

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction de la sécurité sociale

Division des affaires communautaires
et internationales (DACI)

Circulaire DSS/DACI n° 2015-28 du 12 janvier 2015 relative à l'entrée en vigueur de l'accord entre la République française et la République fédérative du Brésil en matière de sécurité sociale du 15 décembre 2011 et de l'accord d'application du 22 avril 2013

NOR : AFSS1502888C

Date d'application : immédiate.

Cette circulaire est disponible sur les sites www.securite-sociale.fr et www.circulaires.gouv.fr.

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 précise les conditions de mise en œuvre à compter du 1^{er} septembre 2014 de l'accord entre la République française et la République fédérative du Brésil en matière de sécurité sociale du 15 décembre 2011 et de l'accord d'application du 22 avril 2013.

Elle détaille les dispositions des accords sur le détachement et expose les règles d'octroi et de calcul des prestations. Elle fixe les modalités de la mise en œuvre des dispositions transitoires.

Mots clés : sécurité sociale – Brésil – coordination – détachement.

Références :

Loi n° 2014-427 du 28 avril 2014 autorisant la ratification de l'accord entre la République française et la République fédérative du Brésil en matière de sécurité sociale (JORF n° 0100 du 29 avril 2014) ;

Décret n° 2014-1013 du 8 septembre 2014 portant publication de l'accord entre la République française et la République fédérative du Brésil en matière de sécurité sociale (ensemble un accord d'application, signé à Paris le 22 avril 2013), signé à Brasilia le 15 décembre 2011 (JORF n° 0209 du 10 septembre 2014, page 14881) ;

Décret n° 2014-1013 du 8 septembre 2014 portant publication de l'accord entre la République française et la République fédérative du Brésil en matière de sécurité sociale (ensemble un accord d'application, signé à Paris le 22 avril 2013), signé à Brasilia le 15 décembre 2011 (rectificatif) (JORF n° 0264 du 15 novembre 2014, page 19245).

Annexes :

Annexe 1. – Dispositions transitoires d'application de la procédure de détachement.

Annexe 2. – Cas pratiques.

Diffusion : diffusion aux organismes de sécurité sociale (CNAMTS, CNAVTS, CNAF, CCMSA, ACOSS, RSI, caisses, organismes ou services assurant la gestion d'un régime spécial ou autonome de sécurité sociale, UNEDIC, AGIRC, ARRCO, CGSS de Guyane) et au CLEISS.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics 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 la caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de Guyane; Monsieur le directeur de l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM); Monsieur le directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

La France et le Brésil ont signé un accord en matière de sécurité sociale le 15 décembre 2011 à Brasilia et un accord portant application de ce dernier à Paris le 22 avril 2013. Les deux accords sont entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2014.

Ci-après l'accord en matière de sécurité sociale du 15 décembre 2011 est désigné par « l'accord »; l'accord du 22 avril 2013 par « l'accord d'application ».

Leur objet est 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 pour les travailleurs détachés. 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 deux parties.

I. – CHAPITRE 1^{ER}: DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les premiers articles de l'accord fixent les champs d'application matériel, personnel et territorial ainsi que les principes de la coordination des systèmes français et brésiliens de sécurité sociale.

A. – CHAMP D'APPLICATION MATÉRIEL (ARTICLE 2)

Pour la partie française, l'accord s'applique aux législations françaises 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;
- invalidité;
- décès;
- vieillesse;
- survivants (pensions);
- accidents du travail et maladies professionnelles;
- famille.

Le risque « famille » n'est dans le champ de l'accord que pour la partie française.

L'accord s'applique aux assurances volontaires pour les travailleurs sur le territoire français. Les régimes d'assurance volontaire gérés par la Caisse des Français de l'étranger, pour les personnes hors de France, sont explicitement écartés de l'accord.

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

Pour la partie brésilienne, l'accord s'applique aux législations du régime général de prévoyance sociale, la « Previdencia social » qui comprend la vieillesse, l'invalidité, les décès, l'assurance maladie pour la prévoyance et les accidents (incapacité temporaire de travail) et les indemnités de maternité. Il inclut également les régimes propres de prévoyance sociale.

Il faut préciser que la « sécurité sociale » au Brésil recouvre un champ plus large que notre législation de sécurité sociale et comprend à la fois le système de santé et l'assistance sociale. La « prévoyance sociale » brésilienne correspond mieux au périmètre de la sécurité sociale française.

B. – CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL (ARTICLE 3)

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

C. – CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

L'accord s'applique à l'ensemble du territoire français métropolitain et des départements d'outre-mer (dont la Guyane) et à tous les États de la fédération brésilienne.

D. – PRINCIPES ET RÈGLES DE COORDINATION (ARTICLES 4, 5 ET 6)

Cet accord prévoit la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes relevant du champ d'application personnel mentionné à l'article 3 qui résident sur le territoire de l'autre État et les ressortissants de cet État. Ce principe s'applique à tous les risques et régimes mentionnés dans le champ matériel. Il garantit 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 État contractant ou dans un autre État.

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

- pour la France, de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, de l'allocation supplémentaire d'invalidité et de l'allocation aux adultes handicapés ;
- pour le Brésil, des prestations d'assistance pour personnes âgées ou handicapées prévues par la loi organique d'assistance sociale (LOAS) et gérées par l'INSS et d'autres prestations à caractère d'indemnités relevant de la responsabilité de l'État fédéral et gérées par l'INSS.

II. – CHAPITRE 2: LÉGISLATION APPLICABLE

L'accord pose le principe classique de la *lex loci laboris* à laquelle sont soumis les travailleurs, leurs ayants droit et leurs survivants. Il prévoit ensuite une possibilité d'exception à cette règle et des règles de rattachement particulières pour les salariés détachés, les fonctionnaires, le personnel roulant et navigant d'entreprises de transports internationaux et les gens de mer.

A. – LE PRINCIPE (ARTICLE 7)

L'accord pose le principe selon lequel une personne qui exerce une activité professionnelle sur le territoire d'une partie contractante est, au titre de cette activité, soumise uniquement à la législation de ladite partie. Les ayants droit et survivants du travailleur sont soumis à la même législation.

L'affiliation à la législation de sécurité sociale de l'État d'activité est obligatoire et exclusive.

B. – LES EXCEPTIONS (ARTICLES 8 À 12)

L'accord fixe plusieurs exceptions à ce principe.

1. Le détachement des salariés (article 8)

1.1. Conditions et durée

Ce dispositif permet à un salarié exerçant une activité habituelle sur le territoire d'un État contractant et qui est envoyé par son employeur sur le territoire de l'autre État contractant, de rester affilié à la législation de son État d'activité habituelle, pour l'ensemble des risques énumérés ci-dessus pour une durée limitée à vingt-quatre mois. Cette durée inclut les congés.

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

Ce dispositif peut aussi s'appliquer lorsque le salarié précédemment envoyé sur le territoire d'un État tiers est ensuite envoyé par son employeur directement de ce territoire vers celui de l'autre État contractant.

La durée du détachement commence au moment où l'activité débute sur le territoire de ce dernier.

Le maintien à la législation de l'État d'activité habituelle vaut pour le salarié ainsi que ses ayants droit qui l'accompagnent sur le territoire de l'autre État contractant.

L'article 14 de l'accord prévoit que ce maintien est autorisé uniquement si le travailleur et ses ayants droit bénéficient d'une couverture des soins de santé au titre d'une assurance publique ou privée. Cette couverture doit garantir à ce travailleur, pour toute la durée de son séjour dans la partie contractante d'accueil, une couverture complète, pour lui-même et pour les ayants droit qui l'accompagnent, y compris en cas d'hospitalisation, des soins en cas de maladie, de maternité, d'accident professionnel ou non professionnel, ou de maladie professionnelle.

Cette obligation est vérifiée et certifiée par la CPAM en cas de détachement au Brésil d'une personne habituellement occupée en France. Elle l'est par l'organisme brésilien, pour le cas d'un détachement en France.

Le détachement peut être prolongé en raison de circonstances imprévisibles justifiées par l'employeur au-delà de la durée prévue initialement. La nouvelle période ne peut excéder vingt-quatre mois. La prolongation est soumise à l'autorisation des autorités ou institutions compétentes de chacune des deux parties: en cas de prolongation d'un détachement au Brésil, l'INSS brésilien, saisi par le CLEISS, accorde ou refuse la prolongation et, en cas d'accord, la caisse d'assurance maladie compétente atteste du maintien à la législation française. En cas de prolongation d'un détachement en France, le CLEISS saisi par l'INSS est compétent pour donner une autorisation et la caisse brésilienne atteste ensuite du maintien à la législation brésilienne. La demande de prolongation doit être faite avant l'expiration de la période initiale de détachement.

La durée totale ne peut excéder quatre ans.

Au-delà de cette durée, une personne ne peut plus être détachée si elle exerce les mêmes activités et les mêmes fonctions.

En application de l'article 11 de l'accord, les employés domestiques recrutés à titre privé par des membres des missions diplomatiques et consulaires et qui les suivent dans le pays d'affectation, peuvent bénéficier du dispositif du détachement s'il ne s'agit ni de personnel diplomatique ou consulaire, ni d'agents recrutés localement par les agents ou par le poste.

1.2. Formulaires pour le détachement initial et pour sa prolongation

Le maintien à la législation de l'État d'envoi est accordé par les institutions de l'État du lieu de travail sur présentation du formulaire SE 416-01.

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.

Au Brésil, ce formulaire est délivré par un organisme désigné par l'INSS.

Les institutions compétentes délivrent quatre exemplaires du formulaire à destination de l'employeur, du salarié, de l'organisme de liaison de l'autre État et en conservent un.

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.

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

Le formulaire SE 416-02 – BRA/FR 02 et son annexe sont utilisés pour les demandes de prolongation. Pour les salariés détachés au Brésil et couverts par la sécurité sociale française, la demande de prolongation motivée par la survenance de circonstances imprévues est faite avant l'expiration de la période de détachement initiale, par l'employeur qui saisit la caisse d'assurance maladie et le CLEISS. Le CLEISS sollicite l'INSS brésilien au moyen de l'annexe au formulaire SE 416-02 – BRA/FR 02. Si l'INSS donne son accord, celui-ci est transmis par le CLEISS à la caisse qui émet le formulaire SE 416-02 – BRA/FR 02 attestant du maintien du détaché à la législation française.

Le SE 416-03 – BRA/FR 03 permet à l'organisme qui les a établis de modifier les deux précédents formulaires.

1.3. Les prestations familiales versées aux personnes qui restent soumises à la législation française (article 24)

L'article 24 de l'accord et l'article 10 de l'accord d'application prévoient l'exportation des allocations familiales et de la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant pour les travailleurs qui restent soumis à la législation française et leurs enfants lorsque ces derniers vivent avec eux au Brésil.

À l'inverse, les travailleurs détachés en France et soumis à la législation brésilienne ne bénéficient pas des prestations familiales en France pour les enfants qui résident avec eux en France, ni du versement d'une allocation différentielle.

1.4. *Les dispositions transitoires en matière de détachement (article 36 § 4)*

Le salarié, qui a été envoyé par son employeur sur le territoire de l'autre État 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'État d'activité pour être soumis à la législation de l'autre État contractant après la date de l'entrée en vigueur de l'accord, soit le 1^{er} septembre 2014.

J'attire votre attention sur la probabilité de plusieurs centaines de demandes de désassujettissement qui pourront être présentées aux caisses par les salariés d'entreprises brésiliennes exerçant leur activité en France.

Cette désaffiliation emporte les effets suivants :

- les droits aux prestations maladie-maternité, invalidité-décès acquis au regard de la législation de l'État 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 36 de l'accord, le bénéfice des périodes d'assurance accomplies en application de la législation de l'État d'activité avant la date d'entrée en vigueur de l'accord pour déterminer le droit à prestations correspondant à sa nouvelle affiliation.

La cessation d'affiliation du travailleur salarié et de ses ayants droit au régime de sécurité sociale français, ainsi que la cessation des obligations contributives qui s'y rattachent ne deviennent effectives qu'à partir du moment où les intéressés restituent leurs cartes de sécurité sociale.

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

2. Le personnel roulant ou navigant d'une entreprise de transports internationaux (article 9)

Pour ces personnels, trois situations sont envisageables :

- par principe, c'est la législation de l'État 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 État contractant, à laquelle le salarié est rattaché, alors celui-ci relève de la législation de ce second État ;
- 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'État contractant où il réside. Dans ce cas, le salarié relève de la législation de son État de résidence.

Le caractère prépondérant de l'activité s'apprécie de la même manière dans le cas des gens de mer et des personnels roulant ou navigant d'une entreprise de transports internationaux (article 6 de l'accord d'application). Il est tenu compte à la fois de la situation du salarié, des caractéristiques des activités exercées et de critères tels que le temps de travail sur le territoire de l'État contractant de résidence, le nombre des départs et des retours effectués sur le territoire de l'État de résidence. Toutefois, les critères considérés sont adaptés en fonction de la situation.

Les intéressés doivent être munis du formulaire SE 416-01 – BRA/FR 01 qui atteste de leur rattachement à la législation de sécurité sociale d'un État.

3. Les gens de mer (article 10)

En ce qui concerne les gens de mer, le principe est que la législation applicable est celle du pavillon.

Cependant, lorsqu'un marin exerçant une activité salariée sur un navire battant pavillon d'un État est rémunéré par une entreprise ou une personne dont le siège est situé sur l'autre territoire contractant où il a établi sa résidence, il relève de la législation de son État de résidence.

De même, lorsqu'un marin travaille pour une entreprise mixte de pêche située sur le territoire de l'État contractant où il réside, il relève de la législation de son État 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'État contractant où il réside. Dans ce cas, il relève de la législation de son État 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'État 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 formulaire SE 416-01 – BRA/FR 01 qui atteste de leur rattachement à la législation de sécurité sociale d'un État.

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

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'État contractant dont relève l'administration qui les emploie.

Ils sont munis du formulaire SE 416-01 – BRA/FR 01 certifiant leur maintien et celui de leurs ayants droit à la législation de l'État employeur.

5. Cas exceptionnels (article 12)

L'accord stipule qu'à la demande dûment justifiée du travailleur ou de l'employeur, les autorités compétentes, ou les institutions compétentes ou organismes de liaison désignés à cet effet, peuvent, d'un commun accord entre les deux parties contractantes, autoriser d'autres exceptions ou modifier celles décrites dans les paragraphes précédents.

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.

Pour les entreprises ayant leur activité principale en France et qui souhaitent envoyer un salarié travailler au Brésil tout en restant assujetti à la législation de sécurité sociale française en dehors des conditions du détachement prévues à l'article 8 de l'accord, le maintien exceptionnel devra être autorisé par l'organisme compétent en France et par l'INSS brésilien – selon les mêmes modalités que la demande de maintien à la législation applicable décrite aux points 1.1 et 1.2.

Pour les travailleurs d'une entreprise brésilienne en France, ce régime d'exception doit être autorisé par l'organisme compétent brésilien dont il relève et par le CLEISS.

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. – LES CONDITIONS D'APPRÉCIATION DU DROIT À PRESTATIONS (ARTICLE 15)

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 État 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 cotise ou se trouve dans une situation assimilée dans l'autre partie contractante.

De même, lorsque pour l'ouverture du droit à prestation, la législation d'un État 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 État contractant dans le temps imparti.

Un formulaire de liaison est complété par l'organisme en charge de liquider la prestation (SE 416-04) Les demandes de prestations se font au moyen de formulaires spécifiques (BRA/FR 10 à BRA/FR 14 utilisés par le Brésil et SE 416-15 à SE 416-18 utilisés par la France). Les demandes sont transmises entre chaque partie, de caisses à caisses.

B. – LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE
(ARTICLE 16 DE L'ACCORD ET ARTICLE 9 DE L'ACCORD D'APPLICATION)

1. Totalisation des périodes accomplies dans l'autre partie contractante

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

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

- les périodes d'assurance effectuées dans les deux États ne se superposent pas ;
- lorsque la législation d'un des États 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 État soient totalisées.

L'accord d'application prévoit des règles de conversion pour l'application de la totalisation selon lesquelles trente jours sont équivalents à un mois et inversement ; trois mois sont équivalents à un trimestre et inversement, et douze mois ou quatre trimestres sont équivalents à un an et inversement. L'application de cette règle ne peut pas aboutir, pour une même année civile, à un total de périodes prises en compte supérieur à douze mois ou quatre trimestres.

Le formulaire SE 416-05 – BRA/FR 05 est utilisé pour le relevé des périodes d'assurances.

2. Totalisation des périodes accomplies dans un État tiers lié aux deux États parties par convention

La totalisation des périodes s'applique également pour les personnes les ayant accomplies dans un État tiers lié par convention ou par le biais des règlements européens de coordination de sécurité sociale avec à la fois la France et le Brésil. À la date de l'entrée en vigueur de l'accord, il s'agit de l'Uruguay, de l'Argentine, du Chili, du Cap-Vert, du Canada, du Québec, de la Corée, du Japon et de certains États européens (Espagne, Portugal, Belgique, Suisse, Allemagne, Grèce et Luxembourg). Lorsque les conditions seront réunies, les caisses veilleront à totaliser l'ensemble des périodes, au-delà de celles accomplies au titre des législations brésilienne et française.

L'article 16 § 5 stipule à cet effet que dans le cas où le travailleur ou ses ayants droit ne remplissent pas les conditions d'ouverture de droit à une prestation d'invalidité, de vieillesse ou de survivants en prenant en compte les périodes accomplies sous les législations de chacune des deux parties contractantes, en application des dispositions du présent chapitre, les périodes d'assurance accomplies dans un État tiers sont également prises en compte, pour l'ouverture du droit et le calcul de la prestation, à condition que les deux parties contractantes soient liées à cet État tiers par un accord de sécurité sociale prévoyant la totalisation pour ce type de prestations, et que les périodes ne se superposent pas.

3. Modalités

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'État, de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et au régime des ouvriers des établissements industriels de l'État. Mais ces régimes tiennent compte des périodes d'assurance accomplies dans un ou plusieurs régimes de retraite de base obligatoire brésiliens pour la détermination du taux de liquidation de la pension.

Cependant, lorsqu'un salarié a été affilié d'un régime général d'un État 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 État contractant. Cette totalisation s'effectue même lorsque le premier État a déjà tenu compte de ces périodes pour l'ouverture du droit à prestation auprès d'un régime spécial ou d'une activité particulière.

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 (ARTICLE 19) : 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 État 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 État 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 État contractant ou d'un État tiers, (calcul de la pension coordonnée).

Lorsque le droit à prestation nécessite la prise en compte des périodes d'assurance effectuées dans l'autre État contractant ou dans un État 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'État 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'État compétent.

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

Ces dispositions sont illustrées dans les cas pratiques en annexe.

D. – PRESTATIONS D'INVALIDITÉ (ARTICLE 21)

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

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

Les examens médicaux nécessaires aux institutions des deux États contractants pour cette évaluation sont réalisés par l'institution compétente de l'État 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'État contractant dans lequel l'assuré ne réside pas, ce dernier État en assume la charge financière.

Le rapport médical est établi au moyen du formulaire SE 416-08. Des examens complémentaires peuvent être demandés en utilisant le formulaire SE 416-08.

Dans ce dernier cas, les organismes de liaison s'adressent, sur une base semestrielle, les relevés de dépenses effectives correspondant aux examens médicaux supplémentaires, ainsi qu'un bordereau présentant l'ensemble des créances détenues par l'État contractant concerné. Pour la France, l'organisme de liaison était le CLEISS, jusqu'au 31 décembre 2014. Depuis le 1^{er} janvier 2015, la CPAM du Morbihan s'est substituée au CLEISS pour la transmission et la gestion des demandes de remboursement.

E. – ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (ARTICLE 22)

Le droit aux prestations est déterminé en vertu de la législation de l'État 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 États 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 États 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 État contractant.

F. – SITUATION DES PRESTATIONS DE MALADIE ET DE MATERNITÉ ET PRESTATIONS DE PATERNITÉ ASSIMILÉES

Les droits aux prestations en nature et en espèces relatives à la maladie, la maternité et la paternité prévues par la législation de chaque État sont déterminés en tenant compte des périodes d'assurance accomplies dans l'autre État contractant, sous réserve que l'intéressé relève d'un régime de sécurité sociale du fait de son activité professionnelle.

IV. – CHAPITRE 4: DISPOSITIONS PRÉVUES AUX ARTICLES 36 ET 37 DE L'ACCORD

L'article 36 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'État 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: LES DISPOSITIONS RELATIVES AU RECOUVREMENT D'INDUS ET LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

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

A. – LE RECOUVREMENT DE PRESTATIONS INDUES (ARTICLE 29)

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

L'accord prévoit la possibilité pour une partie de faire recouvrer par l'autre partie une prestation indue si cette dernière peut soustraire ce trop perçu des prestations de même nature qu'elle verse au même individu. La seconde partie transfère à la première le montant qu'elle a retenu.

B. – LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE (ARTICLE 30)

Pour l'ouverture d'un droit à prestation, les institutions compétentes des deux États 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 État.

Ces échanges d'informations entre institutions compétentes peuvent également porter sur les ressources et revenus dont la personne concernée dispose sur le territoire de l'autre État contractant, notamment lorsqu'un droit à prestation sous conditions 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'État 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 le Brésil 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 les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

ANNEXE 1

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-BRÉSILIEN DU 15 DÉCEMBRE 2011

INTRODUCTION

L'article 19 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'État 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} septembre 2014.

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

Cette procédure comprend deux volets à mener respectivement auprès de l'institution brésilienne et de la CPAM compétente ou de la caisse dont ils dépendent :

- d'une part, la demande de rattachement à la sécurité sociale brésilienne par l'employeur auprès de l'institution brésilienne : elle doit être formulée par l'employeur au moyen du formulaire SE 416-01 – BRA/FR 01 ou, si l'intéressé est déjà dans une situation de double cotisation l'attestation d'affiliation au système de sécurité sociale brésilien ;
- d'autre part, la demande de désaffiliation au régime français auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou de la caisse d'assurance maladie compétente : ainsi, les personnes concernées par cette situation doivent faire les démarches en vue d'une dispense d'assujettissement et restituer leurs cartes Vitales aux caisses primaires d'assurance maladie ou aux caisses dont elles dépendent. Elles remplissent à cette fin l'annexe « période transitoire » au formulaire SE 416-01 – BRA/FR 01.

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.

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 (article 8 et 14 de l'accord franco-brésilien) c'est-à-dire être un salarié employé directement par un employeur établi au Brésil et qui travaille habituellement dans ce pays (mission ponctuelle en France). Bien qu'il n'appartienne pas à la caisse d'instruire la demande de détachement, il conviendra de recueillir 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 brésilienne (formulaire SE 416-01 – BRA/FR 01) pouvant être un indice utile à prendre en compte.

Il doit avoir été assujetti 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 brésiliens et de leurs ayants droit du régime français.

La période de détachement est au maximum de vingt-quatre mois, Elle peut être prolongée pendant vingt-quatre mois supplémentaires.

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 caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du lieu de son domicile ou la caisse 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 416-01 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.

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 droit 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 416-01 annexe intitulé « demande de changement de régime de sécurité sociale - période transitoire ».

La CPAM 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 droit sont rattachés au dossier de l'intéressé. S'il en existe, il conviendra de récupérer toutes les cartes correspondantes;
- si certains ayants droit (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);
- que l'intéressé remplit bien les conditions d'un détachement en France d'une entreprise ayant son siège au Brésil.

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-brésilien 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 SE 416-01 – BRA/FR 01 Annexe 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 des carte(s) Vitale(s)

Dès lors que les cartes vitales ont été restituées, la caisse d'assurance maladie notifie dans la partie B du formulaire SE 416-01 – BRA/FR 01 annexe la date de sortie du régime français. Cette date permet de fixer le début effectif du détachement. Elle transmet le formulaire à l'INSS brésilien, en remet une copie au salarié et au CLEISS et en conserve une copie en propre.

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 effectué auprès de l'intéressé si un remboursement intervenait ;

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

Le CLEISS reçoit une copie du certificat de législation applicable validé par l'institution brésilienne (le SE 416-01 BRA-FR 01) qui atteste que la personne est rattachée à la sécurité sociale du Brésil.

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 et peut se rapprocher de son homologue brésilien si cette date ne correspond pas.

Le CLEISS prévient la CPAM et les caisses d'assurance de la réception de ce formulaire.

En cas de non communication par l'INSS du SE 416-01 BRA-FR 01 dans un délai raisonnable après la restitution de la carte vitale, le CLEISS doit prévenir la CPAM qui peut affilier la personne de nouveau.

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

La caisse informe du rattachement de la personne à la sécurité sociale brésilienne la CAF 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 CAF 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 CAF de la sortie de régime, il conviendrait que les formulaires en question lui soient adressés avant le 20^e jour du mois au cours duquel la radiation a eu lieu.

La caisse informe les 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 CAF

Il importe de souligner d'emblée que l'article L. 512-1 du CSS 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-brésilien ne prévoit l'exportation de prestations familiales que pour les salariés maintenus à la législation française et détachés au Brésil.

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

ANNEXE 2

CAS PRATIQUES

Maladie prestations en espèces

Une personne, après avoir travaillé au Brésil pendant dix 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-brésilien, 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 six mois).

Avec l'accord franco-brésilien (article 23 de l'accord), il pourra être fait appel aux périodes d'assurance accomplies au Brésil pour ouvrir les droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie du régime français. L'institution française totalisera alors les périodes brésiliennes 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.

Invalidité

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

À 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 brésilienne et ses droits sont examinés dans le cadre de l'accord.

Sans l'accord franco-brésilien, 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-brésilien, l'institution française pourra se servir des périodes d'assurance accomplies au Brésil 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 au Brésil. Du côté brésilien, l'intéressé pourra bénéficier d'une pension brésilienne qui continuera à lui être servie même s'il vient résider en France.

Retraite

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

Sans application de l'accord franco-brésilien, 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 :

$$\text{SAM} \times 37,5 \% \times 86/166$$

Avec l'application de l'accord franco-brésilien, il pourra être fait appel aux périodes d'assurance accomplies au Brésil, et la pension française sera liquidée de la manière suivante :

$$\text{SAM} \times 50 \% \times 166/166 \times 86/166$$

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