontaire gérés par la Caisse des Français de l'étranger pour les personnes hors de France sont écartés de l'accord.

Les régimes complémentaires ne sont pas visés dans l'accord et n'entrent pas dans son champ.

B - Champ d'application personnel (article 3 de l'accord)

Le champ d'application personnel de cet accord inclut quelle que soit leur nationalité, toutes les personnes qui sont ou ont été soumises à la législation de l'un ou l'autre Etats contractant et à leurs ayants droit ainsi qu'à leurs survivants.

C – Champ d'application territorial

L'accord s'applique :

- Pour la France : aux départements métropolitains et d'outre-mer de la République française, y compris la mer territoriale et les zones sur lesquelles le droit de la République française s'applique de manière souveraine ;
- Pour l'Uruguay : le territoire uruguayen y compris la mer territoriale et les zones sur lesquelles le droit la République Orientale de l'Uruguay s'exerce de manière souveraine, notamment pour l'exploration et l'exploitation des ressources naturelles des fonds marins et de leur sous-sol et des eaux adjacentes.

D - Principes et règles de coordination

Cet accord prévoit la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes relevant du champ d'application personnel mentionné précédemment qui résident sur le territoire de l'autre Etat et les ressortissants de cet Etat. Ce principe s'applique à tous les risques et régimes mentionnés dans le champ matériel.

Il prévoit également le maintien des droits acquis, par la levée des clauses de résidence pour l'exportation de certaines prestations. Les pensions et rentes de vieillesse, d'invalidité, de survie et d'accidents du travail sont servies par l'institution débitrice directement à leur bénéficiaire. Ces prestations ne peuvent être réduites, suspendues ou supprimées du fait du séjour ou de la résidence du bénéficiaire dans l'autre Etat contractant ou dans un autre Etat.

Les prestations non contributives de solidarité nationales ne sont pas exportées. Elles ne peuvent être servies que sur le territoire de l'Etat qui les verse. Il s'agit :

- pour la France, de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et l'allocation supplémentaire d'invalidité ainsi que des prestations auxquelles elles se substituent depuis leur entrée en vigueur, et de l'allocation aux adultes handicapés ;
- pour l'Uruguay, de la pension de vieillesse et la pension d'invalidité prévues à l'article 43 de la loi n° 16.713.

II – CHAPITRE 2 : LEGISLATION APPLICABLE

A – Le principe de l'affiliation dans l'Etat d'activité

L'article 7 de l'Accord pose le principe de l'unicité de la législation applicable, c'est-à-dire de l'affiliation dans un seul Etat, celui sur le territoire duquel l'activité professionnelle s'exerce.

L'affiliation à la législation de sécurité sociale de l'Etat d'activité est obligatoire.

B – Les exceptions (articles 8 à 11 de l'accord)

L'Accord fixe plusieurs exceptions au principe de l'affiliation dans l'Etat d'activité.

1. Le détachement pour les salariés (article 8 de l'accord)

1.1. Conditions et durée

Ce dispositif permet à un salarié exerçant une activité habituelle sur le territoire d'un Etat contractant qui est envoyé par son employeur sur le territoire de l'autre Etat contractant, de rester affilié à la législation de son Etat d'emploi habituel pour l'ensemble des risques énumérés dans le champ d'application matériel de l'Accord pour une durée limitée à vingt-quatre mois. Cette durée inclut les congés et n'est pas renouvelable.

Le détachement peut également s'appliquer lorsque le salarié précédemment envoyé sur le territoire d'un Etat tiers est ensuite envoyé par son employeur directement de ce territoire vers celui de l'autre Etat contractant. Le maintien à la législation de l'Etat d'activité habituelle vaut pour le salarié et ses ayants droit.

Le détachement n'est pas applicable lorsque le salarié est envoyé en remplacement d'un salarié précédemment détaché.

1.2. Formulaires pour le détachement

Le maintien à la législation de l'Etat d'envoi est accordé par les institutions de l'Etat du lieu de travail sur présentation du formulaire SE 423-01.

En France, ce formulaire est délivré par l'institution compétente en fonction du régime de sécurité sociale dont relève le salarié : la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du siège de l'entreprise pour les salariés du régime général ou la caisse d'affiliation dont le salarié relève pour les autres régimes.

En Uruguay, ce formulaire est délivré par la Banco de Prevision Social (BPS).

Les institutions compétentes en conservent une copie et en délivrent :

- En ce qui concerne les institutions françaises : quatre exemplaires du formulaire à destination de l'employeur, du salarié, de l'organisme de liaison de chacun des deux Etats contractants ;
- En ce qui concerne les institutions uruguayennes : trois exemplaires du formulaire à destination de l'employeur, du salarié, de l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant.

J'attire votre attention sur la nécessité de communiquer directement les formulaires à l'organisme de liaison uruguayen afin d'assurer la fluidité maximale de l'information et de faciliter les vérifications.

Le salarié doit conserver cet exemplaire pendant toute la durée du détachement afin d'attester, dans le pays d'accueil, qu'il reste assujéti à la législation de son pays d'origine et qu'il dispose d'une couverture de sécurité sociale incluant tous les risques pour lui-même ainsi que pour les ayants droit qui l'accompagnent.

1.3. Les prestations familiales versées aux personnes détachées

En application des dispositions de l'article 21 de l'accord et de l'article 10 de l'arrangement administratif, le salarié détaché peut bénéficier, pour les enfants qui résident avec lui sur le territoire de l'Etat où il exerce son activité, de certaines prestations familiales.

Ainsi le salarié détaché en Uruguay qui reste affilié à la législation française de sécurité sociale peut bénéficier de la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant et des allocations familiales françaises pour les enfants qui résident avec lui en Uruguay.

Le salarié uruguayen détaché en France reste affilié à la législation uruguayenne de sécurité sociale. A ce titre, il peut bénéficier des allocations familiales uruguayennes pour les enfants résidant avec lui en France, mais ne bénéficie pas des prestations familiales françaises ni d'une allocation différentielle.

1.4. Les dispositions transitoires en matière de détachement (article 33 §4 de l'Accord)

Le salarié, qui a été envoyé par son employeur sur le territoire de l'autre Etat contractant et qui remplissait les conditions pour bénéficier du détachement avant la date d'entrée en vigueur de l'Accord, peut sous réserve de son consentement exprès bénéficier du détachement et cesser de relever de la législation de l'Etat d'activité pour être soumis à la législation de l'autre Etat contractant.

Dans ce cas, le salarié et ses ayants droits sont désaffiliés du régime de sécurité sociale de l'Etat où l'activité est exercée à la date d'entrée en vigueur de l'Accord, soit le 1^{er} juillet 2014. Cette désaffiliation emporte les effets suivants :

- les droits aux prestations maladie-maternité, invalidité-décès acquis au regard de la législation de l'Etat d'activité à la date de la radiation ne sont pas maintenus à l'intéressé ni à ses ayants droit ;
- le salarié conserve, en vertu des dispositions du paragraphe 2 de l'article 33 de l'Accord, le bénéfice des périodes d'assurance accomplies en application de la législation de l'Etat d'activité avant la date d'entrée en vigueur de l'accord pour déterminer le droit à prestations correspondant à sa nouvelle affiliation.

Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont précisées dans l'annexe 1.

2. La situation des personnels roulant ou navigant d'une entreprise de transports internationaux (article 9 de l'accord)

Pour ces personnels, trois situations sont envisageables :

- Par défaut, c'est la législation de l'Etat sur le territoire où se situe le siège de l'entreprise qui les emploie qui s'applique ;
- Toutefois, si cette entreprise possède une succursale, une représentation permanente ou une base d'affectation sur le territoire de l'autre Etat contractant, à laquelle le salarié est rattaché, alors celui-ci relève de la législation de ce second Etat ;
- Mais les deux règles d'affiliation précédentes (lieu où se situe le siège de l'entreprise ou territoire où se situe la succursale à laquelle le salarié est rattaché) ne s'appliquent pas lorsque le salarié effectue son activité de manière prépondérante sur le territoire de l'Etat contractant où il réside. Dans ce cas, le salarié relève de la législation de son Etat de résidence.

Le caractère prépondérant de l'activité s'apprécie en tenant compte à la fois de la situation du salarié, des caractéristiques des activités qu'il a exercées et de critères tels que le temps de travail sur le territoire de l'Etat contractant de résidence ou le nombre des départs et des retours

effectués sur le territoire de l'Etat de résidence. Les critères considérés varient en fonction de chaque situation particulière.

Les intéressés doivent être munis du certificat SE 423-01 attestant de leur rattachement à la législation de sécurité sociale d'un Etat.

3. La situation des gens de mer (article 10 de l'accord)

En ce qui concerne les gens de mer, le principe de la législation applicable est celui du pavillon : ils sont assujettis à la législation de l'Etat contractant dont relève leur navire.

Cependant, lorsqu'un marin travaillant sur un navire battant pavillon d'un des deux Etats contractants, réside sur le même territoire que celui du siège de son entreprise ou du domicile de la personne qui le rémunère, alors il relève de la législation de son Etat de résidence.

De même, lorsqu'un marin travaille pour une entreprise mixte de pêche située sur le territoire de l'Etat contractant où il réside, il relève de la législation de son Etat de résidence.

Pour autant, les trois règles de législation applicable mentionnées ci-dessus ne s'appliquent pas lorsque le marin travaille de manière prépondérante sur le territoire de l'Etat contractant où il réside. Dans ce cas, il relève de la législation de son Etat de résidence.

Enfin, dans le cas des personnes qui travaillent dans les ports et qui sont employées au chargement, déchargement et à la réparation des navires ou dans des services de surveillance, la législation applicable est celle de l'Etat sur lequel se situe le port.

Le caractère prépondérant de l'activité pour les gens de mer s'apprécie de la même manière que pour les personnels roulant ou navigant d'une entreprise de transports internationaux.

Les intéressés doivent être munis du certificat SE 423-01 attestant de leur rattachement à la législation de sécurité sociale d'un Etat.

4. La législation applicable aux fonctionnaires et membres des missions diplomatiques et consulaires (article 11 de l'accord)

Les fonctionnaires et le personnel assimilé des missions diplomatiques et consulaires, ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité professionnelle, sont maintenus à la législation de l'Etat contractant dont relève l'administration qui les emploie.

Ils sont munis du certificat SE 423-01 attestant de leur maintien et celui de leurs ayants droit à la législation de l'Etat employeur.

5. Cas exceptionnels : dérogations aux dispositions des articles 8 à 11 (article 12 de l'Accord)

Des dérogations aux règles de législation applicable peuvent être accordées d'un commun accord par les autorités et institutions compétentes de deux Etats contractants aux travailleurs salariés et non salariés.

Ces exceptions portent uniquement sur des cas individuels, soumis à l'appréciation desdites autorités. En tout état de cause, les personnes concernées doivent être assujetties à la législation de l'une ou l'autre des Parties contractantes.

- Si une dérogation est consentie après examen et autorisation des demandes de dérogation par le CLEISS en ce qui concerne la France ou par l'organisme délégué Banco de Previsión Social, Sector Convenios y Asuntos Internacionales en ce qui concerne l'Uruguay, un certificat SE

423-01 attestant de la législation applicable est émis soit en quatre exemplaires dans le cas d'un travailleur salarié, soit en trois exemplaires dans le cas d'un travailleur non indépendant.

III – CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS

Cet accord permet la coordination des prestations d'assurance vieillesse, d'invalidité et de survivants, d'assurance maladie pour les travailleurs, d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

A – Conditions d'appréciation du droit à prestations

De manière classique, l'accord prévoit que le droit à prestations s'apprécie en tenant compte de la levée des clauses de résidence.

Ainsi, si la législation d'un Etat contractant exige, pour le versement de prestations, l'affiliation du salarié à son régime de sécurité sociale au moment du fait générateur de la prestation, cette condition est remplie si le salarié était alors assujéti à la législation de l'autre Etat contractant ou percevait une pension de même nature versée par ce second Etat.

De même, lorsque pour l'ouverture du droit à prestation, la législation d'un Etat contractant requiert que des périodes d'assurance ont été accomplies dans un temps déterminé avant l'événement générant la prestation, cette condition est considérée comme étant satisfaite si le salarié justifie de ces périodes d'assurance au regard de la législation de l'autre Etat contractant dans le temps imparti.

B - La totalisation des périodes d'assurance (article 14 de l'Accord et article 9 de l'arrangement administratif)

L'accord pose le principe de la totalisation des périodes d'assurance pour permettre, dans certains cas, l'ouverture du droit à prestation.

Lorsqu'en vertu de la législation d'un Etat contractant, les périodes d'assurance effectuées dans ce seul Etat ne permettent pas d'ouvrir le droit à prestation, il est tenu compte également des périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat contractant, sous réserve que :

- les périodes d'assurance effectuées dans les deux Etats ne se superposent pas, sachant toutefois que lorsqu'il est retenu des périodes assimilées dans un Etat, elles sont présumées ne pas se superposer avec des périodes prises en compte par l'autre Etat (article 9, 1, c) de l'arrangement). Si un même événement donne lieu à attribution de périodes assimilées en France et en Uruguay, c'est la période assimilée la plus longue qui est retenue;
- la période d'assurance obligatoire soit toujours privilégiée sur la période d'assurance volontaire en cas de coïncidence des deux périodes ;
- lorsque la législation d'un des Etats contractants exige que les périodes d'assurance aient été accomplies au titre d'un régime spécial ou dans une profession ou une activité donnée, seules les périodes d'assurance cotisées dans un régime équivalent ou pour la même profession dans l'autre Etat sont totalisées.

Les règles précédentes ne s'appliquent pas en France pour l'ouverture des droits aux prestations dans le cas des régimes spéciaux des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et au régime des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Mais ces régimes tiendront compte des périodes d'assurance accomplies dans un ou plusieurs régimes de retraite de base obligatoire uruguayens pour la détermination du taux de liquidation de la pension.

Par ailleurs, lorsqu'un salarié a été affilié d'un régime général d'un Etat contractant, il est tenu compte, pour déterminer le droit à prestation de l'intéressé au titre de ce régime général, de ses périodes d'assurance accomplies au titre d'un régime spécial dans l'autre Etat contractant. Cette totalisation s'effectue même lorsque le premier Etat a déjà tenu compte de ces périodes pour l'ouverture du droit à prestation auprès d'un régime spécial ou d'une activité particulière.

La totalisation permet de prendre en compte des périodes d'activité accomplies dans des Etats tiers ayant conclu avec les deux Etats contractants des accords bilatéraux de sécurité sociale prévoyant la totalisation des périodes pour les risques invalidité, vieillesse et survivants.

A la date de la publication de la présente circulaire, il s'agit du Brésil, de l'Argentine, du Chili, du Cap Vert, du Canada, et du Québec, de la Corée, du Japon et de certains Etats européens (Espagne, Portugal, Belgique, Suisse, Allemagne, Grèce et Luxembourg).

Enfin, si le total des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un Etat contractant est inférieur à une année, l'institution de cet Etat n'est pas tenue de procéder à la totalisation des périodes.

Néanmoins, l'institution compétente reste tenue de calculer et de verser la prestation si les conditions fixées par sa législation sont remplies.

C – Calcul du montant des prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants : l'application du calcul le plus favorable

Si une personne est éligible à une prestation d'invalidité, de vieillesse ou de survivants en application de la législation d'un seul Etat contractant, elle bénéficie du montant de prestation le plus favorable déterminé par l'institution compétente après comparaison entre :

- d'une part, le montant de prestation calculé sur la base de la législation de ce seul Etat contractant (calcul de la pension nationale) ;
- et d'autre part, le montant de prestation calculé en tenant compte de l'ensemble des périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat contractant ou d'un Etat tiers (calcul de la pension coordonnée)

Lorsque le droit à prestation nécessite la prise en compte des périodes d'assurance effectuée dans l'autre Etat contractant ou dans un Etat tiers, l'institution compétente compare :

- d'une part, le montant de prestation comme si toutes les périodes d'assurance totalisées avaient été effectuées sous sa seule législation ;
- et d'autre part, le montant de prestation calculé en tenant compte, de manière proportionnelle, de la durée d'assurance effectuée dans l'Etat compétent par rapport à l'ensemble des périodes d'assurance, dans la limite de la durée maximale d'assurance requise par la législation de l'Etat compétent.

C'est le montant de prestation le plus favorable qui est versé à l'intéressé.

D – Cas particulier des prestations d'invalidité

La réduction de la capacité de travail qui ouvre droit à une prestation d'invalidité est appréciée par l'institution compétente de chaque Etat contractant en application de sa législation nationale.

Afin de permettre d'apprécier la réduction de la capacité de travail, l'institution compétente de l'Etat de résidence du demandeur met à la disposition de l'institution compétente de l'autre Etat contractant les rapports et documents médicaux utiles en respectant le secret médical.

Les examens médicaux nécessaires aux institutions des deux Etats contractants pour cette évaluation sont réalisés par l'institution compétente de l'Etat de résidence du demandeur et à la charge de celui-ci. Toutefois, lorsque des examens médicaux supplémentaires sont nécessaires

uniquement pour l'institution de l'Etat contractant dans lequel l'assuré ne réside pas, ce dernier Etat en assume la charge financière.

E – Situation des prestations d'accident du travail et de maladies professionnelles

Le droit aux prestations est déterminé en vertu de la législation de l'Etat contractant dont le travailleur relève à la date de l'accident ou pendant sa période d'exposition au risque de maladie professionnelle.

Lorsque le travailleur victime d'une maladie professionnelle a exercé son activité sur le territoire des deux Etats contractants, c'est la législation du territoire sur lequel il a exercé son activité en dernier lieu qui détermine les conditions de son droit à prestation.

Si l'ouverture du droit à prestation dans l'un des Etats contractants nécessite que la maladie professionnelle ait été reconnue en premier lieu sur son territoire, cette condition est remplie lorsque la maladie professionnelle a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre Etat contractant.

IV – CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS PREVUES AUX ARTICLES 33 ET 34 DE L'ACCORD

L'article 33 pose le principe classique de la non-rétroactivité de la convention tout en prévoyant les modalités de prise en compte des événements et des périodes d'assurance antérieures à l'entrée en vigueur de la convention, avec effet au plus tôt à la date de l'entrée en vigueur.

Il en résulte que :

- la liquidation d'une prestation postérieurement à l'entrée en vigueur tient compte de l'ensemble des périodes d'assurances antérieurement acquises ;
- toute prestation non versée ou suspendue du fait de la nationalité de l'intéressé ou en raison de sa résidence (dans l'Etat contractant autre que celui qui sert la prestation) peut faire l'objet d'un réexamen et être versée ou rétablie à la date d'entrée en vigueur du présent accord ;
- toute prestation antérieurement acquise avant l'entrée en vigueur peut faire l'objet d'une révision à la demande des intéressés, sans que ce réexamen entraîne une réduction des droits. Cette possibilité ne s'applique toutefois pas lorsque les droits liquidés ont donné lieu au versement d'un capital ou bien à un reversement des cotisations ;
- dans l'hypothèse où cette demande de révision est formulée dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de l'accord, tout droit découlant de l'application de l'accord vaut à compter de la date d'entrée en vigueur ;

si la demande est présentée après deux ans, les droits non susceptibles de déchéance ou de prescription seront acquis à compter de la date de la demande, sauf dispositions législatives plus favorables.

V – CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS RELATIVES AU RECOUVREMENT D'INDUS ET A LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

L'accord bilatéral de sécurité sociale franco-uruguayen prévoit plusieurs dispositions permettant la coopération des deux Etats contractants pour le recouvrement d'indus et la lutte contre la fraude.

A – Le recouvrement de cotisations ou de prestations indues (article 26 de l'Accord)

Il est facilité par la reconnaissance sur le territoire de l'autre Etat contractant des décisions juridictionnelles ou administratives relatives au recouvrement de cotisations ou contributions de sécurité sociale ou de prestations indûment versées, sous réserve qu'elles soient conformes aux principes juridiques et aux procédures d'exécution de cet Etat.

B – La lutte contre la fraude (article 27 de l'Accord)

Pour l'ouverture d'un droit à prestation, les institutions compétentes des deux Etats contractants peuvent s'interroger mutuellement sur la situation du demandeur au regard de son affiliation à un régime de sécurité sociale ou de la réalité de sa résidence sur le territoire de l'autre Etat.

Ces échanges d'information entre institutions compétentes peuvent également porter sur les ressources et revenus dont la personne concernée dispose sur le territoire de l'autre Etat contractant, notamment lorsqu'un droit à prestation sous condition de ressources est examiné.

La réponse de l'institution compétente interrogée doit permettre d'éliminer tout doute sur la situation de la personne concernée. Cette réponse est apportée dans le respect des obligations de la législation nationale ainsi que des engagements internationaux notamment en matière de communication à caractère personnel de l'Etat dont relève cette institution compétente.

Je vous remercie de bien vouloir appliquer immédiatement la présente circulaire et de faire part au CLEISS des difficultés particulières ou opérationnelles rencontrées le cas échéant par vos services dans la mise en œuvre de cet accord avec l'Uruguay ou ses ressortissants.

Je souligne l'intérêt de pouvoir disposer d'éléments de suivi quantitatif et financier de cet accord. Il appartient aux caisses nationales, en sus des suivis statistiques et financiers habituels, de mettre en place les moyens complémentaires de suivi qui leur paraîtront les plus appropriés.

Pour la ministre et par délégation,

Signé

Jonathan Bosredon,
Chef de service, Adjoint au
Directeur de la sécurité sociale

ANNEXE I

Dispositions transitoires d'application de la procédure de détachement : dispense d'assujettissement au régime de sécurité sociale français en application de l'accord de sécurité sociale franco-uruguayen du 6 décembre 2010 (entré en vigueur le 1^{er} juillet 2014)

Introduction

L'article 18 de l'accord d'application prévoit une disposition transitoire permettant à des salariés qui remplissaient les conditions du détachement mais qui ont commencé une période de travail donnant lieu à assujettissement au régime de sécurité sociale dans l'Etat d'emploi avant l'entrée en vigueur de l'accord de sécurité sociale, de demander à bénéficier du statut de travailleur salarié détaché à compter de la date d'entrée en vigueur de l'accord.

Cette disposition transitoire est applicable à partir de la date d'entrée en vigueur de la convention, c'est-à-dire depuis le 1^{er} juillet 2014.

Cela signifie par exemple qu'un salarié travaillant en France avant le 1^{er} juillet 2014 pour une entreprise établie en Uruguay qui est affilié à la sécurité sociale française pourra, sous réserve qu'il donne son accord, être assujéti uniquement à la sécurité sociale uruguayenne et être dispensé de cotisations en France.

Cette procédure comprend deux volets à mener respectivement auprès de l'institution uruguayenne compétente et de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou de la caisse d'assurance maladie dont ils dépendent :

- D'une part, la demande de rattachement à la sécurité sociale uruguayenne par l'employeur auprès de l'institution uruguayenne :
Il est recommandé que cette demande soit introduite en même temps ou un peu avant la seconde démarche afin que la CPAM dispose d'éléments permettant de s'assurer que l'étape est en cours (copie de la demande de l'employeur) ;
- D'autre part, la demande de désaffiliation au régime français faite par le salarié auprès de la CPAM ou de la caisse d'assurance maladie compétente :
Les personnes concernées par cette situation doivent faire les démarches en vue d'une dispense d'assujettissement et restituer leurs cartes vitales ainsi que, le cas échéant, celles de leurs ayants droit, aux CPAM ou aux caisses d'assurance maladie dont elles dépendent.

La procédure détaillée qui suit se limite aux opérations à mener au niveau français par les caisses primaires au moment d'une demande de désaffiliation.

Cette période transitoire n'est pas arrêtée dans le temps. Dans l'hypothèse où les deux Etats s'accorderaient pour fixer un terme à la durée de la période transitoire, la Direction de la sécurité sociale informera le réseau de la date éventuellement agréée entre les deux Etats.

1. Principes généraux

1.1. Conditions préalables pour une telle demande de désassujettissement :

- Dans sa situation de travail, le salarié doit remplir les conditions du détachement, c'est-à-dire être un salarié employé **directement** par un employeur établi en Uruguay et qui travaille habituellement dans ce pays (mission ponctuelle en France). Bien qu'il n'appartienne pas à la caisse d'assurance maladie d'instruire la demande de détachement, elle recueillera les éléments propres à évaluer que les conditions sont remplies, une copie du formulaire de demande de détachement faite par l'employeur à l'institution uruguayenne pouvant être un indice utile à prendre en compte ;
- Il doit avoir été assujéti au régime de sécurité sociale français au préalable, la sortie du régime ne pouvant, sinon, être instruite ;
- La mise en œuvre de la procédure incombe au salarié et se concrétisera par la restitution de la carte vitale.

1.2. Conséquences de l'engagement d'une telle procédure :

- Au regard du droit français, la sortie du régime concernera le salarié ainsi que ses ayants droits s'il en a. Cela signifie que l'intéressé, et le cas échéant ses ayants droit, ne relèvera plus du régime de sécurité sociale français. La date de restitution de la ou les cartes vitales déterminera la date de désaffiliation effective du salarié (voir le cas décrit au point 2.11).
- Les dispositions de maintien de droit en matière d'assurance maladie, maternité, décès invalidité de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale sont rendues inapplicables à compter de la radiation des salariés uruguayens et de leurs ayants droit du régime français.

De manière générale, il sera nécessaire de s'assurer de la préservation de l'ensemble des droits qui auront été acquis pendant la période d'affiliation en France

2. Déroulement de la procédure de sortie du régime français

Il convient de rappeler d'emblée que la radiation du régime français ne peut être considérée qu'à partir de la date à laquelle l'intéressé a restitué sa carte vitale à la CPAM du lieu de son domicile ou à la caisse d'assurance maladie dont il dépend s'il ne relève pas du régime général. Les caisses maladie seront donc les premières interlocutrices des intéressés.

Il est possible que l'intéressé ait fait l'objet d'une procédure d'immatriculation lors de son arrivée en France, mais qu'il ne soit pas encore en possession d'une carte vitale. Dans ce cas de figure et faute de restitution possible, le formulaire annexe SE 423-01 doit quand même être rempli par le travailleur et validé par la caisse maladie française compétente.

Enfin, dans la mesure où elle serait encore en sa possession, l'intéressé devra également restituer la ou les attestations de carte vitale, sans toutefois que l'absence de présentation de l'attestation soit un motif pour invalider la procédure.

2.1 Le rôle des caisses d'assurance maladie dans la procédure

Dans la mesure où elles recevront les cartes vitales des intéressés et procéderont à la mise en œuvre de la sortie du régime français, les caisses d'assurance maladie vont :

- constater la demande et procéder à la sortie de régime, conduisant toutefois l'agent de caisse à vérifier au préalable la situation de l'intéressé et, le cas échéant, celle de sa famille, en matière d'assurance maladie au jour de la demande (existence de prestations en cours de remboursement);
- informer les autres organismes sociaux.

2.1.1) Le rôle de vérification et de constat :

Depuis le 1^{er} septembre 2014, l'intéressé peut se rendre à la CPAM de son domicile ou à la caisse d'assurance maladie dont il relève et restituer sa carte vitale ainsi que, le cas échéant, celle de ses ayants droits afin de demander sa désaffiliation de la sécurité sociale française.

Il est à noter que cette démarche ne peut être effectuée que par l'intéressé lui-même et non par son entreprise et qu'il ne peut pas, non plus, remplir cette formalité par voie postale.

Le demandeur complète à cette fin le formulaire SE 423-01 Annexe intitulé « Demande de changement de régime de sécurité sociale - Période transitoire ».

La caisse d'assurance maladie valide ce formulaire après plusieurs vérifications.

- **Vérifications préalables et établissement de la date de sortie du régime français:**

Les vérifications préalables auront pour objectif de déterminer la ou bien les personnes qui vont sortir du régime français.

Cette démarche impliquera de vérifier :

- l'identité de l'intéressé ;

- si des ayants droits sont rattachés au dossier de l'intéressé. S'il en existe, il conviendra de récupérer toutes les cartes correspondantes;
- si certains ayant droits (enfants, ascendants) ne peuvent pas être pris en charge sur le dossier du conjoint ou du concubin, dans l'hypothèse où ce dernier bénéficie de droit à la sécurité sociale au titre d'une activité professionnelle en France menée en dehors de tout contexte possible de détachement;
- que l'intéressé ne restitue pas par erreur la carte d'un conjoint bénéficiant de droits à la sécurité sociale française à titre personnel (tel qu'évoqué au tiret ci-dessus).

Ces vérifications accomplies, l'intéressé peut être inscrit en « fin de régime » et il conviendra de ne pas lui appliquer de maintien de droit au titre de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale.

Il est à noter en effet que la procédure implique une sortie complète du régime français à compter de la date de sa désaffiliation effective, y compris en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle pour les personnes relevant de l'accord (il importe de signaler que les droits en matière d'accident du travail devront demeurer ouverts dans l'hypothèse où l'intéressé a été victime d'un accident du travail au cours de sa période d'affiliation).

L'accord exprès de l'intéressé

L'accord franco-uruguayen stipule que le travailleur dont la situation relève de cette hypothèse, doit exprimer son consentement exprès à la désaffiliation du régime français.

Il remplit lui-même la partie A du formulaire annexe SE 423-0 1 et signe le cadre 5 qu'il présente à sa caisse d'assurance maladie en personne muni de sa carte vitale et de celle de ses ayants droit.

La Caisse d'assurance maladie vérifie que la personne est bien informée des conséquences de sa démarche.

La restitution de la ou les carte(s) vitale(s)

Dès lors que la ou les cartes vitales ont été restituées, la caisse d'assurance maladie notifie dans la partie B de du formulaire annexe SE 423-01 la date de sortie du régime français. Cette date permet de fixer la date du début effectif du détachement. Elle transmet le formulaire à l'organisme délégué uruguayen soit Banco de Previsión Social : Sector Convenios y Asuntos Internacionales Av. Fernandez Crespo 1621 Piso 6, C.P. 11200 Montevideo, en transmet une copie au salarié et au CLEISS et en conserve une copie.

La date de sortie du régime français

Au regard de la continuité du remboursement des soins de santé et du versement des cotisations et contributions sociales, la date de sortie effective du régime français dépend de la date de restitution de/des carte(s) vitale(s) : la désaffiliation est effective au 1^{er} jour du mois qui suit la restitution.

Par exemple : *la carte vitale et l'attestation sont restituées le 10 septembre 2014.*

Dans ce cas de figure, la sortie de régime prend effet au 1^{er} octobre 2014. Pour l'employeur, cela implique que les cotisations sociales cessent d'être dues à cette date. Pour l'assuré, cela signifiera que le remboursement de soins par l'assurance maladie française pour les actes médicaux intervenus antérieurement au 1^{er} octobre 2014 sera effectué. Dans l'hypothèse où des soins auraient été prodigués après le 30 septembre, une répétition d'indu sera effectuée auprès de l'intéressé si un remboursement intervenait.

- Vérification a posteriori de la validité du détachement et échanges d'information avec les caisses uruguayennes

Les caisses d'assurance maladie reçoivent du Cleiss une copie du certificat de législation applicable validé par l'institution uruguayenne qui atteste que la personne est rattachée à la sécurité sociale uruguayenne. Le Cleiss vérifie que la date du début du détachement mentionnée sur le certificat correspond à la date de désaffiliation communiquée par la caisse d'assurance maladie. En cas de non concordance, il s'adresse à l'organisme uruguayen afin de déterminer la date à retenir.

Les CPAM et les caisses d'assurance maladie veilleront, à réception de ce formulaire, à vérifier la clôture des droits de la personne ainsi que la fin de son affiliation en France.

En cas de non réception de ce formulaire dans un délai raisonnable après la restitution de la carte vitale, la situation de l'intéressé en France par rapport doit faire l'objet d'un contrôle.

2.1.2) Le rôle d'information à l'égard des autres organismes concernés :

La caisse transmet un exemplaire du formulaire annexe SE 423-01 au CLEISS et informe la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) qui sert des prestations au demandeur de la date de la désaffiliation.

A cet effet et dans tous les cas de figure, la caisse d'assurance maladie doit impérativement adresser un exemplaire du formulaire :

- au CLEISS qui les centralisera avec les certificats d'assujettissement à la législation uruguayenne qui lui seront adressés à l'issue de la procédure par les autorités compétentes afin qu'il vérifie la concordance de la date de détachement au regard de celle de désaffiliation du régime français. En cas de non-conformité, le CLEISS interviendra auprès des autorités uruguayennes et en informera la caisse française compétente;
- à la C.A.F. du lieu de résidence de l'intéressé si celui-ci n'a pas mentionné avoir des enfants et ce, aux fins de vérification ou bien à la C.A.F. signalée dans le formulaire de restitution lorsque l'intéressé a indiqué son numéro d'allocataire ainsi que l'adresse de la Caisse qui lui délivre des prestations familiales. Cette procédure est nécessaire afin que la CAF prenne les mesures nécessaires pour interrompre le paiement des prestations. Il est à signaler que pour faciliter la prise en compte rapide par la C.A.F. de la sortie de régime, il conviendrait que les formulaires en question lui soient adressés avant le 20^{ème} jour du mois au cours duquel la radiation a eu lieu ;
- aux URSSAF afin que les personnes détachées ne fassent plus l'objet de recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale.

2.2 Le rôle des C.A.F. :

Il importe de souligner d'emblée que l'article L. 512-1 du C.S.S. modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, exclut du bénéfice des prestations familiales les salariés détachés en France, sous réserve de stipulations particulières d'une convention internationale de sécurité sociale ou bien d'un règlement communautaire.

Il convient de noter également que l'accord franco-uruguayen prévoit l'exportation de prestations familiales que pour les salariés maintenus à la législation française et détachés en Uruguay.

Une fois qu'il est sorti du régime français et affilié au seul régime uruguayen, le travailleur détaché en France ne perçoit plus de prestations familiales.

ANNEXE 2

Questions/réponses portant sur l'accord bilatéral de sécurité sociale franco-uruguayen

1. A quelle date les dispositions de l'accord bilatéral de sécurité sociale franco-uruguayen seront-elles mises en œuvre ?

Elles sont mises en œuvre depuis le 1er juillet 2014, date de l'entrée en vigueur de l'arrangement administratif qui précise leurs modalités d'application.

2. Quelles avancées l'accord bilatéral permet-il en matière d'ouverture de droits aux prestations ?

• En maladie :

Une personne, après avoir travaillé en Uruguay pendant 10 ans, arrive en France et reprend une activité professionnelle. Elle est victime d'un accident de la circulation trois mois après la reprise de son travail en France.

- ⇒ **Sans l'accord franco-uruguayen**, seule la législation française était alors appliquée, l'intéressé ne pourrait pas prétendre à des prestations en espèces de l'assurance maladie (délai de carence de 6 mois).
- ⇒ **Avec l'accord franco-uruguayen** (article 20 de l'accord), il pourra être fait appel aux périodes d'assurance accomplies en Uruguay pour ouvrir les droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie du régime français. L'institution française totalisera alors les périodes uruguayennes et les périodes françaises et fera comme si toutes les périodes avaient été accomplies en France afin de déterminer si en fonction de ces périodes le droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie au-delà de six mois est ouvert.

• En invalidité :

Une personne a exercé une activité salariée en France pendant 10 ans. Puis, elle part en Uruguay où elle travaille pendant 20 ans.

A l'âge de 55 ans, à la suite d'un accident cardiaque, elle est reconnue invalide à 70%. Elle formule une demande de pension d'invalidité auprès de l'institution uruguayenne et ses droits sont examinés dans le cadre de l'accord.

- ⇒ **Sans l'accord franco-uruguayen**, l'intéressé n'a aucun droit au regard du régime français (dans l'année qui précède la réalisation du risque, il n'était pas affilié du régime français).
- ⇒ **Avec l'accord franco-uruguayen**, l'institution française pourra se servir des périodes d'assurance accomplies en Uruguay pour ouvrir les droits à pension d'invalidité du régime français. Elle déterminera ainsi une pension théorique comme si toutes les périodes d'assurance avaient été accomplies en France et elle proratisera cette pension théorique en fonction des périodes accomplies en France par rapport aux périodes accomplies en France et en Uruguay. Du côté uruguayen l'intéressé pourra bénéficier d'une pension uruguayenne qui continuera à lui être servie même s'il vient résider en France.

• En retraite

Une personne née en 1955 qui a exercé une activité professionnelle en France et en Uruguay souhaite demander la liquidation de sa retraite française à 62 ans. Elle a travaillé en France, pendant 21,5 ans avant de partir en Uruguay où elle travaille depuis 20 ans.

- ⇒ **Sans application de l'accord franco-uruguayen**, pour la liquidation de la pension française, il ne pourrait être tenu compte pour la détermination du taux de liquidation de la pension que des périodes en France. Le taux de liquidation de la pension française sera donc, à 62 ans compte tenu de la génération de l'intéressé, de 37,5% (les 166 trimestres ne sont pas accomplis, application du taux minimum compte tenu de l'année de naissance). La formule de calcul de la pension française serait alors la suivante :

SAM x 37,5% x 86/166

- ⇒ **Avec l'application de l'accord franco-uruguayen**, il pourra être fait appel aux périodes d'assurance accomplies en Uruguay, et la pension française sera liquidée de la manière suivante :
- SAM x 50% x 166/166 x 86/166

Par ailleurs l'intéressé pourra bénéficier d'une pension brésilienne liquidée en coordination et rémunérant ses périodes d'assurance en Uruguay. Cet avantage pourra, le cas échéant être servi en France.

3. Que signifie concrètement la liquidation coordonnée de la retraite lors d'une carrière en Uruguay et en France ?

Les modalités du calcul coordonné des retraites suite à une carrière professionnelle dans les deux pays sont prévues aux articles 14 et 15 de l'accord franco-uruguayen.

Tout d'abord, les dispositions de l'article 14 prévoient la totalisation des périodes. Cela signifie que la détermination du droit à pension tient compte de l'ensemble des périodes effectuées dans les deux pays.

Ensuite, les dispositions de l'article 15 précisent les modalités du calcul des montants des deux pensions de retraite. Plusieurs phases sont prévues.

3.1. Le calcul de la pension nationale : le premier calcul de pension prend en compte la seule carrière de l'intéressé en France et a pour base les règles de calcul des pensions versées par le système français.

La formule de calcul d'une pension de retraite pour les assurés du régime général des travailleurs salariés, des assurés du régime des travailleurs salariés agricoles, du régime des artisans, de celui des commerçants est la suivante :

Salaire annuel moyen (1)		Trimestres	
(pour les salariés)			
Ou		X taux de liquidation (2)	X _____
Revenu moyen		Durée d'assurance de référence (3)	
(pour les non salariés)			

Cette formule de calcul repose donc sur trois éléments :

(1) - **le salaire annuel moyen** ou salaire de référence auquel est appliqué le taux de liquidation de la pension de retraite.

Le salaire annuel moyen est fixé en prenant la moyenne des salaires des vingt cinq meilleures années d'activité.

Seule exception : pour les personnes nées avant 1948 qui n'ont pas encore pris leur retraite, le nombre d'années de revenus que l'on prend en compte pour calculer le salaire annuel moyen dépend encore de l'année de naissance.

Par exemple :

Année de naissance	Nombre d'années prises en compte pour calculer le salaire annuel moyen
1944	21
1945	22
1946	23
1947	24

Attention, le salaire annuel moyen ne se calcule pas en prenant les montants de salaire indiqués sur les fiches de paie. En effet, ces montants sont revalorisés sur la base d'une grille de coefficients actualisée chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix. Par ailleurs, les montants de salaire sont pris en compte dans la limite du plafond de la sécurité sociale de l'année considérée.

(2) - **le taux de liquidation** ou pourcentage du salaire de référence auquel est fixé le montant de la pension. Celui ci varie de 25% à 50%. Le taux de 50 % dit « taux plein » est accordé d'office à l'âge légal de départ à la retraite dès lors que le nombre de trimestres requis ont été cotisés ou à l'âge de 67 ans ou dès 60 ans en cas d'invalidité au travail. En dehors des hypothèses prévues par la loi et susmentionnées (ex : + 67 ans ou invalidité au travail), le taux de 50 % subit une décote par trimestre manquant compte tenu de l'âge de l'assuré et de sa durée d'assurance: cette décote était de 1,125 pour les assurés nés en 1946 et sera progressivement ramenée à 0,625 points :

Assurés nés en :	Minoration du taux par trimestre manquant
1946	-1,125
1947	-1
1948	-0,9375
1949	-0,875
1950	-0,8125
1951	-0,75
1952	-0,6875
1953 (et après)	-0,625

A l'inverse, le taux de 50% peut bénéficier d'une surcote, en cas de cotisation au-delà de 67 ans et de la durée de cotisation requise

(3) - **la durée d'assurance de référence** ou nombre de trimestres ayant donné lieu à cotisations ou assimilés à un trimestre cotisé (maladie, chômage indemnisé, etc) : **cette durée dépend d'un nombre d'années de cotisations fixé selon la période transitoire selon le tableau ci joint.**

Année des 60 ans	Durée de référence
Avant 2004	150
2004	152
2005	154
2006	156
2007	158

À partir de 2008, 160 trimestres quelle que soit l'année de naissance de l'intéressé seront pris en compte comme période de référence.

3.2. Illustration de la règle du double calcul avec notamment le calcul de la pension après totalisation/ proratisation

Le calcul de la pension par totalisation/proratisation repose sur un calcul d'une *pension théorique* qui serait versée si toute la carrière avait eu lieu en France (après mise en œuvre de l'article 14 de l'accord qui pose les règles de totalisation des périodes d'assurance) dans la limite d'une durée d'assurance de référence. Puis le montant de la pension est réduit en fonction des trimestres validés par le régime par rapport à la durée de référence pour obtenir une pension proportionnelle (calcul d'une proratisation).

Exemple de double calcul : Monsieur Jean est né en novembre 1950. Il est de nationalité française et totalise au 31 juillet 2014 :

- 104 trimestres en France (du 01.07.1971 au 30.06.1997)
- 54 trimestres en Uruguay (du 30.06.1997 au 31.07.2014)

1) Calcul de la pension nationale :

A 66 ans, l'intéressé n'ayant pas accompli 160 trimestres d'assurance, il est né en 1947, la minoration du taux de la pension est de 1 par trimestre manquant, le taux de 50% subira une minoration de 1 par trimestre manquant par rapport à la différence entre la durée d'assurance et 160 ou par rapport au nombre de

trimestres manquants par rapport à 67 ans, le taux le plus avantageux pour l'assuré étant retenu. Le taux retenu sera de 20% (4 x 1) 4 trimestres manquant pour atteindre l'âge de 67 ans.

- Son SAM est de 18 293,88€ :

$$-18\,293,88\text{€} \times \frac{20}{100} \times \frac{104}{154} = 3.397,43 \text{ € par an}$$

Calcul de la pension après totalisation/ proratisation

104 +54 = 158 trimestres⇒ Malgré la totalisation l'intéressé n'a pas atteint 160 trimestres, il manque 2 trimestres, la minoration du taux de 50 % sera donc de 2,5 (1,125 x 2) soit 47,50 %

$$-18\,293,88 \text{ €} \times \frac{47,50}{100} \times \frac{154}{154} = 8.689,59 \text{ € par an}$$

$$\text{Montant de la pension proratisée :} = \frac{8.689,59 \text{ €} \times 104}{154} = 5.868,29 \text{ € par an}$$

Par ailleurs, l'intéressé pourra prétendre le cas échéant à une pension à la charge du régime uruguayen. Le montant de la pension uruguayenne rémunérant les périodes d'assurance dans ce pays sera calculé selon la législation de cet État dans le cadre de l'accord et un double calcul sera également effectué.

4. J'ai travaillé en Uruguay pendant 15 ans. Je réside et je travaille en France maintenant. Lors de la liquidation de ma pension, qui me versera ma retraite ?

Il vous faudra tout d'abord adresser votre demande de liquidation de retraite à la caisse de retraite de votre lieu de résidence. C'est elle qui prendra ensuite contact avec l'institution de retraite uruguayenne pour obtenir toutes les informations nécessaires à la liquidation coordonnée entre la France et l'Uruguay de votre retraite. A l'issue du traitement de votre dossier, en fonction de vos périodes de cotisations auprès du régime de retraite français, une pension française pourra vous être versée par votre caisse de retraite française ainsi qu'une pension uruguayenne sur la base de vos 15 années d'activité en Uruguay. Cette dernière vous sera versée en France par l'institution compétente uruguayenne.

5. Les cotisations retraites que j'ai faites en Uruguay seront bien prises en compte dans le décompte de mes annuités (article 36 de l'accord) ?

En application des dispositions de l'accord bilatéral de sécurité sociale, il sera tenu compte de vos périodes d'activité en Uruguay lors de la liquidation de votre pension de retraite. Elles seront prises en compte pour déterminer si vous remplissez la condition de durée d'affiliation pour l'ouverture du droit à pension. Par ailleurs, le montant de pension uruguayenne qui vous sera versé, le cas échéant, tiendra compte de cette durée de cotisations à due proportion de la durée totale de votre carrière.

6. Je cotise actuellement à la CFE (Caisse des Français de l'Etranger) le paiement de ma retraite française. Est-ce qu'avec l'accord, je peux arrêter de cotiser à la CFE et tout de même avoir accès à la retraite une fois de retour en France ?

Les cotisations qui sont versées à la CFE au titre de la retraite ne sont pas dans le champ de l'accord bilatéral de sécurité social franco-uruguayen.

Ainsi, en application de l'accord, seules les cotisations versées aux régimes de retraite obligatoires français ou uruguayens sont prises en compte lors de la liquidation de votre retraite, et peuvent donner lieu à une pension de retraite coordonnées entre la France et l'Uruguay.

Concrètement, si vous cotisez au titre de la retraite auprès d'un régime obligatoire uruguayen, ces cotisations seront prises en compte dans le cadre de l'accord pour vous ouvrir des droits à la retraite en France et en Uruguay. Cependant, les institutions uruguayennes ne tiendront pas compte de vos cotisations versées à la CFE. Vous pouvez continuer à cotiser à la CFE, mais ces cotisations seront prises en compte uniquement par les institutions françaises pour le calcul du montant de votre pension française.