

Brochure d'information
à l'usage des



TRAVAILLEURS FRONTALIERS BELGES au PAYS-BAS

Édition 2013

Colophon

Éditeur Responsable

Dr. J.P.R.M. van Laarhoven, Secrétaire général

Rédaction

Groupe de travail Travailleurs frontaliers

Coordination

Séverine Van Mieghem, Nelly Temmerman, Karin Jacobs

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	5
A. POINTS QUI MÉRITENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE SI VOUS TRAVAILLEZ AUX PAYS-BAS	6
1. Formalités à accomplir si vous allez travailler aux Pays-Bas	6
2. Formalités à accomplir pendant la période de travail aux Pays-Bas	6
3. Formalités à accomplir lorsque vous arrêtez de travailler aux Pays-Bas	7
4. Le droit de travail néerlandais	7
4.1. Spécificités du droit du travail néerlandais (après la loi sur la flexisécurité)	7
4.2. Existence du contrat de travail	7
4.3. Caractéristiques du contrat de travail	7
5. Salaire	8
5.1. Licenciement	8
B. FISCALITÉ	9
1. Qui est travailleur frontalier	9
2. Où payez-vous vos impôts	9
3. Statut fiscal aux Pays-Bas	9
3.1. Le numéro SoFi	9
3.2. La déclaration de l'impôt sur les salaires	10
3.3. Comment faire sa déclaration d'impôts aux Pays-Bas	10
4. Imposition en Belgique (pays de résidence)	11
4.1. Où dois-je mentionner ce revenu dans ma déclaration	11
4.2. Quel montant dois-je déclarer	11
4.3. Puis-je déclarer des frais relatifs à ces revenus étrangers	11
4.4. Comment ces revenus sont-ils imposés	11
4.5. Suis-je redevable de l'impôt communal sur ces revenus	11
C. SÉCURITÉ SOCIALE	12
1. Pays de la sécurité sociale	12
1.1. Lois relatives à la sécurité sociale néerlandaise	12
1.2. Exceptions: assurance en Belgique plutôt qu'aux Pays-Bas	12
1.3. Types d'assurances sociales aux Pays-Bas	13
1.4. Sécurité sociale des inactifs et actifs	13
2. Paiement des cotisations sociales	14
2.1. Actifs	14
2.2. Inactifs	15
2.3. (Pré)pensionnés	15
3. Assurances maladie et incapacité de travail	16
3.1. Prestations d'assurance maladie	16
3.2. Indemnités d'incapacité de travail	16
4. Soins médicaux	18
4.1. Généralités	18
4.2. Affiliation à l'assurance maladie	20
4.3. Droits aux prestations	21
4.4. Changements	24
4.5. Vacances	25

5. Droits aux jours de congé	25
6. Prestations familiales	25
6.1. Le régime néerlandais d'allocations familiales	25
6.2. Coordination des allocations familiales pour travailleurs frontaliers	26
6.3. Financement des études	27
7. Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG) [Allocation de prise en charge à domicile d'enfants handicapés]	27
8. Allocations de chômage	28
8.1. Chômage partiel	28
8.2. Chômage complet	28
8.3. Indemnité complémentaire pour travailleurs frontaliers âgés licenciés ou mis en chômage complet	31
9. Pensions	31
9.1. Algemene ouderdomsuitkering (AOW) (Loi générale sur l'assurance vieillesse)	31
9.2. Pension néerlandaise d'entreprise	32
9.3. Retraite anticipée (Pension de vieillesse anticipée/VUT)	33
9.4. Allocation de survivant (Anw)	33
9.5. Soins médicaux	34
9.6. Assurance volontaire travailleurs frontaliers titulaires d'une allocation WAO ou WIA néerlandaise	35
D. AUTRES	36
1. Commissions de paiement et frais bancaires	36
2. Conseils d'entreprise	36
3. Congé parental	36
ANNEXES	37
1. Adresses et montants à l'usage des travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas	38
2. Loonbelastingkaart	44
Aperçu des formulaires pour la sécurité sociale	45
3. Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire (A1 - anciennement E-101 - E-103)	46
4. Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (DA1 - anciennement E-123)	48
5. Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions (P1)	49
6. Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie (S1 - anciennement E-106 - E-109 - E-121)	51
7. Droits aux soins programmés (S2 - anciennement - E-112)	52
8. Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien Etat d'activité (S3)	53
9. Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage (U1 - anciennement E 301)	54
10. Maintien du droit aux prestations de chômage (U2 - anciennement E303)	56
11. Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage (U3)	57
12. CEAM – Carte européenne d'assurance maladie	58

AVANT-PROPOS

Le Collège des Secrétaires généraux se réjouit que les départements compétents des trois pays se concertent régulièrement dans le cadre de l'Union économique Benelux afin d'étudier les moyens de remédier aux problèmes rencontrés par les travailleurs frontaliers sur le territoire du Benelux. Cette concertation a débouché sur un certain nombre d'améliorations et de clarifications du statut des travailleurs frontaliers ainsi que sur la volonté de continuer à suivre de près la situation particulière des travailleurs frontaliers.

Le travailleur frontalier est confronté à deux pays (son pays de résidence et son pays d'emploi), de sorte qu'il est relativement ardu de déterminer les législations sociales et fiscales qui lui sont applicables. C'est pourquoi toutes les informations utiles pour les travailleurs frontaliers sur le territoire Benelux, pour leurs employeurs et pour les organismes de sécurité sociale des trois pays ont été rassemblées dans quatre brochures qui s'adressent respectivement:

- **aux travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas**
- **aux travailleurs frontaliers néerlandais en Belgique**
- **aux travailleurs frontaliers belges au Luxembourg et**
- **aux travailleurs frontaliers luxembourgeois en Belgique**

Ces brochures et leurs annexes sont mises à jour de manière annuelle et sont disponibles sur le site du Benelux.
http://www.benelux.int/fr/pub/pub_grensarbeiders.asp

Pour toute information relative aux travailleurs belges aux Pays-Bas et aux travailleurs néerlandais en Belgique, vous pouvez également consulter le site <http://pointdedeparttravailfrontalier.benelux.int/fr/footer/brochures-d-information>

Nous espérons que grâce à cet ensemble d'informations les travailleurs frontaliers et les organisations concernées auront plus de facilité à se retrouver dans les législations applicables.

Le Collège des Secrétaires généraux de l'Union Benelux

A. POINTS D'ATTENTION PARTICULIERES SI VOUS TRAVAILLEZ AUX PAYS-BAS

1. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ALLEZ TRAVAILLER AUX PAYS-BAS

- Lorsque vous acceptez un travail aux Pays-Bas:

a) demandez un numéro SoFi auprès de l'administration fiscale aux Pays-Bas. Présentez-vous personnellement avec vos papiers d'identité.

b) contractez une assurance de base auprès d'un assureur soins de santé aux Pays-Bas.

- Si vous souhaitez bénéficier des allocations familiales, demandez un formulaire de demande auprès d'une direction régionale de la Sociale Verzekeringsbank (SVB). Téléphonnez à cette fin à la SVB du lieu d'implantation de votre employeur. Informez-vous préalablement auprès du Bureau des affaires belges sur la façon dont le 'cumul' de droits aux allocations familiales belges et néerlandaises est réglé.

- En cas de modification de votre situation familiale, informez-en sans délai la direction régionale de la Sociale Verzekeringsbank (SVB) afin de préserver vos droits.

- Si le conjoint ou le partenaire du travailleur frontalier n'acquiert pas de droits à sa propre pension, par exemple en raison de son statut de femme au foyer, il est bon de s'adresser au Bureau Verzekeringen van de Sociale Verzekeringsbank, Afdeling Vrijwillige Verzekering, Postbus 357, 1180 AJ Amstelveen, afin d'y contracter éventuellement au profit du conjoint une assurance volontaire au titre de l'assurance vieillesse (AOW) et de l'assurance des survivants (Anw). L'affiliation doit, sous peine de nullité, être effectuée dans l'année qui suit le début de l'activité aux Pays-Bas.

2. FORMALITÉS À REMPLIR PENDANT LA PÉRIODE DE TRAVAIL AUX PAYS-BAS

- En cas de maladie, quelle qu'en soit la cause, votre employeur doit en être informé dans les 24 heures.

- En tant que travailleur salarié aux Pays-Bas, vous y êtes assuré au titre de l'AWBZ et tenu de contracter une assurance maladie au titre de la Loi sur la couverture maladie (Zvw) pour couvrir vos frais médicaux. Si vous résidez en dehors de la Belgique ou des Pays-Bas, il est conseillé de vous procurer la carte européenne d'assurance maladie (CEAM – European Health Insurance Card) auprès de l'assureur soins de santé néerlandais. Sur présentation de la carte CEAM (voir annexe 9), vous bénéficierez des soins médicaux nécessaires pendant votre séjour dans les autres Etats membres de l'UE/ EEE et en Suisse. Pour que les membres de votre famille soient considérés comme ayant droit aux soins médicaux, vous devrez vous inscrire auprès d'un organisme assureur belge. Cet organisme assureur apprécie quels membres de la famille sont admissibles en droit belge. Le formulaire, un formulaire S1 (E-106 auparavant), requis à cet effet est délivré par l'assureur maladie néerlandais.

Les membres de famille des travailleurs frontaliers belges ont également droit aux soins médicaux aux Pays-Bas. Un formulaire (MVG111) à cet effet peut être demandé auprès de l'assureur soins de santé Agis. Les membres de votre famille ont également droit aux soins médicaux nécessaires lors d'un séjour temporaire dans un Etat membre de l'UE/EEE et en Suisse. La carte CEAM pour les membres de la famille est délivrée par le «College voor zorgverzekeringen» (CZV).

- En cas de modification de votre situation familiale, informez en la direction régionale de la Sociale Verzekeringsbank (SVB) afin de préserver vos droits.

- En cas de décès du travailleur frontalier, une demande de pension de survie ou de réversion doit être soumise auprès de la commune belge où résidait le travailleur frontalier.

3. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ARRÊTEZ DE TRAVAILLEUR AUX PAYS-BAS

- Lorsque vous êtes chômeur complet et définitif, vous devez demander une attestation U1 (anciennement E-301, voir annexe) auprès de votre UWV (Organisme d'application des assurances sociales). Vous appelez à cette fin le numéro de téléphone UWV 0031-88-898.20.01. Cette formalité s'applique aussi aux Néerlandais qui ont déménagé en Belgique.
- Vous devez également informer votre assureur maladie de l'arrêt de vos activités professionnelles aux Pays-Bas. Vous devrez informer votre assureur maladie de l'arrêt de vos activités professionnelles aux Pays-Bas. Votre assurance soins de santé prendra alors fin. Votre assureur maladie en informera l'organisme assureur belge.
- Il est recommandé de demander une attestation d'activité professionnelle auprès de l'employeur, et ce pour éventuellement pouvoir faire valoir ses droits par après.
- Quelques mois à peu près avant d'atteindre l'âge de la retraite, vous devez introduire votre demande de pension AOW néerlandaise auprès de l'administration communale de lieu de résidence.

4. LE DROIT DU TRAVAIL NÉERLANDAIS

4.1. Conditions du contrat de travail

Un contrat de travail est un contrat conclu entre vous et votre employeur. Il existe un contrat de travail s'il est satisfait aux conditions suivantes:

- vous êtes au service de votre employeur. Ceci implique qu'il existe une relation d'autorité entre vous et votre employeur;
- vous recevez une rémunération pour le travail effectué;
- vous effectuez personnellement le travail. Vous ne pouvez donc pas vous faire remplacer par autrui pour l'exécution du travail;
- vous effectuez le travail pendant une période déterminée.

4.2. Existence du contrat de travail

Un flou entoure parfois l'existence d'un contrat de travail ou l'étendue du contrat de travail. Les présomptions de l'existence d'un contrat de travail sont les suivantes:

- effectuer un travail rémunéré pour l'employeur pendant trois mois consécutifs chaque semaine ou au moins 20 heures par mois, l'existence d'un contrat de travail est présumée (en vertu de l'article 7:610a du Code civil);
- travailler en moyenne un nombre déterminé d'heures pendant trois mois consécutifs (en vertu de l'article 7:610b du Code civil).

4.3. Caractéristiques du contrat de travail

4.3.1. Durée déterminée ou indéterminée

Un employeur peut vous accorder un contrat de travail pour une durée déterminée ou indéterminée. La loi (article 7:668a du Code civil) prévoit le moment de conversion d'un contrat de travail à durée déterminée à un contrat de travail à durée indéterminée:

- après une période de 36 mois pendant lesquels des contrats de travail temporaires se sont succédés avec des intervalles ne dépassant pas trois mois;
- après trois contrats de travail temporaires qui se sont succédés avec des intervalles ne dépassant pas trois mois.
- L'employeur possède-t-il une convention collective de travail (CCT)? Celle-ci peut alors déroger aux deux
- points cités ci-dessus.

4.3.2. Période d'essai

Vous et votre employeur pouvez convenir d'une période d'essai dans un contrat de travail (7:652 du Code civil). La période d'essai doit être convenue par écrit et est identique pour le travailleur et l'employeur.

La période d'essai peut durer un mois au maximum:

- pour un contrat de travail à durée déterminée d'une durée inférieure à deux ans,
- pour un contrat de travail à durée déterminée, dont la date de fin n'a pas été fixée à une date calendrier. Le contrat prend effet au début d'un projet et prend fin dès que celui-ci se termine.

La période d'essai peut durer deux mois au maximum:

- pour un contrat de travail à durée déterminée d'une durée égale ou supérieure à deux ans;
- pour un contrat de travail à durée indéterminée.

Un employeur peut déroger à ces dispositions dans le cadre d'une CCT. Toutefois, la période d'essai ne peut jamais dépasser deux ans.

4.3.3. Salaire

Le montant du salaire est réglé dans le contrat de travail ou fixé dans la convention collective de travail (CCT) de votre employeur. Vous avez au moins droit au salaire minimum légal. Le montant de ce dernier est fixé par la loi sur le salaire et les primes de vacances minimums.

Plus d'informations sur:

- www.svb.nl/int/nl/bbz/werken/arbeidsrecht_nederland;
- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon, et
- wetten.overheid.nl/BWBR0002638.

5. SALAIRE

La hauteur du salaire est réglée fixée dans la Convention collective de travail (CCT) sectorielle ou d'entreprise, ou, lorsque les employeurs ne relèvent pas d'une CCT, ou fixée par la Loi sur le par la Loi sur le salaire et les primes de vacances minimums.

5.1. Licenciement

5.1.1. Législation en matière de licenciement

Un employeur ne peut licencier un employé que si l'UWV autorise la résiliation du contrat de travail. L'employeur doit en outre respecter le délai de préavis en vigueur.

Un employeur peut aussi dissoudre un contrat de travail par l'action d'un juge. L'employeur doit alors pouvoir invoquer des motifs sérieux (en vertu de l'article 7:685 du Code civil).

Autorisation UWV

L'arrêté relatif aux licenciements, le Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen 1945 (BBA) détermine les cas dans lesquels l'employeur doit demander une autorisation à l'UWV avant de résilier le contrat de travail. S'il le résilie sans cette autorisation, vous pouvez revendiquer la possibilité d'annuler le licenciement et exiger le paiement du salaire qui ne vous aurait pas été versé suite à la résiliation du contrat de travail.

L'arrêté relatif aux licenciements fixe aussi les règles que l'UWV doit appliquer pour apprécier les demandes de licenciement. Il y a par exemple des règles concernant le licenciement pour motifs économiques, mais aussi des règles relatives au licenciement pour raisons personnelles, comme le dysfonctionnement. Le BBA ne s'applique pas, par exemple, aux fonctionnaires ni au personnel enseignant.

5.1.2. Interdictions de licenciement et délais de préavis

Si votre employeur veut résilier votre contrat de travail, il doit se tenir à certaines interdictions de licenciement et aux délais de préavis (en vertu des articles 7: 670 et 7: 672 du Code civil). Ainsi, vous ne pouvez pas être licencié

pour cause de maladie, de grossesse ou d'appartenance au conseil d'entreprise. Si vous vous déclarez malade après que l'UWV a reçu la demande de licenciement de votre employeur, votre déclaration de maladie ne peut plus suspendre la procédure. Si l'UWV accorde l'autorisation, votre employeur peut résilier le contrat de travail.

Durée des délais de préavis

La durée de votre contrat de travail détermine la durée de votre préavis:

- pour un contrat de travail de 0 à 5 ans: 1 mois de préavis;
- pour un contrat de travail de 5 à 10 ans: 2 mois de préavis;
- pour un contrat de travail de 10 à 15 ans: 3 mois de préavis;
- pour un contrat de travail de 15 ans ou plus, le délai de préavis s'élève à 4 mois.

Votre employeur peut déroger à ces délais dans le cadre d'une CCT. Le délai de préavis ne peut toutefois jamais excéder 6 mois.

5.1.3. Que faire en cas de cessation involontaire de travail?

Si votre employeur met un terme à votre contrat de travail contre votre volonté, vous pouvez vous défendre de la sorte:

- via la procédure de licenciement auprès de la division Affaires juridiques de l'UWV, ou
- grâce à une procédure de dissolution devant le tribunal. Vous devez alors choisir une adresse de domiciliation aux Pays-Bas à laquelle des documents écrits peuvent être envoyés.

En cas de cessation involontaire de travail, examinez aussi votre contrat de travail. Il reprend généralement vos droits et vos devoirs en cas de licenciement. Si la responsabilité du licenciement ne vous revient pas, vérifiez votre droit éventuel à une allocation. Vous pouvez le savoir auprès du HVW de votre domicile ou auprès de l'organisme de paiement de votre syndicat belge. Vous trouverez davantage d'informations dans la brochure «Travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas» sur le site du Startpunt Grensarbeid.nl: www.startpuntgrensarbeid.nl.

B. FISCALITÉ

1. QUI EST TRAVAILLEUR FRONTALIER?

Dans la présente brochure, on entend par “travailleur frontalier” toute personne, quelle que soit sa nationalité, domiciliée en Belgique et exerçant une activité salariée aux Pays-Bas, tout en rentrant à son domicile quotidiennement ou au moins une fois par semaine.

2. OÙ PAYEZ-VOUS VOS IMPÔTS?

Pour déterminer lequel des deux pays a le droit d'imposer vos revenus, il faudra leur appliquer les dispositions de la convention préventive de la double imposition entre la Belgique et les Pays-Bas. Il faudra pour ce faire déterminer à quelle catégorie appartiennent les éléments de revenu (qualification juridique des revenus) et déterminer ensuite lequel des deux pays détient le pouvoir d'imposition.

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle convention entre la Belgique et les Pays-Bas (le 1er janvier 2003), l'ancienne définition fiscale de ‘travailleur frontalier’ a été abandonnée. Il s'agissait à l'époque d'une personne qui habitait dans la région frontalière d'un Etat et travaillait dans la région frontalière de l'autre Etat. Les travailleurs frontaliers étaient alors imposés dans le pays de résidence. A présent c'est le principe du pays d'emploi qui est devenu la règle.

Si vous habitez en Belgique et que vous exercez un emploi salarié aux Pays-Bas, vous êtes la plupart du temps imposable aux Pays-Bas sur les revenus tirés de ces activités aux Pays-Bas. Mais ce principe souffre quelques exceptions. Si vous êtes concerné par une telle exception, vos revenus ne seront la plupart du temps pas imposés aux Pays-Bas, mais en Belgique.

Ces exceptions sont les suivantes:

- vous travaillez aux Pays-Bas pour un employeur qui n'est pas établi aux Pays-Bas, vous n'avez pas séjourné aux Pays-Bas pendant plus de 183 jours au cours d'une période de douze mois et il n'y a pas d'employeur réel aux Pays-Bas,
- vous travaillez pour un organisme public belge aux Pays-Bas,
- vous travaillez en tant que professeur, enseignant ou instituteur aux Pays-Bas. Si vous êtes dans ce cas, vous êtes imposable aux Pays-Bas pendant les deux premières années.

Si les Pays-Bas peuvent prélever un impôt sur votre revenu, vous y êtes considéré comme un contribuable étranger. Vous pouvez toutefois choisir d'être traité de contribuable résident. Ce choix ne vous dispense pas de vos obligations envers l'administration fiscale belge (déclaration de vos revenus mondiaux). Cela signifie concrètement que ne pouvez pas choisir le pays dans lequel vos revenus seront imposables!

3. STATUT FISCAL AUX PAYS-BAS (ETAT DE TRAVAIL)

3.1. Le numéro sofi

Lorsque vous allez travailler aux Pays-Bas sans vous établir dans ce pays, vous devez demander un numéro sofi. Pour ce faire, vous pouvez vous rendre auprès du Belastingdienst habilité à délivrer les numéros sofi dont relève votre employeur néerlandais ou auprès du Belastingdienst à Breda et Eindhoven. Vous devez prendre un rendez-vous à cette fin via le BelastingTelefoon en appelant le numéro suivant: 0031-55-538.53.85. Vous êtes tenu de retirer personnellement votre numéro sofi. En introduisant votre demande vous devrez obligatoirement présenter une pièce d'identité en cours de validité, le permis de conduire ne suffit pas. Si vous n'avez pas la nationalité d'un Etat membre UE, une autre réglementation vous sera applicable. Vous pouvez obtenir de plus amples informations auprès du Belastingdienst.

3.2. La déclaration de l'impôt sur les salaires

Votre employeur vous remettra un formulaire Opvraag gegevens voor de loonheffingen [Déclaration à l'impôt sur les salaires]. Vous devez compléter ce formulaire et le remettre ensuite à votre employeur.

3.3. Comment faire sa déclaration d'impôts aux Pays-Bas?

Aux Pays-Bas, vous devez déclarer vos revenus et vos cotisations de sécurité sociale [premies volksverzekeringen] sur une feuille de déclaration de revenus spéciale, à savoir le C-biljet. Vous pouvez également vous servir de l'aangifteprogramma voor buitenlandse belastingplichtigen [programme de déclaration pour contribuables étrangers] téléchargeable sur le site internet de l'administration fiscale, www.belastingdienst.nl. Si vous recevez une formule de déclaration, vous êtes tenu de la compléter et de la renvoyer au belastingdienst par voie électronique. Si vous ne recevez pas une formule de déclaration, mais que vous pensez néanmoins avoir droit à un remboursement, vous pouvez aussi faire la déclaration avec ledit programme de déclaration. Il est possible aussi d'obtenir une version papier de la formule de déclaration ou de la demande de remboursement provisoire (formule Tc) et d'effectuer ainsi la déclaration.

Des informations à ce sujet peuvent être obtenues au Belastingtelefoon Buitenland, 0031-55-538.53.85.

- Vous optez pour le régime applicable aux contribuables résidents? Si vous optez pour le régime applicable aux contribuables résidents (vous êtes traité fiscalement comme contribuable résident), vous pouvez mentionner chaque année ce choix dans votre déclaration. Les exemples donnés ci-après démontrent que le choix que vous faites d'être traité comme contribuable résident comporte aussi bien des avantages que des inconvénients. Ce choix est sans conséquence pour votre statut fiscal en Belgique.

Parmi les avantages (possibles), signalons notamment:

- si vous êtes marié ou si vous cohabitez, votre conjoint ou votre partenaire peuvent être considéré comme votre partenaire fiscal. Si ce dernier n'a pas ou peu de revenus, il pourra bénéficier, en tout ou en partie, d'un heffingskorting [abattement de prélèvement];
- vous pouvez déduire les intérêts (hypothécaires) pour votre unique habitation en Belgique;
- vous avez droit à tous les abattements applicables au contribuable néerlandais;

- vous avez droit à la partie relative à l'impôt sur le revenu de la réduction d'impôt et de cotisations sociales.

Si vous n'optez pas (ou plus) pour le régime applicable aux contribuables résidents, vous serez attentif à ce qui suit:

- si vous n'optez plus pour le régime applicable aux contribuables résidents dans une année déterminée, certains abattements peuvent être retirés sur une période de huit ans (sauf pour les déductions personnelles et les abattements de prélèvement)
- vous n'entrez pas en ligne de compte pour toutes les déductions personnelles
- vous ne pouvez pas déduire les intérêts (hypothécaires) se rapportant à votre habitation propre en Belgique
- vous ne pouvez pas bénéficier des réductions pour les investissements sociaux, des réductions pour investissements en capital à risque, de la réduction [levensloopverlofkorting] (par année ...), de la déduction pour jeunes handicapés, ni de la déduction (complémentaire) pour personnes âgées.
- Les réductions d'impôt et de cotisations sociales, les revenus exempts d'impôts et les abattements s'appliquant au résident belge concerné doivent être calculés au prorata. On s'est mis d'accord (pour ce qui concerne l'impôt sur le revenu) que les réductions d'impôt et de cotisations sociales ne seront plus calculées au prorata, mais accordées intégralement s'il a droit aux réductions d'impôt et de cotisations concernées. Le revenu exempt d'impôt et les abattements en revanche devront être calculés au prorata.

Vous trouverez de plus amples informations sur le régime d'imposition applicable au contribuable résident dans le commentaire qui accompagne la formule de déclaration et la demande de remboursement provisoire. Vous trouverez davantage d'informations sur ce point sur le site www.belastingdienst.nl en cliquant sur Particulier et ensuite sur Buitenland. Pour déterminer si l'option du contribuable résident est intéressante pour vous, il vous est loisible d'effectuer les calculs appropriés sur le site internet précité. Il vous suffit de télécharger le aangifteprogramma voor buitenlandse belastingplichtige [programme de déclaration pour le contribuable étranger] et de le compléter en choisissant le droit d'option et ensuite sans droit d'option.

4. IMPOSITION EN BELGIQUE (PAYS DE RÉSIDENCE)

En tant que résident belge vous devez signaler dans votre déclaration à l'impôt des personnes physiques en Belgique l'ensemble de votre revenu mondial. Ce qui signifie concrètement tous les revenus imposables, y compris les revenus d'origine étrangère.

Après l'entrée l'introduction de la loi «Wet administratieve lastenverlichting en vereenvoudiging in sociale verzekeringswetten» [Loi sur l'allègement des charges administratives et la simplification des lois sur la sécurité sociale] la jaaropgavekaart [Relevé annuel] ne sera plus utilisée.

Le travailleur ne sera plus que le seul destinataire de ce relevé.

4.1. Où dois-je mentionner ce revenu sur ma déclaration?

Vous déclarez vos revenus néerlandais dans les mêmes codes ou rubriques de la déclaration que là où vous mentionneriez des revenus belges similaires. Si vous estimez que vos revenus néerlandais doivent être exonérés d'impôts en Belgique en vertu de la convention préventive de double imposition signée entre la Belgique et les Pays-Bas (voir explication sous le point 2 «Où payez-vous vos impôts»), vous déclarez vos revenus néerlandais une seconde fois dans la rubrique «revenus d'origine étrangère (et coûts afférents)».

Si vous remplissez cette rubrique, il est souhaitable d'annexer à la déclaration les pièces justificatives nécessaires prouvant que les revenus néerlandais sont effectivement exemptés de l'imposition en Belgique.

4.2. Quel montant dois-je déclarer?

Les revenus professionnels d'origine étrangère sont pris en considération à concurrence de leur montant net. Du montant brut de ces rémunérations étrangères il faut déduire l'impôt étranger et les cotisations légales de sécurité sociale retenues à la source. La différence obtenue doit être déclarée comme rémunération imposable (code 1250/2250 de la déclaration). La cotisation de sécurité sociale et l'impôt ne sont déductibles que s'ils ont effectivement été payés ou retenus (sur le salaire) au cours de la période imposable.

Un avantage en vertu de la réglementation des 30% (il s'agit d'une réglementation néerlandaise qui ne s'applique pas à l'impôt sur le revenu en Belgique) est considéré comme un revenu imposable en Belgique et doit par conséquent être déclaré. Il y est toutefois exonéré d'impôts.

4.3. Puis-je déclarer des frais concernant ces revenus étrangers?

Vous pouvez déclarer des frais professionnels s'ils correspondent à des dépenses réelles, ont un caractère professionnel et peuvent être justifiés.

Attention: si vous déclarez en Belgique vos frais professionnels, y compris ceux qui grèvent vos revenus étrangers, ceux-ci doivent satisfaire aux conditions belges en la matière. Il se peut très bien qu'un frais professionnel déterminé soit accepté aux Pays-Bas, alors que la législation belge ne le permet pas!

Si vous ne justifiez pas vos frais professionnels réels, la déduction forfaitaire de vos frais professionnels sera également toujours appliquée à vos revenus étrangers.

4.4. Comment ces revenus sont-ils imposés?

Pour fixer le taux d'imposition, tous les revenus étrangers seront ajoutés aux revenus belges. Les revenus sur lesquels la Belgique n'a pas de droit d'imposition seront exonérés d'impôt. C'est ce qu'on appelle l'exonération sous réserve de progression'.

4.5. Suis-je redevable de l'impôt communal sur ces revenus?

L'impôt communal n'est pas directement calculé sur la base de vos revenus, mais bien sur la base de l'impôt (national) qui est dû.

Malgré le fait que vos revenus étrangers sont exonérés d'impôt en Belgique, vous serez néanmoins redevable des taxes communales supplémentaires sur l'ensemble de vos revenus professionnels néerlandais qui seront exonérés en Belgique. Cela se fait sur la base d'une disposition spécifique de la Convention préventive de la double imposition et d'une disposition légale du Code des impôts sur les revenus.

C. SÉCURITÉ SOCIALE

1. PAYS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Si vous travaillez aux Pays-Bas, vous serez en règle générale obligatoirement assuré à la sécurité sociale. Cette règle souffre cependant quelques exceptions. Vous restez assuré en Belgique dans certaines situations et vous y payez alors vos cotisations sociales, même si vous travaillez aux Pays-Bas.

1.1. Lois relatives à la sécurité sociale néerlandaise

La législation néerlandaise de sécurité sociale s'applique en principe aux travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas. La coordination des différentes lois est régie par le règlement européen de coordination n° 883/04.

Définition du travailleur frontalier Selon la législation néerlandaise de sécurité sociale, vous êtes un travailleur frontalier si vous :

- êtes un ressortissant d'un pays membre de l'UE/EEE (en ce compris l'Islande, la Norvège et le Liechtenstein) ou de la Suisse. Mais aussi si vous êtes apatride ou réfugié politique reconnu, et
- que vous travaillez aux Pays-Bas, et
- que vous résidez en Belgique et
- que vous y retournez en règle générale chaque jour ou au moins une fois par semaine.

Depuis le 1er janvier 2011, le règlement de coordination n° 883/04 s'applique également aux ressortissants de pays tiers (non-UE/EEE) qui résident légalement en Belgique et souhaitent travailler comme frontalier aux Pays-Bas. Ces ressortissants de pays tiers sont tenus de posséder un permis de travail pour pouvoir travailler comme frontalier aux Pays-Bas. L'employeur néerlandais demande ce permis de travail auprès de l'UWV.

1.2. Exceptions: assurance en Belgique plutôt qu'aux Pays-Bas

Vous restez assuré en Belgique dans les situations suivantes, notamment :

- si vous êtes détaché aux Pays-Bas par votre employeur pour une période de maximum 24 mois, ou;
- si vous exercez un travail salarié en Belgique et aux Pays-Bas pour des employeurs différents et que vous travaillez au moins 25% de votre temps total de travail en Belgique, ou;
- si vous exercez un travail salarié en Belgique et aux Pays-Bas pour le même employeur et que vous prestez au moins 25% de votre temps de travail en Belgique, ou;
- si vous travaillez aux Pays-Bas en tant que fonctionnaire belge ou;
- si vous travaillez en Belgique comme fonctionnaire et aux Pays-Bas comme salarié ou indépendant, ou;
- si vous travaillez en Belgique comme salarié et aux Pays-Bas comme indépendant.

1.2.1 Activité accessoire en Belgique

Si vous travaillez, en plus de vos activités aux Pays-Bas, une partie substantielle de votre temps en Belgique (activité accessoire), votre statut d'assuré social change. Vous êtes alors assuré socialement en Belgique. Si vous vous trouvez dans cette situation, contactez sans tarder l'Office national belge de sécurité sociale ou le Bureau des Affaires belges. Dans certaines situations, vous pouvez néanmoins rester socialement assuré aux Pays-Bas (application de l'article 16 du Règlement n° 883/04 de coordination). Travailler tant aux Pays-Bas qu'en Belgique crée une situation administrativement très complexe, qui est financièrement intéressante pour vous, mais désavantageuse pour votre employeur. Si vous travaillez aux Pays-Bas comme salarié et en Belgique comme indépendant, vous êtes obligatoirement assuré aux Pays-Bas.

1.2.2 Salarié détaché par une entreprise belge

Période ne dépassant pas 24 mois

Si vous êtes détaché par une entreprise belge et que vos activités aux Pays-Bas ne dépassent pas 24 mois, vous pouvez continuer à dépendre de la sécurité sociale belge

à certaines conditions. Votre employeur belge peut demander à cette fin une attestation de détachement A1 (anciennement E-101, voir annexe de la brochure «Travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas» sur le site du Startpunt Grensarbeid: www.startpuntgrensarbeid.nl) auprès de l'Office belge de Sécurité sociale.

Période excédant 24 mois

Si vous êtes détaché aux Pays-Bas par une entreprise belge pour une période dépassant 24 mois, vous pouvez continuer à dépendre de la sécurité sociale belge à certaines conditions. La Nederlandse Sociale Verzekeringsbank (division: internationale detachering) doit marquer son accord. Votre employeur belge peut demander l'application de l'article 16 du Règlement n° 883/04 auprès de l'Office belge de sécurité sociale.

L'imposition fiscale suit d'autres règles pour les personnes détachées. Si vous ne résidez ou ne travaillez pas plus de 183 jours aux Pays-Bas et que vous respectez par ailleurs une série de conditions, vous restez soumis à l'impôt des personnes physiques en Belgique en vertu de la convention préventive de la double imposition. Consultez votre bureau des contributions avant de partir travailler comme détaché aux Pays-Bas.

1.3. Types d'assurances sociales aux Pays-Bas

Les Pays-Bas connaissent différentes sécurités sociales: les assurances populaires, les assurances des travailleurs, la zorgverzekeringswet [Zvw, loi sur l'assurance Soins de santé] et les assurances sociales complémentaires.

1.3.1. Assurances populaires

Il existe quatre assurances populaires aux Pays-Bas:

- AOW: algemene ouderdomswet [Loi générale sur l'assurance vieillesse] (pension de vieillesse)
- ANW: algemene nabestaandenwet [Loi générale sur l'assurance des survivants] (allocation de survivant)
- AKW: algemene Kinderbijslagwet [Loi générale sur les allocations familiales]
- AWBZ: algemene wet bijzondere ziektekosten [Loi générale sur les frais exceptionnels de maladie]

Les AOW, Anw et AKW sont gérées par la Sociale Verzekeringsbank (SVB) [Banque d'assurance sociale]. La AWBZ est gérée par les assureurs maladie. En plus des assurances précitées, il convient encore de signaler la Wet Arbeidsongeschiktheid jonggehandicapten (Wajong) [Loi sur les indemnités d'incapacité de travail pour jeunes handicapés] et le Kindgebonden Budget. La Wajong est gérée par le uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) alors que le Kindgebonden Budget l'est par l'administration fiscale néerlandaise.

1.3.2. Zorgverzekeringswet

(loi sur l'assurance soins de santé)

Tous les assurés AWBZ sont obligatoirement assurés pour l'assurance soins de santé (Zvw). La Zvw est gérée par les assureurs maladie.

1.3.3. Assurances des travailleurs

Il en existe trois différentes aux Pays-Bas:

- ZW: Ziektewet [Loi sur l'assurance maladie]
 - WIA: Wet Werk en Inkomen naar arbeidsvermogen [Loi sur le travail et le revenu en fonction de la capacité de travail]
 - WW: Werkloosheidswet [Loi sur l'assurance-chômage]
- Les ZW, WIA, WW sont gérées par le uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV).

1.3.4. Perception des assurances sociales

L'administration fiscale est responsable de la perception:

- de l'impôt sur le salaire et des cotisations des assurances populaires;
- des cotisations des assurances des travailleurs, et
- de la cotisation Zvw, calculée en fonction des revenus.

Le College voor zorgverzekeringen (CVZ) est responsable de l'administration et de la perception de la cotisation Zvw des membres de la famille des travailleurs frontaliers et des post-actifs (pensionnés).

1.3.5. Assurances complémentaires de sécurité sociale

Il existe aux Pays-Bas un vaste système d'assurances complémentaires (extra-légales) de sécurité sociale. À titre d'exemple, citons les régimes de pension sectoriels, les régimes de pension anticipée (VUT), les assurances complémentaires incapacité de travail et survivants et les assurances soins médicaux complémentaires. Vous souhaitez plus d'informations sur ces réglementations? Informez-vous auprès de votre employeur, de votre syndicat ou fonds de pension ou consultez votre CCT. Vous trouverez aussi plus d'informations dans les autres paragraphes de la rubrique C. Sécurité sociale de la brochure «travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas» sur le site du Startpunt Grensarbeid.nl: www.startpuntgrensarbeid.nl.

1.4 Sécurité sociale des inactifs et actifs

1.4.1. Inactifs temporaires

Êtes-vous un travailleur frontalier provisoirement inactif? En cas de maladie, d'absence, de grossesse, d'accouchement, de chômage, de congé, de grève ou d'exclusion, vous restez assuré par la sécurité sociale néerlandaise, tant que vous ne travaillez qu'aux Pays-Bas. Cette situation est réglée par le décret Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen (BUB)

[Décret sur l'augmentation et la limitation du nombre d'assurés des assurances populaires] de 1999.

1.4.2. Post-actifs

Si vous résidez en Belgique et que vous obtenez des Pays-Bas une allocation WAO, WIA, AOW ou une pension anticipée pour travailleurs salariés, par exemple, vous n'êtes plus socialement assuré aux Pays-Bas.

Droit aux soins médicaux

Si vous ne percevez qu'une allocation néerlandaise et aucune allocation d'un autre pays tel que la Belgique, vous avez droit aux soins médicaux en Belgique.

Ceux-ci seront toutefois à charge des Pays-Bas. Pour bénéficier des soins de santé, vous devrez vous inscrire auprès d'un organisme assureur belge ou auprès d'un fonds de maladie. Ceci est possible grâce au formulaire S1 (anciennement formulaire E-121, voir annexe de la brochure «Travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas» sur le site du Startpunt Grensarbeid.nl: www.startpuntgrensarbeid.nl). Vous pouvez demander ce formulaire auprès du College voor Zorgverzekeringen (CVZ) [Conseil des assurances frais de maladie] à Diemen. Si outre votre indemnité néerlandaise, vous touchez une pension légale belge, les soins de santé seront à charge de l'assurance belge (si cette pension belge donne droit à l'assurance belge).

En cas d'allocation d'incapacité partielle de travail

Si vous sollicitez une allocation d'incapacité partielle de travail alors que vous travaillez encore aux Pays-Bas, vous restez assuré au titre du régime d'assurance sociale néerlandaise. Si en plus de votre allocation WIA ou WAO néerlandaise vous recevez également une allocation belge, ou si vous travaillez également en Belgique, le régime belge de sécurité sociale vous est applicable.

Constitution d'une pension AoW et Anw

Si vous n'êtes plus assuré aux Pays-Bas, la constitution des droits à la pension AOW prend fin. Vous conservez naturellement les droits précédemment acquis. Si vous souhaitez recevoir une allocation AOW suffisante à l'âge de la retraite, il vous est loisible de poursuivre l'assurance AOW à titre volontaire et de maintenir ainsi votre assurance néerlandaise. Votre assurance Anw peut également être prolongée. Il vous suffit alors d'introduire une demande auprès de la Sociale Verzekeringsbank de Amstelveen, dans l'année suivant la date à laquelle l'assurance obligatoire AOW ou Anw a pris fin.

Il est par ailleurs possible que vous entriez en ligne de compte pour une assurance volontaire spéciale AOW/Anw (suite à un arrêt pris par la Cour de Justice européenne à Luxembourg au cours de la période 2000-2006).

Vous entrez en ligne de compte pour cette assurance si:

- au cours de la période 2000-2006, vous résidiez en Belgique ou dans un autre État membre européen,
- qu'au cours de la période concernée vous étiez assuré obligatoire à tout le moins au titre d'une assurance sociale néerlandaise, et
- que vous n'exerciez plus d'activité professionnelle (aux Pays-Bas).

2. PAIEMENT DES COTISATIONS SOCIALES

2.1. Actifs

Les cotisations d'assurance sociale aux Pays-Bas sont retenues sur votre salaire. Elles s'élèvent à 31,15% (2013) et sont d'application sur un montant maximal de € 33.363 pour l'année 2010; Le calcul se fait à partir du salaire brut après déduction des réductions d'impôts et de cotisations, ainsi que des abattements appliqués aux Pays-Bas (par exemple les cotisations pension, la hiaatpremie [cotisation de continuité]. En tant qu'assuré vous avez droit à la partie cotisations des réductions d'impôt et de cotisations sociales. En plus des cotisations aux assurances populaires retenues sur votre salaire, un certain nombre d'autres cotisations sont également à votre charge.

Zorgverzekeringswet [loi sur l'assurance soins de santé, Zvw]:

Taux et revenu maximal soumis à la cotisation 2013

A partir de 2013, les taux de Zvw sont les suivants:

- Pour le précompte employeur (werkgeversheffing) Zvw, le taux élevé de 7,75% s'applique (7,1% en 2012).
- Pour la cotisation propre à la Zvw que votre employeur ou votre organisme payeur retient de votre salaire ou de votre indemnité, le taux faible de 5,65% s'applique (5% en 2012).
- Pour la cotisation propre à la Zvw versée par la déclaration de revenus Zvw, le pourcentage faible de 5,65% s'applique (5% en 2012).

Le revenu maximal soumis à la cotisation s'élève en 2013 à € 50.853 (€ 50.064 € en 2012).

Vous avez d'autres revenus que votre salaire, votre pension ou une indemnité ? Vous percevez par exemple des bénéfices d'une entreprise, une pension alimentaire ou des revenus d'autres activités professionnelles ? Vous êtes artiste ? Rien ne change pour vous en 2013, si ce n'est le taux. Vous payez la cotisation Zvw sur vos revenus par le biais d'une déclaration. En 2013, votre cotisation Zvw s'élève à 5,65% de vos revenus soumis à la cotisation. Le revenu maximal soumis à la cotisation est de € 50.853.

Une cotisation de 5,65% liée aux revenus doit être payée sur les revenus pour lesquels il n'existe pas d'indemnité obligatoire dans le chef d'un employeur ou d'un organisme (les revenus d'indépendant, par exemple). Pour ces revenus, la cotisation maximale liée aux revenus s'élève à € 2.873 en 2013. Cette cotisation est temporairement ramenée à 0% pour les bénéficiaires d'une pension alimentaire payée directement par l'ancien partenaire. Ce taux de cotisation vaut uniquement si une pension alimentaire était déjà perçue en 2005. Il s'agit d'une mesure transitoire décidée pour une période de 11 ans. Outre cette cotisation liée aux revenus, une prime nominale est également due pour l'assurance soins de santé. La prime nominale (non exprimée en pourcentage) diffère d'un assureur maladie à l'autre. La prime nominale s'élevait en 2012 à € 1.290 en moyenne. Les enfants de moins de 18 ans ne doivent pas s'acquitter de cette prime nominale. Une franchise obligatoire (*verplicht eigen risico*) a été introduite à partir du 1er janvier 2008.

Le montant à payer pour la franchise obligatoire s'élève à € 350 pour 2013. La franchise obligatoire implique que l'assuré doit payer les 350 premiers euros de soins de santé couverts par l'assurance de base. Seuls les soins pratiqués par le médecin généraliste, les soins dentaires jusqu'à 18 ans, les soins d'obstétrique et les soins postnatals ne relèvent pas de cette franchise. Elle s'applique à tous les assurés de plus de 18 ans. Outre cette franchise obligatoire, une franchise volontaire (supplémentaire) peut être contractée pour un montant plafonné à € 500.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Les membres du ménage qui sont affiliés auprès d'un organisme assureur belge et qui sont âgés de 18 ans ou plus sont redevables en 2013 d'une cotisation forfaitaire Zvw de € 72,16 par mois. Vous recevez à ce titre une facture du CVZ.

Pour vos frais de soins de santé et pour les membres de votre ménage âgés de 18 ans ou plus, vous pouvez en fonction de votre revenu demander une indemnité, appelée *zorgtoeslag* [allocation de santé] auprès du Belastingdienst.

Plus d'informations à ce sujet peuvent être obtenus sur www.toeslagen.nl.

Vous payez cependant l'impôt salarial et les primes d'assurances sociales sur cette indemnité. Plus d'informations à ce sujet peuvent être obtenues sur www.toeslagen.nl

Werkloosheidswet (WW) [Loi sur l'assurance chômage]

Depuis le 1er janvier 2013, la part salariale de la cotisation WW est de 0%; depuis cette date la cotisation est entièrement à la charge de l'employeur.

- La cotisation à la *Arbeidsongeschiktheidswet (WAO)* [Assurance d'incapacité de travail] est entièrement à la charge de l'employeur.
- Les cotisations à la pension d'entreprise, à la retraite anticipée et aux assurances WAO /WIA complémentaires sont notamment réglées dans les CCT concernées.

2.2. Inactifs

Si vous entamez un travail à temps partiel aux Pays-Bas, vous obtenez en Belgique la qualité de travailleur à temps partiel avec maintien des droits et vous pouvez sous certaines conditions une allocation de garantie de revenus. Si vous introduisez une demande en ce sens auprès du Service des Conventions internationales de l'Office belge de Sécurité sociale, il peut être convenu en application de l'article 16 du Règlement (CE) n° 883/04 que vous paierez vos cotisations de sécurité sociale uniquement en Belgique. En cas d'acceptation, ce service vous enverra une attestation A1 (anciennement E-101) (voir annexe). Ce service vous informera alors concernant les modalités de paiement de la cotisation sur votre salaire néerlandais.

2.3. (Pré)pensionnés

Si vous résidez en Belgique et si vous touchez seulement une allocation ou une pension légales (AOW p.ex.), vous avez droit, en vertu du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, à l'éventail belge de soins médicaux à charge des Pays-Bas. Vous payez pour cela une cotisation aux Pays-Bas qui est retenue sur votre pension ou allocation. Si vous êtes pensionné et si en plus de votre pension légale et de votre pension d'entreprise néerlandaise vous touchez également une pension de retraite belge (sur la base des périodes d'emploi ou de service militaire), vous pouvez être dispensé des cotisations aux assurances populaires. En vertu de cette pension belge, vous devenez assuré auprès d'une mutualité belge. Vous ne devez plus payer de cotisation aux Pays-Bas.

3. ASSURANCES MALADIE ET INCAPACITÉ DE TRAVAIL

3.1. Paiement du salaire / Prestations d'assurance maladie

Si vous travaillez pour un employeur dans le cadre d'un contrat de travail normal et que pour cause de maladie ou d'accident – quelle qu'en soit la cause – vous n'êtes plus en mesure de travailler, vous avez droit à la continuation de la rémunération à charge de votre employeur pendant les 104 premières semaines de maladie. Votre employeur est tenu de continuer à vous payer 70% du salaire, mais ce montant ne peut être inférieur au salaire minimum garanti. En fonction de la CCT, il arrive qu'une allocation complémentaire soit versée par l'employeur, la plupart du temps jusqu'à 100% pendant les 52 premières semaines.

Lorsque vous ne travaillez pas dans le cadre d'un emploi, p. ex. par ce que vous travaillez comme intérimaire, ou parce que votre employeur a été déclaré en faillite, ou parce que votre travail temporaire prend fin, vous pouvez prétendre à une indemnité de maladie auprès de l'UWV.

Les arrangements à suivre en matière de notification de maladie par les travailleurs sont consignés dans le contrat de travail. Le travailleur doit en tout cas signaler dans les deux jours à l'employeur qu'il est inapte à travailler. L'employeur doit en aviser l'organisme d'exécution après 42 semaines (délai légal). Chaque arbeidsraad [organisme de médecine du travail] organise à sa façon le contrôle des malades. 365/Arboned p.ex. effectue lui-même les contrôles en Belgique. L'UWV (uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen) [organisme d'exécution des assurances pour travailleurs] intervient comme organisme de médecine du travail pour les bureaux de travail intérimaire.

Si vous êtes une travailleuse assurée aux Pays-Bas, vous avez droit, en cas de grossesse, à une indemnité de maternité de l'organisme d'exécution identique à votre salaire quotidien (plafonné). Vous ne devez pas être inapte au travail pour pouvoir en bénéficier. Le congé de grossesse et d'accouchement peut être pris de manière flexible à partir de 6 à 4 semaines avant la date présumée de l'accouchement et pendant une durée maximale de 16 semaines ininterrompues. Voir aussi le congé parental.

3.2. Indemnités d'incapacité de travail

Aux Pays-Bas il n'existe pas d'assurance spéciale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Si à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle vous êtes inapte au travail, c'est le régime maladie qui est d'application (voir 3.1.). Ensuite vous entrez en ligne de compte pour une indemnité d'incapacité de travail dans le cadre de la WIA (voir 3.2.1.).

3.2.1. Loi sur le travail et le revenu en fonction de la capacité de travail (WIA)

La WIA règle le droit des travailleurs à une indemnité d'incapacité de travail en cas d'incapacité de travail totale et permanente. Le travailleur qui n'est que partiellement inapte au travail touchera un supplément de salaire. La WIA comporte deux volets: la Regeling inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten [Réglementation de compensation pour invalidité totale] et la Regeling uitkering werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA) [Réglementation invalidité partielle visant à la reprise du travail].

IVA

Si vous êtes en incapacité de travail complète et durable, vous pouvez, après une période de carence de 104 semaines, entrer en ligne de compte pour une indemnité d'incapacité de travail au titre de l'IVA. Le droit à une indemnité IVA peut naître aussi lorsqu'à l'issue de la période de carence de 104 semaines vous aviez un taux d'incapacité de travail de moins 35%, mais qu'endéans les 5 années après cette période vous étiez devenu totalement et définitivement inapte au travail pour les mêmes raisons médicales.

Enfin le droit à l'indemnité peut prendre naissance aussi lorsqu'endéans les quatre semaines suivant la période de carence (104 semaines) vous devenez totalement ou définitivement inapte au travail pour une autre raison médicale. L'indemnité s'élève à 75% du salaire journalier. Depuis le 1er janvier 2013, le salaire journalier maximum est de € 194,18. 70% des revenus éventuels sont déduits de l'allocation. S'il reste une chance de rétablissement, vous serez invité pour un entretien au cours cinq premières années. Lors de ces entretiens on vérifiera si votre situation médicale s'est améliorée. Si tel est le cas, votre indemnité sera adaptée en conséquence. Elle sera alors convertie en une indemnité WGA. Si votre situation d'incapacité totale et définitive au travail persiste, vous conserverez votre indemnité IVA jusqu'à l'âge de la retraite.

WGA

Si vous n'êtes pas en incapacité de travail complète et durable, vous pourrez prétendre à une indemnité au titre de la WGA. Dans ce cas vous recevrez, pendant une période de minimum 3 mois et de maximum 38 mois, une indemnité calculée en fonction du salaire. La durée de cette indemnité dépend de vos antécédents professionnels. Pendant les deux premiers mois, l'allocation s'élève à 75% du salaire journalier et ensuite à 70%. Les revenus que vous percevez en sont déduits (partiellement).

A la fin de la période de perception de l'indemnité liée au salaire, on vérifiera le montant que vous gagnez. S'il représente minimum 50% de la capacité de gain restante, la WGA suppléera le salaire à concurrence de 70% de la différence entre le salaire journalier et la capacité de gain restante ou le nouveau salaire. Si à l'issue de la période d'indemnité liée au salaire vous n'avez pas de travail ou gagnez moins de 50% de la capacité de gain restante, vous recevrez une indemnité basée sur un pourcentage du salaire minimum.

Indemnité de congé

Chaque mois un montant de 8% est réservé sur votre indemnité WIA pour alimenter l'indemnité de congé vakantietoeslag que la WIA verse chaque année dans le courant du mois de mai. Si votre indemnité prend fin plus tôt, l'indemnité de congé vakantietoeslag vous sera versée le mois où vous toucherez votre dernière indemnité.

Demande

Vous devez vous-même solliciter l'indemnité WIA auprès de l'UWV. L'UWV envoie les formulaires 4 mois avant la fin du délai de carence.

A partir du 01/05/2010 une allocation proportionnelle. Si vous avez des périodes belges en plus de vos périodes néerlandaises, vous recevez une allocation partiellement belgo-néerlandaise, une allocation dite proportionnelle. La Belgique paie sur les périodes de travail en Belgique une pension d'invalidité, calculée selon le droit belge, et les Pays-Bas calculent sur les périodes néerlandaises une allocation WIA, selon le droit néerlandais. Comme dernier assuré néerlandais, l'UWV fait deux calculs dont le montant le plus avantageux vous est alloué. La Belgique paie une allocation pour les périodes de travail dans ce pays.

Remarques

- Si vous recevez une allocation AOW ou WIA, vous n'êtes plus assuré dans le cadre des assurances populaires. Dans ce cas, il vous est évidemment loisible de poursuivre les assurances AOW et Anw sur une base volontaire. Vous devez pour cela introduire auprès de la SVB une demande dans l'année suivant la fin de l'assurance obligatoire. Si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité belge en plus de l'allocation WAO ou WIA, vous êtes assuré social belge. Vous êtes dès lors assuré notamment pour les soins médicaux et vous proméritez une pension de retraite dite forfaitaire.
- Pour ce qui concerne vos droits aux soins médicaux, nous nous bornerons à vous renvoyer au chapitre 4.

3.2.2. Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) [Loi sur l'assurance incapacité de travail des indépendants]

La WAZ a été abrogée le 1er août 2004. Seuls les indépendants qui étaient en incapacité de travail avant le 1er août 2004 peuvent encore entrer en ligne de compte pour une allocation WAZ.

La WAZ – depuis le 1er août 2004, elle n'est plus applicable à la plupart des indépendants – assurait les indépendants, les conjoints aidants et les professionnels, comme les directeurs, gros actionnaires, aides familiales, etc. Le recours à la WAZ n'est plus possible que dans des situations de transition. Les "situations de transition" sont les suivantes: l'indépendant qui à la date du 1er août 2004 bénéficiait déjà d'une allocation Waz conserve cet avantage aussi longtemps qu'il satisfait aux conditions d'attribution, c'est-à-dire:

- il doit avoir une incapacité de travail supérieure à 25%;
- il doit être âgé de moins de 65 ans;
- le revenu au premier jour de maladie a été obtenu en tout ou en partie au titre d'activités comme indépendant.

Remarques

- Si vous touchez une allocation d'incapacité de travail (WAZ) néerlandaise, vous n'êtes plus assuré dans le cadre des assurances populaires néerlandaises. Une solution serait de contracter une assurance AOW et/ ou Anw sur une base volontaire. (voir 1.2.).
- pour ce qui concerne vos droits aux soins médicaux nous vous renvoyons au chapitre 4 (Soins médicaux).

4. SOINS MÉDICAUX

4.1. Généralités

Si vous allez travailler aux Pays-Bas comme salarié ou comme travailleur indépendant, vous êtes en principe soumis à la législation à la législation néerlandaise de sécurité sociale. L'assurance maladie en est aussi une composante.

Aux Pays-Bas, les droits aux soins médicaux sont réglés dans deux lois, à savoir la Algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) [Loi générale sur les frais exceptionnels de maladie] et la Zorgverzekeringswet (Zvw)[Loi sur les soins de santé courants]. Les paragraphes que les inactifs liront avec intérêt sont: 4.1.1.1. et 4.1.1.2., 4.2.2. et 4.2.4., 4.3.2.1. à 4.3.2.3., 4.4.1. et 4.4.2., ainsi que 4.5.

Si vous résidez en Belgique et bénéficiez uniquement d'une prestation ou pension légale néerlandaise (comme WAO et AOW), vous n'êtes pas assuré AWBZ (et dès lors non assujéti à l'assurance soins de santé, mais vous avez droit en Belgique, en vertu du règlement européen de sécurité sociale 883/04 à l'éventail belge des soins de santé à charge des Pays-Bas. Pour les non-actifs, il importe de lire dans cette brochure les paragraphes 4.1.2.1 et 4.1.2.2, 4.2.3 et 4.2.4, 4.3.3.1 et 4.3.3.2, 4.4.1 et 4.4.2, ainsi que 4.5.

4.1.1. Actifs

4.1.1.1. Aperçu des réglementations

a) L'assurance AWBZ

L'AWBZ est une assurance de plein droit. Cela signifie concrètement que toutes les personnes qui répondent aux critères fixés par la loi, qu'elles aient ou non l'intention de faire valoir leurs droits que leur confère la législation. Toute personne qui réside légalement aux Pays-Bas ou qui habite à l'étranger et travaille aux Pays-Bas. Les travailleurs frontaliers qui viennent travailler aux Pays-Bas comme salarié ou comme travailleur indépendant sont par conséquent assurés au titre de l'AWBZ. Les membres de famille des travailleurs frontaliers ne sont pas assurés au titre de l'AWBZ, sauf s'ils travaillent ou résident aux Pays-Bas.

b) L'assurance Zvw

En vertu de la Zorgverzekeringswet, toute personne assurée de plein droit sur la base de l'AWBZ est tenue de contracter une zorgverzekering. Tout assureur soins de santé opérant aux Pays-Bas est obligé d'accepter toute demande de zorgverzekering qui lui serait adressée. Le travailleur frontalier est lui-même tenu de souscrire une zorgverzekering. En vertu du règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, le travailleur frontalier assuré

a droit aux soins médicaux en Belgique. Le travailleur frontalier a un droit d'option: il bénéficie à la fois du droit aux soins de santé en vertu de sa zorgverzekering que sur la base de Règlement européen. Les membres de la famille du travailleur frontalier ont également droit, en vertu du règlement, aux soins en Belgique s'ils peuvent être considérés comme membres de la famille selon la législation belge. Ils ne sont pas assurés pour la Zvw. Il a toutefois été convenu avec la Belgique que les membres de famille des travailleurs frontaliers peuvent également prétendre aux soins médicaux aux Pays-Bas. Le travailleur frontalier belge et les membres assurés de sa famille bénéficient grâce au formulaire S1 (anciennement E-106) (voir annexe) des soins médicaux en Belgique à charge des Pays-Bas. Délivré par l'assureur soins de santé néerlandais, cette attestation devra être remise auprès de l'organisme assureur belge où l'intéressé a choisi de s'inscrire. Cela permettra à l'organisme assureur belge de rembourser les frais engagés en Belgique. Les frais engagés aux Pays-Bas seront remboursés en vertu de la Zorgverzekeringswet par l'assureur soins de santé. Le travailleur frontalier peut aussi choisir de faire rembourser les frais engagés en Belgique par l'assureur soins de santé néerlandais. Chaque année, le travailleur frontalier peut changer d'assureur soins de santé.

L'assureur offre au travailleur frontalier la possibilité de faire un choix entre plusieurs catégories de police couvrant l'assurance de base, avec en plus de la franchise obligatoire de € 350 une franchise volontaire au choix plafonnée à € 500. Il vous est aussi loisible de contracter une assurance complémentaire.

L'assureur vous informera sur le contenu et les possibilités des polices. Vous avez le choix entre:

- Une restitutiepolis [police contre remboursement] qui rembourse les frais et vous permet dès lors de vous adresser à un prestataire de soins de votre choix aux Pays-Bas ou en Belgique. Cette police permet le remboursement des frais engagés en Belgique, mais d'après les critères néerlandais il est vrai;
- Une naturapolis [police en nature] qui implique que vous serez directement soigné par des prestataires de soins attitrés qui ont passé un contrat avec l'assureur. Lorsque les soins sont prodigués par un prestataire de soins (belge) non contractuel, l'assureur soins de santé est autorisé à vous rembourser partiellement les frais. L'assureur soins de santé doit avoir défini la notion de remboursement partiel.
- Une combinaison des deux polices.

Si le choix se porte sur une police contre remboursement et le remboursement des frais dans le cadre de cette police, il n'est pas nécessaire il ne faut pas avoir souscrit l'assurance de base auprès d'un organisme assureur belge. Si on choisit une police en nature, si on veut faire valoir le droit d'option, ou si des membres de la famille ne sont pas eux-mêmes assurés, il faut s'inscrire auprès d'un organisme assureur belge sur base d'un formulaire S1 (anciennement E-106). En plus de l'assurance de base il est possible de contracter une assurance complémentaire aux Pays-Bas ou une assurance (hospitalisation) en Belgique.

Membres de la famille

Les membres de la famille qui ne sont pas eux-mêmes assurés doivent se présenter au College voor zorgverzekeringen (CVZ) à Diemen. Le formulaire S1 (anciennement E-106) et l'inscription auprès d'un organisme assureur belge est en tout cas indispensable pour les membres de la famille. Un organisme assureur belge décidera si les membres de la famille sont inscrits – via le travailleur frontalier – auprès d'un organisme assureur en Belgique. Ils peuvent obtenir des soins médicaux tant en Belgique qu'aux Pays-Bas. Pour les soins aux Pays-Bas, ils doivent demander au préalable un formulaire MVG 111 auprès de l'assureur soins de santé Agis (Amersfoort). Ils ont droit aux Pays-Bas aux soins prévus dans la Zvw et l'AWBZ.

Vlaamse zorgverzekering (Assurance dépendance flamande)

Les habitants de Flandre doivent obligatoirement s'affilier à la Vlaamse zorgverzekering. Les travailleurs frontaliers sont toutefois exclus de cette assurance.

4.1.1.2. Cotisations

La cotisation nominale et la cotisation liée au revenu pour la zorgverzekering (Zvw)

Tous les assurés âgés de 18 ans et plus qui ont contracté une zorgverzekering versent à l'assureur soins de santé une cotisation nominale dont il a lui-même fixé la hauteur. Elle peut varier en fonction des variantes des contrats d'assurance mis sur le marché (police contre remboursement, en nature ou combinaison), mais pour le même modèle de contrat cette hauteur doit être identique quel que soit l'assureur choisi. La possibilité de contracter des assurances collectives est la seule exception à l'interdiction de différencier la prime. Une réduction de prime de maximum 10% par rapport au montant de base de la prime appliquée à cette variante de la zorgverzekering. En plus de la cotisation nominale, l'assuré verse une contribution liée au revenu et due celui de l'activité actuelle et passée.

Les cotisations sont perçues par le fisc. Lors du prélèvement de la cotisation liée au revenu sur le salaire ou l'indemnité pris en compte lors de la retenue à la source, l'employeur ou l'organisme payeur effectuera la retenue de cette cotisation sur le salaire ou l'indemnité et versera ce montant au Belastingdienst. Pour les revenus non soumis au prélèvement de l'impôt sur le salaire, le Belastingdienst effectuera le prélèvement de la cotisation liée au revenu sur base de l'avertissement-extrait de rôle de l'assujetti à l'assurance.

La Zorgverzekeringswet règle l'obligation pour l'employeur de restituer au salariés assujettis à l'assurance le montant de la cotisation liée au revenu. Cette obligation d'indemniser vaut également pour les organismes payeurs. Les pourcentages et les montants de la prime et cotisation Zvw sont indiqués à l'annexe 1.

Depuis le 1er janvier 2008, une franchise obligatoire a été introduite. Le montant de la franchise est fixée à € 150 pour l'année 2013. En plus de la franchise obligatoire, on peut également choisir une franchise volontaire qui est plafonnée à € 500 en plus de la franchise obligatoire. La franchise obligatoire se traduit par l'obligation pour l'assuré de payer lui-même les 350 premiers euros de soins médicaux couverts par l'assurance de base. La franchise obligatoire ne s'applique pas aux soins pratiqués par le généraliste, aux soins dentaires pour les jeunes jusqu'à 18 ans, aux soins d'obstétrique, ni aux soins postnatals. La franchise obligatoire s'applique à tous les assurés à partir de 18 ans.

Cotisations des membres de la famille ayants droit contractuels

Une cotisation est due aux Pays-Bas pour les membres de la famille d'un travailleur frontalier qui en vertu du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04 ont droit à l'éventail belge des soins de santé à charge des Pays-Bas et sont âgés de 18 ans ou plus. Le CZV est responsable du prélèvement et de l'encaissement de cette cotisation. Le travailleur frontalier reçoit à cette fin une facture périodique du CZV. Le CZV base la facture sur les données concernant les membres de la famille, telles qu'elles sont mentionnées sur le formulaire S1 (anciennement E-106) par l'organisme assureur belge. C'est pourquoi il est important de transmettre les changements dans la situation familiale. Pour 2011, la cotisation Zvw s'élève par membre de la famille âgé de 18 ans ou plus à € 72,16.

4.1.2. Inactifs

En vertu du règlement européen, le travailleur frontalier non-actif qui reçoit exclusivement une pension néerlandaise a en principe uniquement droit aux frais

de santé en Belgique. S'il travaillait comme travailleur frontalier aux Pays-Bas juste avant de bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, il continue à avoir droit aux prestations médicales aux Pays-Bas dans la mesure où il s'agit de la poursuite d'un traitement déjà entamé. Ce droit s'étend aux membres de votre ménage. Vous devez demander à cette fin un document S3 à votre assureur maladie néerlandais. Les frais sont remboursés par l'organisme assureur belge selon le régime belge. Le pensionné a également droit aux soins médicaux aux Pays-Bas en cas de séjour temporaire. L'assureur maladie Agis délivre à cette fin une attestation. Les conditions de l'AWBZ et de la Zvw sont applicables aux soins aux Pays-Bas. Si on était inscrit comme «ressortissant» auprès de l'organisme assureur belge, il faudra d'abord se faire rayer de la liste comme «ressortissant» par cet organisme et se présenter ensuite au CVZ. Muni du formulaire E-121/S1 que lui remettra le CVZ, l'intéressé devra s'affilier à un organisme assureur belge «à charge des Pays-Bas». Il pourra éventuellement contracter ou maintenir une assurance (hospitalisation) en Belgique.

Membres de la famille

Pour les membres de la famille qui ne sont pas assurés à titre personnel, l'organisme assureur belge décide si les membres de la famille seront inscrits auprès de l'organisme assureur en Belgique – via le travailleur frontalier post-actif. Dans ce cas, le CVZ délivre un formulaire S1 (anciennement E-121) pour le membre de la famille. Les membres de la famille ont droit en Belgique aux soins selon le régime belge. Les soins médicaux aux Pays-Bas sont soumis aux mêmes conditions que pour le pensionné lui-même.

Vlaamse zorgverzekering (Assurance dépendance flamande)

Les personnes résidant en Flandre doivent obligatoirement s'affilier à la Vlaamse zorgverzekering. Les assurés étrangers qui n'exercent pas d'activité professionnelle sont toutefois exclues de cette assurance.

4.1.2.1. Aperçu des réglementations

Droits découlant du règlement

Si vous résidez en Belgique et touchez seulement une prestation ou pension légale (WW, WAO et AOW par exemple), vous et les éventuels membre de la famille avez droit en Belgique, en vertu du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, au panier de soins belge à charge des Pays-Bas. Pour ce faire vous et les éventuels membres de la famille devez vous présenter au CVZ.

Le CVZ vous fera ensuite parvenir le formulaire S1 (anciennement E-121) (voir annexe) qui vous permettra de vous inscrire auprès d'un organisme assureur belge. L'organisme assureur belge appréciera quels sont les membres de la famille «coassurés».

Vous paierez pour vous-même et les membres de la famille (âgés de 18 ans et plus) une cotisation aux Pays-Bas, dont le montant sera prélevé sur votre pension ou prestation. Suivant la hauteur de votre revenu et la composition du ménage vous pourrez prétendre à l'allocation soins de santé (zorgtoeslag). Le formulaire de demande Het aanvraagformulier daarvoor peut être obtenu auprès de Belastingdienst Toeslagen, page web www.toeslagen.nl ou au numéro de téléphone 0031-55-538.53.85.

4.1.2.2. Contributions à payer

Pour bénéficier des droits en vertu du règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, vous paierez pour vous-même et les membres de la famille (âgés de 18 ans et plus) une cotisation aux Pays-Bas dont le montant sera prélevé sur votre pension ou prestation. La cotisation due est fixée selon la structure néerlandaise. Tout comme la structure de cotisations de la ZVW et de l'AWBZ, la cotisation comporte une composante nominale et une composante liée au revenu. Pour tenir compte des conditions locales de soins de santé dans le pays de résidence, le montant total des différentes composantes sera multiplié par le coefficient pays de résidence (= coût moyen des frais de santé dans le pays de résidence / coût moyen des frais de santé aux Pays-Bas). Les coefficients pays de résidence sont publiés annuellement. En 2013 il s'élève à 0,6760 pour la Belgique. En fonction de la hauteur de votre revenu et de la composition du ménage, vous pourrez prétendre à une allocation soins de santé (zorgtoeslag). Pour les bénéficiaires du traité, le montant de cette allocation est également lié au coefficient pays de résidence. Le formulaire de demande peut être obtenu auprès du Belastingdienst Toeslagen, page web www.toeslagen.nl ou au numéro de téléphone. Les pourcentages et montants de la cotisation sont repris à l'annexe 1.

4.2. Affiliation à l'assurance maladie

4.2.1. Aux Pays-Bas

Pour satisfaire à l'obligation d'assurance vous devez dans les 4 mois après la naissance de l'obligation contracter une assurance soins de santé auprès d'un assureur soins de santé de votre choix. Tout assureur soins de santé est obligé d'accepter votre demande d'assurance santé. Si vous ne satisfaites pas ou trop tard à votre obligation d'assurance, vous êtes non-assuré.

La loi Wet 'Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering' (sur la recherche et l'assurance des personnes non assurées pour l'assurance maladie) est entrée en vigueur le 15 mars 2011.

Cette loi comporte des mesures pour rechercher les personnes qui n'ont pas d'assurance maladie malgré leur obligation d'assurance (les personnes dites non-assurées).

Les non-assurés sont recherchés au moyen du croisement de fichiers. Ils reçoivent une sommation du College voor zorgverzekeringen (CZV) qui les enjoint de contracter une assurance maladie. A défaut, ils se voient infliger une amende d'environ € 369,51. Une deuxième amende d'environ € 369,51 ne sera infligée que s'il apparaît après un nouveau croisement de fichiers que l'intéressé n'est toujours pas assuré. Ceux qui persistent à être non-assurés après deux amendes sont assurés d'office par le CZV auprès d'un assureur maladie. Les intéressés sont alors redevables pendant 12 mois d'une prime administrative de € 160,12 par mois en 2013. Celle-ci fera si possible l'objet d'une retenue à la source.

Après votre inscription auprès de l'assureur soins de santé vous recevrez les conditions de la police.

L'assureur soins de santé vous donnera de plus amples informations quant à vos droits et à la procédure à suivre pour accéder aux soins de santé. Il vous délivrera en outre le formulaire S1 (anciennement E-106) (voir annexe) pour que vous puissiez vous affilier auprès d'un organisme assureur de votre choix. Cet organisme vous inscrira ainsi que les membres de la famille à votre charge comme ayants droit aux prestations en Belgique. Informez-vous sur les éventuelles assurances complémentaires (par exemple l'assurance hospitalisation). En plus de l'assurance soins de santé il vous est loisible aussi de contracter une assurance complémentaire aux Pays-Bas. L'assurance complémentaire n'a rien à voir avec l'assurance soins de santé. C'est une assurance privée où les pouvoirs publics ne peuvent pas imposer de règles. L'obligation d'acceptation n'est pas non plus de mise.

Les assureurs soins de santé privés fixent eux-mêmes le panier de soins couverts et le montant de la cotisation s'y rapportant. Dans la ZVW il est toutefois prévu qu'un assureur soins de santé ne peut pas résilier l'assurance complémentaire lorsqu'un assuré contracte une assurance soins de santé auprès d'un autre assureur.

4.2.2. En Belgique

Vous vous présentez chez un organisme assureur belge de votre choix muni du formulaire S1 (anciennement E-106). S'il en a convenu ainsi avec vous, votre assureur soins de santé peut envoyer le formulaire E-106 directement à l'organisme assureur. Cet organisme vérifiera quels sont les membres de la famille qui peuvent être coassurés suivant la législation belge. Si des données spécifiques vous sont demandées à ce sujet, prière de bien vouloir les transmettre dans les meilleurs délais.

L'assureur soins de santé de votre commune complètera pour sa part le formulaire S1 (anciennement E-106) et l'enverra au College voor zorgverzekeringen (CVZ).

Celui-ci en informera ensuite votre assureur soins de santé néerlandais. L'organisme assureur belge saura ainsi que vous et les éventuels membres de la famille auront droit en Belgique et aux Pays-Bas aux soins médicaux à charge des Pays-Bas.

4.2.3. Affiliation de personnes uniquement titulaires d'une allocation ou d'une pension légale néerlandaise

Si vous résidez en Belgique et avez droit p.ex. à une prestation WAO, WAZ ou Anw, ou si, ayant atteint l'âge de la retraite, vous touchez une pension AOW, vous devez en informer votre assureur soins de santé néerlandais. Il en est de même pour certaines pensions anticipées et allocations (VUT). Si vous touchez seulement une pension ou prestation légale néerlandaise, vous n'êtes en effet plus assujéti à l'assurance soins de santé aux Pays-Bas, mais avez droit en tant que résident d'un pays contractant aux soins médicaux en Belgique à charge des Pays-Bas. Vous êtes tenu de communiquer toute modification au CVZ. Celui-ci vous enverra ensuite le formulaire S1 (anciennement E-121) (voir annexe) qui vous permettra de vous affilier ainsi que les éventuels membres de la famille auprès de votre organisme assureur belge.

4.3. Droits aux prestations

4.3.1. Généralités

Vos droits aux soins de santé sont établis en vertu de la Zorgverzekeringswet et de l'AWBZ.

L'étendue de la couverture est définie sous l'angle fonctionnel dans la Zorgverzekeringswet. Cela veut dire concrètement que les dispositions légales ne règlent plus que ce qui concerne l'ouverture de droits (contenu et étendue des soins) et quand (dans quelles circonstances) ces droits peuvent s'exercer. Le choix du dispensateur de soin et l'endroit où ce soin sera prodigué relèvent de la responsabilité de l'assureur. Ces questions seront réglées dans la convention de soins qu'il établira avec les prestataires de soins. Cette convention devra également mentionner les conditions procédurales, comme les exigences en matière d'autorisations, de renvoi et de prescription. L'assurance soins de santé offerte en principe une couverture mondiale, quel que soit le prestataire de soins de son choix. En fonction de la police d'assurance, le remboursement portera sur une partie ou sur la totalité du tarif appliqué aux Pays-Bas. Le travailleur frontalier a droit aux soins médicaux tant aux Pays-Bas (en vertu de la réglementation nationale) qu'en Belgique (sur la base de l'assurance soins de santé ou en vertu du Règlement suivant la réglementation belge). Si vous avez recours à

des soins médicaux en Belgique au titre du Règlement, vous devrez vous adresser à un médecin agréé par l'INAMI (Belgique). Votre organisme assureur est en possession de la liste des médecins belges agréés.

Les droits reconnus au travailleur frontalier sont les suivants:

a) Droits découlant de la la Zorgverzekeringswet (vaut pour tous les assurés ZVV)

L'assurance soins de santé ouvre le droit aux soins ci-après:

- Le soins médicaux, dont ceux prodigués par les médecins de famille, les hôpitaux, les médecins spécialistes et les sages-femmes;
- les soins de santé mentale;
- les séjours à l'hôpital;
- les soins dentaires (jusqu'à l'âge de 18 ans, à partir de 18 ans uniquement les soins dentaires spécialisés et dentiers);
- les outils médicaux;
- les médicaments;
- Les soins de maternité; -le transport de malades (ambulance et transport assis);
- Les soins paramédicaux (limité physiothérapie / kinésithérapie, logopédie, ergothérapie, conseils diététiques).

b) Droits découlant de l'AWBZ (vaut pour tous les assurés AWBZ)

Les droits au titre de l'AWBZ se répartissent en cinq six catégories:

- soins personnels;
- soins normaux;
- accompagnement;
- traitement;
- séjour;

Outre les droits aux catégories de soins ci-dessus, il y a encore parmi d'autres les droits aux articles de soins infirmiers, aux soins en milieu hospitalier, aux soins de réadaptation (après un an), aux soins prénataux, au dépistage de certaines maladies héréditaires du métabolisme et aux vaccinations dans le cadre du programme de vaccinations. Les membres de la famille du travailleur frontalier et le travailleur frontalier postactif ne sont pas assurés au titre de l'AWBZ, ni obligatoirement assujettis à l'assurance soins de santé.

4.3.2. Actifs

4.3.2.1. Particularités en cas de recours aux prestations par le travailleur frontalier

Si vous êtes assujetti obligatoire à l'assurance soins de santé et que vous avez contracté une assurance soins de santé vous bénéficiez du droit d'option: vous avez droit aux soins médicaux tant sur la base de votre assurance AWBZ et de l'assurance soins de santé qu'au titre du Règlement. Si vous optez pour l'assurance soins de santé, le montant du remboursement dépendra de la police que vous avez choisie. Si votre choix s'est porté sur une police de restitution, le remboursement maximal sera limité au tarif en vigueur aux Pays-Bas. Dans le cas d'une police en nature, une réduction pourra être opérée sur le remboursement des soins prodigués (aux Pays-Bas ou en Belgique) par un prestataire de soins qui n'a pas passé un contrat avec l'assureur. Le montant de cette réduction est précisée dans votre police. En cas de séjour temporaire dans un autre Etat membre UE/EEE ou en Suisse, vous avez droit aux soins médicaux urgents. Vous êtes tenu d'attester de vos droits aux soins médicaux nécessaires pendant le séjour. Vous pouvez utiliser à cette fin la carte européenne d'assurance maladie (CEAM). Cette carte vous est remise par votre assureur soins de santé néerlandais.

4.3.2.2. Les membres de la famille

Si vous avez conclu une assurance soins de santé, les membres de votre famille ont, en vertu du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, également droit aux soins médicaux en Belgique suivant les dispositions de la législation belge. Il a en outre été convenu avec la Belgique que les membres de la famille de travailleurs frontaliers peuvent également se faire soigner aux Pays-Bas. La CEAM pour les membres de votre famille est délivrée par le CVZ.

4.3.2.3. Accidents de travail

Aux Pays-Bas il n'existe pas, contrairement à la Belgique, il n'existe pas d'assurance spéciale contre les accidents de travail. Si vous avez contracté une assurance soins de santé, les frais engagés à la suite d'une maladie ou d'un accident seront à charge de la Zorgverzekeringswet ou de l'AWBZ. Il se peut toutefois que vous nécessitez en Belgique des soins médicaux suite à un accident que la nomenclature belge qualifierait d'accident de travail. Par exemple un accident survenu sur le chemin du travail, même si cet accident s'est produit aux Pays-Bas. Il arrive en Belgique que les soins médicaux appliqués en matière d'accidents de travail soient plus étendus que l'aide octroyée en cas de maladie.

Dans ce cas il vous est conseillé de vous adresser auprès de votre organisme assureur/mutualité belge ou auprès de votre caisse d'assurance maladie invalidité. Vous serez alors remboursé comme si l'accident s'était produit sous le couvert de la législation belge.

4.3.3. Inactifs

4.3.3.1. Particularités lorsque les prestations sont réclamées par d'anciens travailleurs frontaliers

L'ayant droit à une rente sera désigné ci-après par le terme «pensionné». Votre mise à la retraite peut avoir un impact sur vos soins de santé et ceux des membres de votre famille. En effet, si vous résidez en Belgique et que vous ne touchez qu'une pension ou prestation légale néerlandaise, vous et les membres de votre famille n'êtes pas assurés au titre de l'AWBZ et dès lors pas obligatoirement assujettis à la Zorgverzekeringswet. En vertu du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04 vous et les membres de votre famille avez droit au paquet de soins de la Belgique à charge des Pays-Bas. Les travailleurs frontaliers pensionnés résidant en Belgique peuvent se trouver dans les situations suivantes.

a) Vous percevez une pension néerlandaise et une pension belge et vous résidez en Belgique

a.1) Si vous résidez en Belgique et que vous percevez à la fois une pension légale néerlandaise et une pension légale belge, alors qu'en vertu de la législation belge vous avez droit aux soins médicaux, vous et les membres de votre famille avez droit en Belgique aux soins médicaux selon les règles en vigueur en Belgique, vous si vous étiez assurés en Belgique seulement. Vous devez pour cela vous affilier auprès d'un organisme assureur belge. Aucune cotisation Zvw ne peut encore être retenue sur votre prestation/pension néerlandaise au titre de l'assurance soins de santé et de l'AWBZ. Si cette retenue a malgré tout été effectuée, vous devez en informer l'organisme assureur belge et lui demander de prendre contact par écrit avec le CVZ à Diemen pour signaler que l'intéressé est assuré obligatoire en Belgique sur la base de la pension de retraite qui lui est versée. Adresse: College voor zorgverzekeringen, Postbus 320, 1110 AH Diemen (Nederland). Le CZV avise le ou les organismes de pension concernés de ne plus effectuer de retenue sur la pension AOW.

a.2) Si vous travailliez comme travailleur frontalier aux Pays-Bas juste avant de bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'une indemnité d'invalidité, vous continuez à avoir droit aux prestations médicales aux Pays-Bas dans la mesure où il s'agit de la continuation d'un traitement déjà entamé. Ce droit s'étend également aux membres

de votre famille. Vous devez demander à cette fin un document S3 à votre organisme assureur belge.

a.3) En cas de séjour temporaire aux Pays-Bas (à l'exception de la situation visée sous A.2) ou dans un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'EEE ou en Suisse, vous et les membres de votre famille avez droit aux soins médicaux urgents accordés selon les règles applicables dans ce pays. Dans ce cas, vous devez attester votre droit aux soins médicaux au moyen de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) (voir annexe). Celle-ci vous est délivrée par votre organisme assureur belge. Si vous voulez vous rendre aux Pays-Bas ou dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou en Suisse pour y subir un traitement médical, vous devez d'abord en demander l'autorisation à votre organisme assureur belge. Vous obtenez alors un formulaire E-112/S2 (voir annexe) que vous devez remettre à Agis Zorgverzekeringen. De plus, vous pouvez, en vertu de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, demander sans autorisation préalable au CVZ de rembourser un traitement médical en dehors d'un hôpital aux Pays-Bas ou dans un autre état membre de l'Union européenne ou de l'EEE.

b) Vous avez droit à une pension néerlandaise seulement et résidez en Belgique

b.1) Si vous bénéficiez exclusivement d'une pension ou allocation légale néerlandaise et résidez en Belgique, vous avez droit, en vertu du règlement européen de sécurité sociale n° 883/64 à la couverture belge des soins médicaux, à charge des Pays-Bas. Dans ce cas, vous devez vous inscrire, de même que les membres de votre famille, avec un formulaire E-121/S1 (voir annexe) auprès d'un organisme assureur belge. D'autre part, vous avez droit aux soins aux Pays-Bas. Si vous êtes enregistré comme bénéficiaire du traité auprès du College voor zorgverzekeringen, vous recevez automatiquement la 'Verklaring aanspraak op medische zorg in Nederland' d'AGIS. Les frais des soins médicaux sont à charge des Pays-Bas. Les conditions de l'AWBZ et de la Zvw sont applicables aux soins aux Pays-Bas.

b.2) Si vous avez droit exclusivement à une pension néerlandaise et que vous avez donc droit en Belgique aux soins médicaux à charge des Pays-Bas, vous conservez votre droit aux soins médicaux aux Pays-Bas (vous gardez donc votre droit d'option). Cette règle s'applique aussi aux membres de votre famille.

b.3) Si vous résidez en Belgique, vous et les membres de votre famille avez droit, en cas de séjour temporaire dans un autre pays de l'Union européenne que les

Pays-Bas (pour les Pays-Bas, voir B.2), l'EEE ou la Suisse, aux soins médicaux urgents qui sont accordés selon les règles en vigueur dans ce pays. Dans ce cas, vous devez attester votre droit aux soins médicaux au moyen de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) (voir annexe). Celle-ci vous est délivrée par le CZV. Si vous voulez vous rendre dans un autre état membre de l'Union européenne que la Belgique (pour les Pays-Bas, voir B.2), l'EEE ou la Suisse pour y subir un traitement médical, vous devez introduire une demande d'autorisation préalable auprès de votre organisme assureur belge qui, après évaluation, la transmettra au CZV qui prendra ensuite une décision. Vous obtenez alors un formulaire E-112/S2 (voir annexe) que vous devez remettre à l'organisme du séjour. De plus, vous pouvez, en vertu de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, demander sans autorisation préalable au CZV de rembourser un traitement médical en dehors d'un hôpital dans un autre état membre de l'Union européenne (pour les Pays-Bas, voir B.2) ou de l'EEE.

c) Séjour temporaire aux Pays-Bas et dans d'autres Etats membres UE/EEE et Suisse

Si vous résidez en Belgique et que vous avez droit comme résident d'un pays contractant au paquet de soins de santé belge à charge des Pays-Bas, vous et les membres de votre famille avez droit aux Pays-Bas, en cas de séjour temporaire dans ce pays, aux soins médicaux urgents prodigués selon les règles qui y sont en vigueur. Vous devez dans ce cas attester votre droit aux soins médicaux au moyen d'une attestation fournie par l'assureur maladie Agis. En cas de séjour temporaire dans un autre état membre de l'UE/EEE et en Suisse, vous avez droit aux soins nécessaires. Vous pouvez utiliser à cette fin la carte européenne d'assurance maladie. Cette carte vous est envoyée par le CZV.

Si vous voulez vous faire soigner dans un autre état membre, vous devez introduire une demande d'autorisation à cette fin auprès de votre organisme assureur belge. Celui-ci apprécie si vous remplissez les conditions et transmet la demande au CZV. Le CZV décide si vous pouvez aller dans l'autre état membre pour y subir le traitement médical souhaité. Dans l'affirmative, vous recevez un formulaire S2 du CVZ.

4.3.3.2. Membres de la famille de travailleurs frontaliers pensionnés

En application du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, les membres de la famille de travailleurs frontaliers pensionnés qui résident en Belgique et y perçoivent seulement une pension légale néerlandaise ont droit, au même titre que le pensionné lui-même, au

paquet de soins de santé belge à charge des Pays-Bas. C'est la législation du pays de résidence de l'intéressé qui désigne les personnes considérées comme membre de la famille. Pour peu que le pensionné, en application des dispositions du Règlement (ou d'une convention) ait droit aux soins médicaux, la position d'assurance des membres de la famille du travailleur frontalier pensionné qui résident dans un autre Etat membre que le travailleur frontalier pensionné sera évaluée dans le pays compétent pour le versement de la pension. S'il en résulte un droit aux soins de santé, il sera accordé par l'organisme assureur du domicile des membres de la famille pour le compte de l'organisme assureur compétent. Ces derniers doivent s'inscrire auprès de l'organisme assureur de leur domicile. Le formulaire S1 (anciennement E-121) (voir modèle en annexe) attestera de leurs droits aux soins médicaux. Ce formulaire est délivré par l'organisme assureur compétent.

4.4. Changements

4.4.1. Fin de la période d'assurance

Si vous n'êtes plus assujéti obligatoire aux soins de santé aux Pays-Bas, par exemple parce que vous n'y exercez plus d'activité professionnelle, vous êtes tenu d'en informer immédiatement l'assureur soins de santé aux Pays-Bas. Dès ce moment-là vous ne pourrez plus bénéficier de soins médicaux aux Pays-Bas. L'organisme assureur néerlandais communiquera la fin de votre assurance aux Pays-Bas à un organisme assureur belge. Cet organisme mettra fin à votre droit aux soins médicaux à charge des Pays-Bas. Il est important de savoir que vous et les membres de votre famille devez informer immédiatement l'assureur soins de santé néerlandais et/ou le College voor zorgverzekeringen (CVZ) de tout changement ayant des conséquences pour votre assurance soins de santé obligatoire ou pour l'éventuel droit des membres de votre famille comme résidents d'un pays contractant. C'est le cas par exemple lorsque les membres de votre famille acquièrent un droit individuel aux soins de santé après avoir souscrit leur propre assurance ou lorsqu'une autre personne les a inscrit comme cocontractant. Lorsque vous quittez la Belgique suite à un déménagement vous êtes également tenu de le faire savoir.

4.4.2. Changement d'organisme assureur

Si vous changez d'organisme assureur en Belgique, à la suite d'un déménagement par exemple, vous devrez en informer directement votre assureur soins de santé néerlandais et le College voor zorgverzekeringen (CVZ), Postbus 320, 1110 AH Diemen (Nederland).

4.5 Vacances

Si vous êtes travailleur frontalier et que vous partez en vacances dans un pays UE, EEE, Suisse ou dans un pays contractant, avec les membres de votre famille, vous y avez droit, en application du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, aux soins médicaux nécessaires pendant le séjour selon les règles en vigueur dans le pays de vacances. Vous attestez de vos droits au moyen de la Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) que vous pouvez demander auprès de votre assureur soins de santé. Ce dernier est alors tenu de vous la délivrer. Les membres de votre famille peuvent réclamer la CEAM auprès du College voor zorgverzekeringen (CVZ). Si vous êtes travailleur frontalier pensionné et que vous partez en vacances avec les membres de votre famille, vous avez également droit aux soins médicaux immédiats nécessaires. Vous et les membres de votre famille pouvez demander la CEAM du College voor zorgverzekeringen (CVZ). Sur présentation de la carte CEAM (chez le médecin ou à l'hôpital), le prestataire de soins médicaux réglera les frais de santé (à l'exclusion des éventuelles dépenses personnelles) avec l'organisme assureur de votre lieu de séjour.

5. DROITS AUX JOURS DE CONGÉ

Aux Pays-Bas le nombre de jours de congé est calculé par mois travaillé. Ce nombre varie selon le secteur d'activité sur base des différentes CCT, mais est au moins égal à quatre fois le nombre de jours ouvrables par semaine. Si on quitte un emploi en Belgique pour aller travailler aux Pays-Bas ou si on accepte un travail aux Pays-Bas après avoir terminé ses études en Belgique, des problèmes pourraient surgir si l'employeur applique une fermeture annuelle alors que le travailleur frontalier concerné n'a pas acquis suffisamment de jours de congé pour couvrir toute la période de fermeture. Dans certaines circonstances une allocation de chômage pourra toutefois lui être accordée. S'il y a résiliation du contrat de travail (démission-chômage) au cours de cette période de fermeture annuelle, l'intéressé aura droit seulement à une allocation de chômage selon les dispositions légales belges. En l'absence d'une démission, le travailleur frontalier relèvera du régime de chômage partiel ou accidentel au sens de l'article 65, paragraphes 1 et 5 du Règlement (CEE) n° 884/04. Dans ce cas d'espèce, le travailleur frontalier résidant en Belgique a en principe droit à une allocation de chômage aux Pays-Bas et l'organisme d'exécution néerlandais pourra accorder une allocation de chômage s'il est également satisfait aux autres conditions.

Il est toutefois tenu compte des jours de congé payés que le travailleur s'était constitué, mais qu'il n'a jamais pris. Aux Pays-Bas le travailleur salarié a généralement droit à 4 semaines de congés avec maintien de la rémunération à laquelle s'ajoute une allocation vacances de 8% du salaire touché au cours de l'exercice de vacances. Si vous avez travaillé moins d'un an, le nombre de jours et l'allocation seront réduits proportionnellement.

Remarque: Le travailleur salarié dont la période d'activités prend fin en Belgique perçoit le pécule de vacances belge pour l'année ou les années de services prestées à charge de la caisse de vacances. Le pécule de vacances des employés est à charge de l'employeur. Le montant du pécule de vacances s'élève à 15,34% du salaire touché au cours de l'exercice de vacances, le cas échéant majoré d'une rémunération fictive pour les journées d'inactivité assimilées à des journées de travail.

6. PRESTATIONS FAMILIALES

6.1. Le régime néerlandais d'allocations familiales

Aux Pays-Bas, les allocations familiales relèvent d'une assurance populaire (AKW: Algemene Kinderbijslagwet [Loi générale sur les allocations familiales]). Il n'existe pas de régimes distincts pour travailleurs salariés et indépendants. L'AKW verse aux personnes qui résident aux Pays-Bas ou y exercent une activité professionnelle soumise à l'impôt néerlandais sur le salaire une allocation (allocation familiale) pour la charge d'enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Le montant des allocations familiales dépend de l'âge de l'enfant. Concernant les enfants nés avant le 1er janvier 1995, la taille de la famille est également pris en compte. Selon le pays où l'enfant réside, les revenus que l'enfant tire éventuellement de son travail et dans certains cas aussi la contribution alimentaire, le bénéficiaire aura droit à des allocations simples ou doubles. Les allocations familiales sont versées tous les trois mois. Pour les enfants de 16 ou de 17 ans, elles sont soumises à des conditions de fréquentation scolaire. Il existe un droit aux allocations familiales si l'enfant si les leçons en milieu scolaire ou les stages de formation professionnelle totalisent en moyenne au moins 213 heures par trimestre. Il existe également un droit aux allocations familiales pour les enfants au chômage ou les enfants atteints d'une incapacité de travail d'au moins 55%.

S'il existe un droit au financement des études au titre de la WSF [Loi sur le financement des études] avant l'âge de 18 ans, le droit aux allocations familiales expire à compter de cette date.

Si l'enfant suit des études supérieures (haute école ou université) avant l'âge de 18 ans, il peut bénéficier d'un droit au financement des études au titre de la loi sur le financement des études (Wet Studiefinanciering). Le droit aux allocations familiales expire à compte de cette date de référence.

Toute demande d'allocations familiales doit être adressée au bureau de la Sociale Verzekeringsbank de la région où l'employeur est établi.

ALLOCATIONS FAMILIALES (MONTANT TRIMESTRIEL EN EURO)			
	De 0 à 5 ans	De 6 à 11 ans	De 12 à 17 ans
Par enfant	€ 191,65	€ 232,71	€ 273,78

Le Kindgebonden budget (KGB)

[Budget personnalisé pour enfant à charge]

Le Kindgebonden budget est conçu comme une intervention dans les frais des ménages avec des enfants mineurs. Il s'agit d'enfants jusqu'à l'âge de 18 ans pour qui les parents reçoivent des allocations familiales ou d'enfants pour qui les parents paient une pension alimentaire d'au moins € 408 par trimestre, tandis que l'enfant peut gagner moins de € 1.240 (réside au domicile) respectivement € 1.754 (réside à l'extérieur).

Le budget personnalisé par enfant est un montant par enfant. Le montant le plus élevé concerne l'enfant le plus âgé. A partir du cinquième enfant s'applique un montant fixe. D'autre part, le montant du budget personnalisé par enfant dépend du revenu conjoint des parents.

Pour un revenu allant jusqu'à € 28.897, il existe un droit aux montants maximum. Pour un revenu entre € 28.897 et € 45.779, le montant diminue à mesure que le revenu est élevé. Le montant maximum est réduit de 5,75% de la fraction supérieure à € 28.897. A partir d'un revenu de € 45.779, il n'y a plus de droit au budget personnalisé par enfant.

A compter du 1er janvier 2011, le KGB permet aussi d'accorder une intervention dans les frais scolaires pour les enfants à partir de 12 ans. Le montant de cette intervention dépend non seulement de l'âge de l'enfant mais aussi du montant des revenus des parents et du nombre d'enfants.

Montants maxima:

- pour chaque enfant de 12 à 15 ans: € 231;
- pour chaque enfant de 16 ou 17 ans: € 296;

L'exécution du KGB est entre les mains du Belastingdienst/Toeslagen.

MONTANTS MAXIMUM	
1 enfant	€ 1.017,00
2 enfants	€ 1.553,00
3 enfants	€ 1.736,00
Chaque enfant suivant	+ € 106,00
Augmentation enfant de 12 à 15 ans compris	€ 231,00

Modification du kindgebonden budget

[budget personnalisé pour enfant à charge] 2013

A partir de 2013, le droit au budget personnalisé pour enfant à charge est adapté. Les revenus dépassant les montants ci-dessous au 1^{er} janvier 2013 n'ouvrent pas de droit au kindgebonden budget:

- € 101.139 pour les personnes isolées (capital exempté d'impôt de la case 3 + 80.000 €);
- € 122.278 pour les partenaires (capital commun exempté d'impôt de la case 3 + 80.000 €).

6.2. Coordination des allocations familiales par les travailleurs frontaliers

En tant que travailleur frontalier vous pouvez au même titre que les travailleurs salariés néerlandais faire valoir vos droits aux allocations familiales néerlandaises (AKW). Si toutefois votre partenaire a droit aux allocations familiales belges du fait qu'il/elle travaille comme salarié ou comme indépendant, vous êtes dans une situation de cumul de droits. Dans ce cas d'espèce il y a un droit prioritaire aux allocations belges parce qu'un des parents travaille en Belgique. Du fait qu'en vertu de l'AKW les montants des allocations familiales néerlandaises sont généralement inférieures aux montants des allocations familiales belges, les bénéficiaires la plupart du temps n'ont plus droit à l'allocation familiale complémentaire néerlandaise. Il convient de signaler à cet égard que s'il y a un droit prioritaire aux allocations familiales belges, les Pays-Bas verseront un complément si les allocations familiales belges sont inférieures aux allocations familiales néerlandaises. Une telle situation peut se produire lorsque le droit belge découle d'une activité professionnelle comme indépendant et/ou en présence d'un droit à des allocations familiales doubles aux Pays-Bas. Dans le cas d'un ménage dont les deux parents travaillent aux Pays-Bas, d'un ménage dont un parent travaille aux Pays-Bas et dont l'autre n'exerce pas d'activités professionnelles ou encore de ménages

monoparentaux, seul le droit aux allocations familiales est d'application. Quelques grandes entreprises néerlandaises suppléent la différence. Toute modification dans la situation de votre ménage doit être communiquée à la SVB. Qu'il s'agisse de changements relatifs aux revenus et au statut d'activité de votre partenaire, d'une naissance, d'enfants qui n'habitent plus chez leurs parents, d'un divorce, etc. En cas de retard dans la communication de cette information, une amende pourra vous être infligée. Le montant de cette amende dépendra du montant que vous avez perçu en omettant de signaler le changement intervenu. Dans le cas d'un transfrontalier, ces changements doivent être signalés dans les huit semaines.

6.3. Financement des études

- Aux Pays-Bas il existe un droit aux allocations familiales pour les enfants jusqu'à 18 ans. Après c'est le droit au financement des études qui prend le relais. Vous pouvez faire une demande de financement des études pour vos enfants dès leurs 18 ans. Une des conditions est toutefois que votre enfant suive des cours dans un établissement de l'enseignement supérieur aux Pays-Bas ou en Belgique et qu'un des parents travaille aux Pays-Bas. S'il est satisfait à cette condition, il vous est recommandé d'introduire une demande de financement des études dans les plus brefs délais. Cette allocation sera octroyée dès le mois suivant celui de la demande. La demande de financement des études (Wet Studiefinanciering/WSF) peut être introduite auprès du Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO), Post-bus 50103, 9702 GC Groningen ou via internet: www.ib.groep.nl
- Si l'enfant suit des études supérieures (haute école ou université) avant l'âge de 18 ans, il peut bénéficier d'un droit au financement des études au titre de la loi sur le financement des études (Wet Studiefinanciering). Le droit aux allocations familiales expire à compte de cette date de référence.

Financement des études versus allocations familiales belges

- En Belgique les travailleurs frontaliers belges qui exercent une activité professionnelle aux Pays-Bas ont droit aux allocations familiales, aux allocation de naissance ou à la prime d'adoption belges si un tel droit fait défaut en application d'autres dispositions légales ou réglementaires belges ou étrangères ou en vertu de règles applicables au personnel d'une institution de droit international. Il doit s'agir en l'occurrence d'enfants qui sont nés, élevés ou scolarisés en Belgique. La demande d'allocations familiales pour travailleurs frontaliers doit être adressée à l'Office national d'allocations familiales

pour travailleurs salariés (ONAFS, Bureau accords internationaux), rue de Trèves 70, 1000 Bruxelles. Une dérogation n'est pas requise pour les enfants tombant sous l'application des règlements 883/2004 et 987/2009.

Lorsque les règlements 883/2004 et 987/2009 ne s'appliquent pas et dans des cas dignes d'intérêt, le ministre belge des Affaires sociales ou le fonctionnaire délégué du Service public fédéral Sécurité sociale peut néanmoins par dérogation et après enquête accorder au cas par cas des allocations familiales, des allocations de naissance ou une prime d'adoption pour des enfants de travailleurs frontaliers qui ne sont pas nés, élevés ou scolarisés en Belgique. Les demandes en ce sens seront adressées au Service public fédéral Sécurité sociale, Direction générale Politique sociale, Domaine réglementation, Centre administratif Botanique, Tour des finances, Boulevard du Jardin Botanique, 50 Boîte 115, 1000 Bruxelles.

- Un aperçu des allocations familiales néerlandaises est repris à l'annexe 1. Il n'existe pas de droit à une allocation de maternité aux Pays-Bas. Le montant des allocations familiales néerlandaises peut être réduit sous l'effet d'une bourse d'études belge, car la législation néerlandaise part du principe d'entretien des enfants en vertu duquel les parents doivent contribuer à l'entretien de leurs enfants. Depuis le 01/01/1997, l'enfant n'a pas d'autre revenu que le revenu du travail. Tant que l'enfant est au chômage, il continue de bénéficier du droit aux allocations familiales, pour autant qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'UWV (organisme de gestion des assurances sociales). Selon la législation néerlandaise en matière d'allocations familiales, les conséquences liées au montant des allocations familiales s'appliquent à chaque assuré, quel que soit son lieu de résidence ou sa nationalité. L'enfant conserve le droit aux allocations familiales aussi longtemps qu'il est au chômage.

7. TEGEMOETKOMING ONDERHOUDSKOSTEN THUISWONENDE GEHANDICAPTE KINDEREN (TOG) [ALLOCATION DE PRISE EN CHARGE À DOMICILE D'ENFANTS HANDICAPÉS]

Qu'est-ce que le régime TOG?

Le régime TOG règle l'octroi d'une aide financière qui en plus des allocations familiales normales est versée aux parents qui assument à domicile la charge d'un enfant handicapé. Qui peut bénéficier de cette allocation?

Toute personne qui prend en charge à domicile un enfant handicapé s'il est satisfait aux conditions suivantes:

- L'enfant handicapé souffre d'une ou de plusieurs déficiences physiques, mentales ou psychiques pour lesquelles un avis médical AWBZ doit être donné pour des soins d'au moins 10 heures par semaine en moyenne par le Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) ou par le Bureau Jeugdzorg (BJZ);
 - De par son handicap l'enfant à un plus grand besoin de soins, d'aide et de surveillance qu'un enfant sain de son âge;
 - L'enfant a au moins 3 ans, mais pas plus de 17 ans.
- A partir de l'âge de 18 ans, l'enfant entre en ligne de compte pour une allocation au titre de la Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) [Loi sur l'incapacité de travail des jeunes handicapés].

Quel est le montant de l'allocation?

L'allocation versée s'élève à € 215,80 par trimestre. Ce montant est exempté d'impôt. Cette allocation n'a aucun impact sur les allocations familiales. L'allocation peut être octroyée avec une rétroactivité pouvant aller jusqu'à quatre trimestres.

Où introduire la demande d'allocation?

Toutes les demandes TOD sont traitées par la Sociale Verzekeringsbank Roermond, Postbus 1244, 6040 KE Roermond, téléphone 0031-475-36.80.40. C'est là aussi qu'on peut obtenir les formulaires de demande. Si l'intéressé entre en ligne de compte pour l'allocation, le paiement trimestriel se fera désormais automatiquement.

Si les informations communiquées sont insuffisantes pour pouvoir statuer sur l'octroi de l'allocation, une vi-site médicale sera effectuée. Mais dans la plupart des cas ce ne sera pas nécessaire. Il n'est donc pas question d'une procédure complexe ou de longue haleine.

8. ALLOCATIONS DE CHÔMAGE

8.1. Chômage partiel

En cas de chômage partiel qui ne vous est pas imputable et si vous avez travaillé en outre le nombre suffisant de semaines, vous pouvez prétendre à une allocation de chômage aux Pays-Bas. La demande d'allocation est à soumettre auprès de l'UWV de votre région. Vous devez également être inscrit comme demandeur d'emploi auprès de. Pour avoir droit à une allocation de chômage néerlandaise, vous devez avoir travaillé aux Pays-Bas, ou éventuellement en Belgique, au moins un jour par semaine pendant 26 semaines au cours des 36 semaines

qui ont précédé la période de chômage. Si, au cours des 5 années qui ont précédé la période de chômage, vous avez également touché un salaire pendant 52 jours ou plus par année au cours d'au moins 4 années civiles, il se peut que vous puissiez bénéficier d'une allocation liée au salaire pendant une plus longue période. L'allocation doit être demandée auprès de l'UWV.

Les périodes pendant lesquelles vous avez travaillé dans d'autres pays membres européens (la Belgique, par exemple) entrent en considération pour le calcul de vos droits à une allocation, du moins si vous étiez assuré pendant ces périodes. Vous pouvez demander le formulaire PD U1 à l'Office national de l'emploi (ONEM) pour prouver que vous avez travaillé en Belgique tout en étant assuré. Ce formulaire n'est pas obligatoire: l'UWV et l'ONEM peuvent aussi s'échanger ces données.

8.2. Chômage complet

• Pouvez-vous percevoir une allocation de chômage belge?

Si votre occupation néerlandaise prend fin, vous pouvez solliciter une allocation de chômage belge. Vérifiez si vous satisfaites aux conditions belges en matière de chômage complet.

Vous vous inscrivez comme demandeur d'emploi auprès du Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB, Office flamand de placement et de formation professionnelle) de votre domicile. Vous soumettez une demande d'allocations de chômage en Belgique auprès de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage ou auprès du syndicat (CSC, FGTB et CGSLB). La demande est alors transmise à l'Office national de l'emploi (ONEM) où elle sera évaluée.

Les périodes pendant lesquelles vous avez travaillé dans d'autres pays membres européens (les Pays-Bas, par exemple) entrent en considération pour le calcul de vos droits à une allocation. Vous deviez toutefois être assuré pendant ces périodes. Vous pouvez demander le formulaire PD U1 à l'UWV pour prouver que vous avez travaillé aux Pays-Bas tout en étant assuré. Ceci est possible par téléphone. Le formulaire n'est pas obligatoire: l'UWV et l'ONEM peuvent aussi s'échanger ces données.

• Pouvez-vous percevoir une allocation de chômage néerlandaise?

Depuis le 1er mai 2010, il n'est plus possible de prétendre à une allocation néerlandaise en raison de «liens plus étroits» avec les Pays-Bas (Cour de Justice, arrêt Miethe).

Toutefois, si vous n'étiez pas travailleur frontalier, étant donné que vous ne reveniez pas au moins une fois par semaine à votre résidence en Belgique, vous pouvez poursuivre votre séjour aux Pays-Bas pour y chercher du travail. Pendant ce temps, vous pouvez prétendre aux allocations aux Pays-Bas. Dans ce cas, consultez l'information Allocation de chômage néerlandaise. En cas de retour à votre résidence en Belgique, vous pouvez prétendre au régime d'allocations belge. La période dont vous avez déjà bénéficié aux Pays-Bas est prise en compte.

• **Comment introduisez-vous une demande?**

Vous sollicitez l'allocation auprès d'un des trois organismes de paiement mis en place par les syndicats FGTB, CGSLB et CSC ou auprès de l'organisme public de paiement CAPAC.

FGTB:

<http://www.abvv.be/web/guest/gewestelijken>

CGSLB:

<http://www.aclvb.be/adressen>

CSC:

<http://www.acv-online.be/acvcsc.internet.searchdc.webui/?lang=1>

CAPAC:

<http://www.hvw.fgov.be/NL/Coord/Bureaus.asp>

Le formulaire U1 est nécessaire à cet effet. Vous pouvez l'obtenir auprès de l'UWV.

Demandes formulaire U1 UWV

<http://www.uwv.nl/internationaal/werken-in-nl/formulier-e301/index.aspx>

• **Quelles conditions devez-vous remplir pour avoir droit aux allocations de chômage?**

Vous devez satisfaire aux conditions habituelles d'admission et d'octroi. Vous devez ainsi prouver un certain nombre de jours de travail salarié dans une période de référence précédant votre demande. Ainsi, si vous êtes âgé de moins de 36 ans, vous devrez prouver que vous avez travaillé 312 jours pendant les 21 mois précédents la demande, si vous êtes âgé de 36 à 50 ans, vous devrez justifier 468 jours pendant les 33 mois précédents, et finalement, à partir de 50 ans, le nombre de journées de travail nécessaires s'élève à 624 pendant les 42 derniers mois.

• **Votre composition familiale et vos antécédents professionnels influencent-ils le montant de l'indemnité ?**

Les demandeurs d'emploi sont répartis en trois catégories en fonction de leur situation familiale:

- Cohabitants avec enfant(s) à charge;
- Isolés;
- Cohabitants sans enfant à charge.

Tous les chômeurs complets perçoivent 60% de leur dernier salaire pendant la première année de chômage. Après cette première période d'un an, une seconde période de deux mois commence, prolongée de deux mois par année d'occupation rémunérée. Cette deuxième période compte au maximum 36 mois et est divisée en cinq phases: pendant la première phase de 12 mois maximum (deux mois initiaux et dix mois de plus au maximum en fonction des antécédents professionnels), les chômeurs complets perçoivent les montants suivants:

- Les cohabitants avec enfant(s) à charge perçoivent 60% du dernier salaire perçu;
- Les personnes isolées perçoivent 55 % du dernier salaire perçu;
- Les cohabitants sans enfant à charge perçoivent 40 % du dernier salaire perçu.

Lors des quatre phases suivantes atteignant ensemble un total de 24 mois maximum (= maximum quatre périodes de six mois au plus chacune), les allocations diminuent en quatre fois pour arriver à un montant forfaitaire. Pendant cette troisième période, après les 48 mois maximum de chômage (= 12 mois pour la première période + 36 mois maximum pour la deuxième période), vous recevrez une indemnité forfaitaire pour chômeur complet dont le montant dépend de votre situation familiale.

Vous conservez l'indemnité dont vous avez bénéficié pendant une partie de la deuxième période si vous vous trouvez dans une de ces situations:

- Vous avez travaillé suffisamment longtemps comme salarié, soit 20 ans actuellement, mais cette durée minimale sera augmentée;
- Vous êtes en état d'invalidité permanente pour au moins 33%;
- Vous avez plus de 55 ans.

• **Vos activités néerlandaises peuvent-elles être prises en considération?**

Pour autant que cela soit nécessaire, la Belgique prend en considération toutes les périodes sur la base desquelles vous auriez droit aux allocations aux Pays-Bas. Les périodes de travail qui n'ouvrent aucun droit aux Pays-Bas, mais bien en Belgique sont tout de même prises en considération pour le calcul belge. L'UWV mentionne toutes ces périodes néerlandaises dans le formulaire U1.

Vous pouvez demander ce formulaire vous-même auprès de l'UWV <http://www.uwv.nl/internationaal/werken-in-nl/formulier-e301/index.aspx>. L'ONEM le demandera toutefois si vous ne l'avez pas introduit en même temps que votre demande d'allocations.

• **Sur la base de quelle rémunération vos allocations sont-elles calculées?**

Votre salaire (néerlandais) constitue la base de calcul de vos allocations. Cette rémunération est prise en considération selon les règles belges habituelles, mais est toutefois limitée à € 2.370,76 par mois.

La limite supérieure s'élève à € 2.370,76 par mois et vaut pour les six premiers mois de la première période de perception des allocations. La limite salariale intermédiaire s'élève à € 2.209,59 par mois pendant les six derniers mois de la première période d'allocations. La limite salariale de base atteint € 2.064,81 par mois et s'applique après la première période de perception des allocations.

• **À combien votre allocation s'élève-t-elle?**

Voir tableau 8.2. ci-dessous

• **Votre allocation évolue-t-elle dans le temps?**

Voir: infoblad T67

• **Qu'en est-il si le chômage vous est imputable?**

Ce qui est qualifié de «chômage reprochable» (verwijtbare werkloosheid) aux Pays-Bas est appelé «chômage dépendant de votre volonté» en Belgique. Vous pouvez perdre temporairement vos allocations si vous quittez votre emploi sans raison valable ou si vous êtes reconnu responsable de la perte de votre emploi, par exemple. En cas de «licenciement de commun accord», la Belgique n'émettra pas d'objection si vous satisfaites aux conditions qui seraient posées par l'UWV. Voir Je suis d'accord avec mon licenciement. Vous pouvez prouver ce fait au moyen d'une attestation UWV en ce sens.

• **Pouvez-vous chercher du travail aux Pays-Bas?**

Vous devez d'abord vous inscrire en Belgique comme demandeur d'emploi, auprès du service régional de l'emploi de votre résidence (Flandre: VDAB, Wallonie: Forem, Bruxelles: Actiris, région germanophone: ADG). Vous devez rechercher activement un emploi et collaborer aux actions d'accompagnement que le service précité peut vous proposer. Vous pouvez ensuite également vous inscrire comme demandeur d'emploi aux Pays-Bas (UWV-Werkbedrijf). Dans ce cas, avertissez le service de l'emploi en Belgique. Vos efforts aux Pays-Bas seront alors évalués comme s'ils avaient eu lieu en Belgique.

Vous avez accès à l'accompagnement et aux formations dispensées aux Pays-Bas, vous pouvez, dans ce cas, conserver vos allocations aux mêmes conditions qu'en Belgique.

• **Devez-vous accepter du travail aux Pays-Bas?**

En tant que demandeur d'emploi, vous devez accepter tout travail salarié qui satisfait aux critères de «l'emploi convenable». Vous n'êtes néanmoins pas obligé d'accepter un tel travail aux Pays-Bas sauf si:

- (1) vous avez exclusivement travaillé comme travailleur frontalier durant vos 24 derniers mois d'occupation et dans la mesure où la rémunération offerte correspond aux barèmes néerlandais en vigueur
- (2) vous avez, durant les 24 derniers mois d'occupation (entre autres) travaillé comme travailleur frontalier et pour autant que la rémunération offerte (y compris tous les avantages ainsi que les allocations familiales) soit au moins aussi élevée que le minimum en vigueur pour la même profession en Belgique.

• **Que se passe-t-il si vous souhaitez partir en vacances?**

Vous pouvez prendre quatre semaines de vacances (à l'étranger) par an avec maintien des allocations. Pour savoir de combien de jours de vacances vous disposez encore pour l'année civile en cours, vous devez déduire tous les jours de vacances déjà pris, même ceux que vous avez pris durant votre (vos) période(s) de travail.

• **Dans quel pays êtes-vous assuré socialement?**

Si vous percevez l'allocation belge en tant que chômeur complet, vous êtes assuré socialement en Belgique. C'est là également que vous payez vos impôts.

Si vous reprenez le travail à temps partiel aux Pays-Bas et si vous satisfaites aux conditions pour bénéficier de «l'allocation de garantie de revenus» et que vous souhaitez recourir à cette possibilité, votre employeur ne devra pas payer les cotisations sociales aux Pays-Bas, mais en Belgique. Pendant ce temps, vous restez assujéti à la sécurité sociale belge et vous devez être disposé à accepter un travail complémentaire en Belgique. Voir également: feuille info T70.

• **Voulez-vous rester informé?**

Voir également: www.onem.be. - fiches informatives

Adressez tout d'abord vos questions à votre organisme de paiement: FGTB, CGSLB, CSC, CAPAC. Pays-Bas:

- Bureau voor Belgische Zaken: www.svb.nl/bbz
- UWV: <http://www.uwv.nl>
- UWV: <http://www.werk.nl>

8.3. Indemnité complémentaire pour travailleurs frontaliers âgés licenciés ou mis au chômage complet

Si vous avez au moins 60 ans, vous pouvez prétendre à une indemnité complémentaire à votre allocation de chômage à condition que vous ayez été licencié pour cause de restructuration économique ou que vous soyez mis au chômage complet pour raisons économiques. Pour pouvoir bénéficier de cette indemnité, vous devez prouver que vous avez travaillé pendant 1800 jours au cours des neuf années qui ont précédé la demande d'indemnité. L'indemnité complémentaire équivaut à 10% du dernier salaire net perçu aux Pays-Bas, mais est plafonnée à € 74,37 par mois (ce montant n'est jamais indexé). Cette indemnité n'est toutefois pas octroyée aux travailleurs frontaliers qui, en vertu de la réglementation du pays où ils travaillent, peuvent demander une indemnité dont le montant est au moins identique à l'indemnité mentionnée dans le paragraphe précédent. La demande d'octroi de l'indemnité complémentaire doit être introduite avec les documents, les pièces justificatives et les informations requises auprès des caisses d'allocations de chômage sous surveillance de l'Office national de l'Emploi. Outre ces indemnités, il y a aussi le supplément d'ancienneté pour les travailleurs de 50 ans ou plus avec une carrière professionnelle de 20 ans ou plus. Si le supplément d'ancienneté est plus élevé que l'indemnité complémentaire, on peut choisir le montant le plus élevé.

9. PENSIONS

9.1. Algemene ouderdomsuitkering (AOW) (Loi générale sur l'assurance vieillesse)

9.1.1. Constitution de droits

Vous avez en principe droit à 2% de l'AOW néerlandaise par année de travail aux Pays-Bas. La personne qui n'a pas été assurée de manière continue entre son 15^{ème} et son 65^{ème} anniversaire n'obtient pas une AOW complète. L'AOW est alors réduite de 2% par année non assurée. Le conjoint sans revenu d'un travailleur transfrontalier belge (qui est allé travailler aux Pays-Bas après le 2 août 1989) ne constitue pas de droits à la pension aux Pays-Bas. Une Medeverzekering voor pensioen [coassurance pour pension] (AOW) est possible à condition de s'affilier à la Sociale Verzekeringsbank à Amsterdam dans l'année qui suit la date de début de l'emploi du travailleur transfrontalier aux Pays-Bas. Pour le conjoint coassuré sans revenus, la cotisation AOW volontaire et la cotisation Anw s'élèvent respectivement à € 500 et /ou € 16. Si le conjoint a des revenus, la cotisation est calculée sur le

revenu plafonné à € 33.363. Mais la cotisation minimale précitée au moins reste due dans tous les cas. Les cotisations maximales s'élèvent respectivement à € 5002 et à € 167.

En Belgique, ces cotisations volontaires sont fiscalement déductibles au titre de frais professionnels (et elles ne peuvent pas non plus être déduites des revenus nets totaux). Les allocations AOW – qui ne constituent pas une rétribution d'un emploi précédent - ne sont pas imposables au titre de revenus de travail (en d'autres termes si le bénéficiaire a payé des cotisations qui n'ont pas été retenus via un revenu de travail ou s'il n'a jamais payé de cotisations) (à déclarer au code 1257 ou 2257).

9.1.2. Demande d'allocation AOW

L'allocation AOW prend cours le premier jour de la période de la retraite légale. Le 1^{er} janvier 2013, l'âge de l'AOW a augmenté d'un mois, pour passer de 65 ans à 65 et un mois. Dans les années à venir, l'âge de l'AOW sera progressivement augmenté pour atteindre 66 ans en 2019 et 67 ans en 2023. A partir de 2024, l'âge de l'AOW sera lié à l'espérance de vie. Cliquez ici pour déterminer votre âge AOW www.svb.nl/AOWleeftijd.

Si vous percevez une pension AOW néerlandaise, vous êtes autorisé à exercer toute activité professionnelle sans restriction. Votre demande d'allocation AOW néerlandaise et de pension belge doit en tout cas être introduite un an avant l'âge légal de la pension via le service de pension de l'administration communale de votre domicile; pour ce faire, munissez-vous de toutes vos preuves d'emploi et d'assurances. La commune transmettra votre demande de pension à l'Office national des Pensions à Bruxelles, qui la fera parvenir au bureau régional de l'Office national des Pensions pour d'éventuels compléments d'informations. C'est via la via le Bureau des Conventions internationales que la demande de pension sera transmise à la Sociale Verzekeringsbank à Utrecht. La Sociale Verzekeringsbank à Utrecht enverra alors la décision relative à la pension directement à l'Office national des Pensions. Via le Bureau des Conventions internationales de l'Office national des Pensions à Bruxelles, le dossier arrivera au Bureau des affaires belges à Breda. Ensuite ce dossier sera transmis à la Sociale Verzekeringsbank à Utrecht qui examinera auprès de différents bureaux et services vos périodes de travail et d'assurances aux Pays-Bas et dans d'autres pays et les soumettra à divers contrôles. Après examen complet, votre dossier sera envoyé au Bureau des affaires belges à Breda qui le transmettra à l'Office national des Pensions, Bureau des Conventions internationales où aura lieu un nouveau contrôle. Le service de paiement de l'Office national des Pensions sera alors mandaté pour effectuer le versement de votre

pension de retraite. Vous recevrez la décision définitive de l'Office national des Pensions à Bruxelles, Bureau des Conventions internationales, ainsi que la décision des Pays-Bas. Vous disposez d'un délai d'un mois pour aller en appel de la décision belge auprès du Tribunal du travail et de la décision néerlandaise auprès du Tribunal d'arrondissement aux Pays-Bas. Vous devrez par contre vous-même demander votre ou vos pensions complémentaires de retraite d'entreprise auprès de votre fonds de pensions d'entreprise néerlandais. Conservez votre lettre/décompte de pension annuel(le). L'allocation AOW est imposée en Belgique, tout comme la pension de retraite d'entreprise. Il existe toutefois des exceptions (pour les fonctionnaires nationaux, provinciaux et communaux). Pour plus d'informations, contactez le fisc.

9.1.3 Hauteur de l'allocation AOW

Personnes mariées

Les ayants droit à la pension mariés, les partenaires enregistrés et les concubins non mariés vivant en couple ont chacun le droit à une pension AOW plafonnée à 50% du salaire net minimum. Ensemble ils percevront dès lors une allocation nette équivalente à 100% du salaire minimum. Si le partenaire n'a pas atteint l'âge de 65 ans, le bénéficiaire de la pension a droit à une allocation supplémentaire au profit du partenaire moins âgé. Ce supplément dépend du revenu issu ou en rapport avec le travail du partenaire moins âgé, ainsi que du nombre d'années d'assurance de celui-ci. Une partie des revenus issus du travail (salaire, retraite anticipée et avantages extralégaux), à savoir 15% du salaire minimum plus un tiers du restant, n'est pas prise en considération. Si le revenu brut est inférieur à € 220,41, l'allocation complémentaire sera versée dans son intégralité. Si le revenu brut est supérieur à € 1.303,73, cette allocation ne sera plus versée. Entre ces deux montants, le complément sera payé proportionnellement. Le complément ne sera plus octroyé aux personnes qui atteindront l'âge de 65 ans après le 31 décembre 2015.

Isolés

Un ayant droit isolé perçoit une pension AOW nette qui, sur base mensuelle, est plafonnée à 70% du salaire net minimum.

Parents isolés

Un parent isolé ayant droit avec un enfant âgé de moins de 18 ans a droit à une pension AOW qui, sur base mensuelle, est plafonnée à 90% du salaire net minimum.

Indemnité AOW

En plus de l'allocation AOW, le titulaire d'une pension AOW a droit, depuis 2006, à une indemnité (structurelle). Cette indemnité est destinée à soutenir

le développement du pouvoir d'achat des personnes âgées à faible revenu. Pour 2013, cette indemnité a été fixée à € 28,14 par mois (par an € 337,68 bruts). En 2011, l'indemnité a été remplacée par la MKBO (Mogelijkheid Koopkracht-tegemoetkoming Oudere Belastingplichtige, possibilité d'intervention en faveur du pouvoir d'achat des contribuables plus âgés). La MKBO est toutefois uniquement destinée aux personnes âgées qui sont contribuables aux Pays-Bas à raison de 90% ou plus de leur revenu mondial. Cette indemnité n'est pas versée aux travailleurs frontaliers pensionnés.

L'Union européenne a interpellé les Pays-Bas sur ce point. Il se pourrait que la MKBO soit à nouveau payée en 2012 aux travailleurs frontaliers belges pensionnés.

Remarque:

Pour les montants bruts de l'AOW et le pécule de vacances: voir en annexe.

9.1.4. Pension belge complémentaire

(intern grensarbeiderspensioen) [pension de droit interne pour travailleurs transfrontaliers]

Dans le cas d'une pension AOW incomplète (2% par année assurée), vous pouvez obtenir, à charge de la Caisse de pensions belge, un complément de pension dont le montant équivaut à la différence entre l'allocation de chômage AOW néerlandaise et la pension de retraite belge que vous auriez perçue si, au cours de la période d'assurance aux Pays-Bas, vous aviez travaillé en Belgique (ce que l'on appelle la pension de droit interne). Depuis le 1er juin 1992, les pensions pour lesquelles des cotisations ont été versées sur une base volontaire (par exemple la cotisation AOW versée par le partenaire) ne peuvent plus être déduites des pensions légales belges. Le recalcul de la pension jusqu'au 1er juin 1994 peut être demandé auprès de l'Office national des Pensions. Après cette date, l'adaptation éventuelle avec effet rétroactif sera d'application à compter de la date du dépôt de la demande de recalcul.

9.2. Pension néerlandaise d'entreprise

En plus de la pension légale néerlandaise AOW, il est possible de se constituer une pension d'entreprise dans la plupart des secteurs d'activité. Une cotisation sera versée à cette fin par le travailleur (également le travailleur transfrontalier) et par l'employeur. Cette pension complémentaire – par ailleurs totalement indépendante de la pension AOW néerlandaise et de la pension de retraite belge – est versée à l'âge de la retraite. Dans la plupart des secteurs/entreprises, le travailleur est obligé de s'affilier à un fonds de pension d'entreprise et d'acquitter la cotisation.

Ces cotisations sont fiscalement déductibles aux Pays-Bas. Les arrangements en question – ils font partie intégrante des CCT – sont mis en œuvre par les fonds de pension. Ces derniers fournissent un relevé annuel des pensions de vieillesse et de survivant déjà constituées et encore à constituer. En règle générale, le rachat de ces pensions n'est pas possible. Lors de leur paiement, les pensions d'entreprise et les pensions AOW néerlandaises sont imposées en Belgique. Il existe toutefois des exceptions. Informez-vous auprès du Belastingdienst.

9.3. Retraite anticipée (Pension de vieillesse anticipée/VUT)

En plus des régimes de pension de vieillesse complémentaire, la plupart des entreprises et des secteurs d'activité disposent d'arrangements en matière de retraite (pension) anticipée. Ces arrangements – ils font partie intégrante des conventions collectives de travail – sont mis en œuvre par les fonds de pensions. Ceux-ci fournissent un relevé annuel des pensions de vieillesse et de survivant (anticipées) déjà constituées et encore à constituer. Si vous faites usage de la législation néerlandaise sur la retraite anticipée (par exemple une réglementation VUT) et que vous résidez en Belgique, vous n'êtes plus couvert par les assurances populaires AOW, Anw, AKW et AWBZ et vous ne constituez plus de pension AOW. En cas de décès, vos survivants ne recevront qu'une indemnité Anw partielle, voire pas d'indemnité Anw du tout. Vous pouvez cependant continuer de cotiser volontairement à l'assurance AOW et à l'assurance AKW, à condition de vous affilier (SVB) dans l'année qui suit la fin de votre assurance obligatoire. Les cotisations sont basées sur le revenu. Cette possibilité n'existe toutefois pas pour l'AKW et l'AWBZ. Il est possible aussi de cotiser volontairement dans le cadre de la réglementation belge relative aux pensions de retraite et de survie. Informez vous correctement. Les travailleurs frontaliers belges qui ont pris leur retraite anticipée/VUT n'entrent pas en ligne de compte pour les allocations familiales néerlandaises. En règle générale, les allocations de retraite anticipée/VUT sont imposées en Belgique lors du paiement.

9.4. Nabestaandenuitkering (Anw) (Allocation de survivant)

En vertu de la loi générale sur l'assurance des survivants (Anw), on peut prétendre à une allocation de survivant, à une allocation d'orphelin, et à une allocation d'orphelin de père ou de mère. Pour que la demande d'une allocation en vertu de l'Anw soit fructueuse, le partenaire, l'époux ou le parent décédé devait être assuré à ce titre le jour de son décès.

9.4.1. Droit à l'allocation

Allocation de survivant

En cas de décès du partenaire, les couples mariés, les partenaires enregistrés et les cohabitants non mariés, vivant en couple, peuvent en principe toucher une allocation de survivant. Bénéficient du droit à cette allocation, les survivants qui:

- ont un enfant célibataire de moins de 18 ans qui ne fait pas partie du ménage d'une autre personne, ou
- présentent une incapacité de travail d'au moins 45%, ou
- sont nés avant le 1er janvier 1950.

Allocation d'orphelin de père ou de mère

Si, en tant que survivant, vous vous occupez d'un orphelin de père ou de mère de moins de 18 ans et que vous assumez la charge de votre ménage, vous avez droit à une allocation d'orphelin de père ou de mère. Le nombre d'enfants à charge n'a pas d'incidence sur le montant de l'allocation.

Allocation d'orphelin

Ont droit à une allocation d'orphelin:

- tous les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans,
- les enfants de 16 à 18 ans en incapacité de travail pour une durée d'au moins 3 mois (ou que l'on peut raisonnablement estimer à au moins 3 mois),
- les enfants de 16 à 21 ans qui suivent un enseignement ou une formation professionnelle de 213 heures pleines par trimestre en moyenne et qui ne sont pas inscrits comme élève libre,
- les enfants célibataires jusqu'à l'âge de 21 ans dont les périodes de travail disponibles sont en grande partie consacrées au ménage qui comprend au moins un autre orphelin dont les deux parents sont décédés.

9.4.2. Montant de l'allocation

Allocation de survivant

L'allocation de survivant est proportionnelle au revenu et s'élève à maximum 70% du salaire net minimum. Les revenus liés au travail (par exemple une allocation au titre des WAO, WIA, WW ou VUT) sont entièrement déduits de l'allocation. Les revenus de travail (salaire, bénéfice ou une allocation extralégale) ne sont pas entièrement pris en compte: 50% du salaire minimum plus un tiers du restant. Par conséquent, dans le cas d'un revenu de travail de € 734,70 bruts, l'allocation de survivant sera versée intégralement. Si le revenu dépasse ce montant, l'allocation de survivant sera moins importante. L'allocation disparaît entièrement à partir d'un revenu de € 2.413,98.

Allocation d'orphelin de père ou de mère

Cette allocation est proportionnelle au revenu et le montant net est fixé à 20% du salaire minimum.

Allocation d'orphelin

Le montant brut des allocations d'orphelin s'exprime en un pourcentage de l'allocation de survivant brute maximale. Montants s'appliquant aux enfants:

- de moins de 10 ans: 32%
- de 10 à 16 ans: 48%, et,
- de 16 à 21 ans: 64%.

Indemnité ANW

Tout ayant droit ANW a droit, en plus de son allocation, à une indemnité fixée à € 16,23 par mois (par an € 194,76 bruts). L'allocation de survivant prend fin en cas de mariage ou de cohabitation. Si la cohabitation prend fin dans les 6 mois, le survivant peut retomber sur l'Anw. Les survivants qui cohabitent avec une personne nécessitant des soins conservent une partie de leur allocation (50% du salaire minimum, en fonction des revenus). L'allocation Anw prend fin lorsque le survivant atteint à l'âge de la retraite. A partir de ce moment, le 'survivant' peut éventuellement prétendre à une allocation AOW s'il a été lui-même assuré au titre de l' AOW. Des règles spécifiques s'appliquent aux personnes qui avaient déjà le statut de survivant au 1er juillet 1996, ainsi qu'aux personnes qui, nées entre le 1er janvier 1950 et le 1er juillet 1956, ont perdu leur conjoint avant le 1er juillet 1999. Une réglementation supplémentaire a été mise en place pour ce qui concerne le décès d'un partenaire non-assurable survenu après cette date. La veuve/le veuf dont le conjoint n'était plus assuré aux Pays-Bas au moment du décès, mais l'avait cependant été pendant au moins un an avant le décès, peut prétendre à une allocation partielle de survivant aux Pays-Bas si le conjoint était assuré à ce

moment-là en Belgique ou dans un autre pays de l'Union européenne, ou si l'intéressé(e) touche une pension de veuve, resp. de veuf dans un pays de l'UE.

La demande d'allocation Anw doit être effectuée auprès de la l'administration communale du domicile de la veuve ou du veuf. S'il n'y a aucun doute quant aux périodes d'assurance néerlandaises, la Sociale Verzekeringsbank vous versera un acompte en attendant la détermination de l'allocation Anw. Si votre partenaire vient à décéder, une allocation d'orphelin sera accordée sous certaines conditions. La législation néerlandaise prévoit une pension d'orphelin pour les orphelins de père ou de mère. En vertu de l'Anw, les orphelins de père et de mère et les orphelins de père ou de mère peuvent prétendre à une pension d'orphelin. En Belgique il existe un droit à des allocations familiales majorées.

Le régime belge des pensions pour travailleurs salariés prévoit l'attribution éventuelle d'une pension de survivant ou de retraite aux travailleurs frontaliers ayant travaillé aux Pays-Bas et à leur conjoint survivant. Cette pension est égale à la différence entre le montant de la pension de retraite ou de survie que l'intéressé aurait obtenue si l'activité comme travailleur frontalier avait été exercée en Belgique et le montant de la pension obtenue pour la même activité en vertu de la législation néerlandaise. L'allocation Anw néerlandaise est imposée en Belgique.

Remarque:

Pour les montants des allocations et les primes de vacances au titre de l'Anw, voir en annexe

9.5. Soins médicaux

La situation en matière de soins médicaux est expliquée au point 4.3.3.1. pour ce qui concerne les travailleurs frontaliers pensionnés et au point 4.3.3.2. pour ce qui concerne les membres de la famille de travailleurs frontaliers pensionnés.

9.6. Assurance volontaire travailleurs frontaliers titulaires d'une allocation WAO ou WIA néerlandaise:

Les travailleurs frontaliers qui résident en Belgique et ont droit à une allocation WAO/WIA ne sont pas obligatoirement assurés pour la pension AOW/Anw. Pour rencontrer ce problème, on se sert de l'arrêté royal belge du 2 décembre dont la finalité est 'la constitution d'une pension belge de travailleur salarié'. Il faut pour cela que les travailleurs frontaliers en incapacité de travail versent les cotisations volontaires (cotisations patronales et personnelles) à l'Office national des Pensions (ONP). Cet arrêté permet ainsi aux travailleurs frontaliers qui ont travaillé par exemple aux Pays-Bas tout en continuant de résider en Belgique, ainsi qu'aux travailleurs saisonniers qui bénéficient d'une allocation d'invalidité en application de la législation du pays où ils travaillent, de tenir compte, pour le calcul de leur pension, des périodes pour lesquelles aucune cotisation n'a été payée. L'arrêté royal exclut cependant les périodes durant lesquelles le travail frontalier ou saisonnier fut soumis à une réglementation belge ou étrangère en matière de pension, ainsi que les périodes assimilables à des périodes de travail réel dans le cadre du régime des pensions des travailleurs salariés. La demande de paiement des cotisations doit être introduite dans les trois ans à compter de la date à laquelle la décision d'octroyer l'allocation d'invalidité a été prise. Vous pouvez obtenir des informations à ce sujet auprès de l'Office national des Pensions (ONP).

Le choix peut aussi se porter sur une assurance néerlandaise volontaire AOW et/ou Anw. Cette assurance peut être contractée dans l'année qui suit la fin de l'assurance obligatoire néerlandaise. Des informations peuvent être obtenues auprès de la Sociale Verzekeringsbank (SVB). Le choix de l'assurance – l'assurance volontaire néerlandaise AOW et/ou Anw ou l'assurance volontaire belge dépend du montant des cotisations et est fonction de l'importance/de la durée de la future pension. De plus, il convient aussi de tenir compte de la déductibilité fiscale. Informez vous correctement.

D. AUTRES

1. COMMISSIONS DE PAIEMENT ET FRAIS BANCAIRES

Si les Pays-Bas un versent un salaire ou une indemnité de quelque nature que ce soit (à l'exception des pensions sous-mentionnées) par virement sur votre compte en Belgique ou au moyen d'un chèque néerlandais que vous pourrez encaisser en Belgique, les banques belges vous réclameront la commission mentionnée dans l'annexe 1.

Les:

- pensions, revenus, et diverses allocations payées en application de la législation sociale et les
- pensions octroyées pour indemniser des dommages causés par des faits de guerre sont normalement versés sans frais sur un compte en Belgique.

2. CONSEILS D'ENTREPRISE

Dans la loi sur les conseils d'entreprise, la nationalité n'est ni une condition d'éligibilité, ni une condition pour pouvoir voter.

Peuvent voter:

- a) dans une entreprise de 100 travailleurs et plus: les personnes qui y sont occupées depuis au moins six mois;
- b) dans une entreprise de moins de 100 travailleurs: les personnes qui y sont occupées depuis au moins un an et qui y travaillent au moins 13 heures par semaine.

Sont éligibles:

- a) dans une entreprise de 100 travailleurs et plus: les personnes qui y sont occupées depuis au moins un an;
 - b) dans une entreprise de moins de 100 travailleurs: les personnes qui y sont occupées depuis au moins un an et qui y travaillent au moins 13 heures par semaine.
- Le comité d'entreprise peut fixer d'autres exigences en matière de durée d'emploi et ce tant pour le droit de vote actif que pour le droit de vote passif.

3. CONGÉ PARENTAL

Les hommes et les femmes qui travaillent pour un employeur depuis au moins un an et qui ont un enfant de moins de huit ans peuvent prendre leur congé parental séparément. Depuis le 1^{er} janvier 2009, les parents ont le droit à un congé parental d'une durée de 26 fois leur temps de travail hebdomadaire.

Le temps de travail hebdomadaire peut être réduit à 20 heures par semaine minimum. D'autres règlements plus favorables peuvent être appliqués sur la base d'une CCT (ou d'un règlement de droit public pour les personnes travaillant dans la fonction publique).

Lorsqu'un travailleur tombe malade pendant le congé parental, l'employeur ne paye que les heures pendant lesquelles il aurait travaillé. Le congé parental se poursuit normalement même si la maladie du travailleur est liée à une grossesse ou à un accouchement.

En cas de licenciement du travailleur, le congé prend fin le 1^{er} jour du chômage.

ANNEXES

ANNEXE 1

1. ADRESSES ET MONTANTS À L'USAGE DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS BELGES AUX PAYS-BAS

A. POINTS D'ATTENTION PARTICULIÈRES SI VOUS TRAVAILLEZ AUX PAYS-BAS

Il existe à présent un bureau où vous pouvez obtenir des informations sur le travail frontalier, le Grensinfopunt. Il est le fruit d'une initiative commune de la province néerlandaise du Limbourg et du ministère néerlandais de l'Intérieur. Le Grensinfopunt est un service gratuit qui met les personnes à la recherche d'informations en contact avec les centres d'appel des instances concernées. A l'heure actuelle, l'Infocentrum Belastingdienst Buitenland (IBB) et le Bureau voor Belgische Zaken participent à cette initiative au sein du Grensinfopunt. Le but est d'y voir participer à l'avenir aussi d'autres organisations, comme les assureurs maladies et des instances étrangères. Le Grensinfopunt est hébergé dans les locaux du Belastingdienst Buitenland.

Le Grensinfopunt a un site web: www.grensinfopunt.nl

Salaire minimum brut légal et salaire minimum des jeunes travailleurs en janvier 2013 (en €)

ÂGE	POURCENTAGE	MONTANT BRUT		
		Par mois	Par semaine	Par jour
23 ou plus	100	€ 1469,40	€ 339,10	€ 67,82
22	85	€ 1249,00	€ 288,25	€ 57,65
21	72,5	€ 1065,30	€ 245,84	€ 49,17
20	61,5	€ 903,70	€ 208,55	€ 41,71
19	52,5	€ 771,45	€ 178,05	€ 35,61
18	45,5	€ 668,60	€ 154,30	€ 30,86
17	39,5	€ 580,40	€ 133,95	€ 26,79
16	34,5	€ 506,95	€ 117,00	€ 23,40
15	30	€ 440,80	€ 101,75	€ 20,35

B. FISCALITÉ

Adresses aux Pays-Bas

Belastingdienst Buitenland kantoor Buitenland

Le Belastingdienst Limburg, kantoor Buitenland est compétent pour les personnes qui ne résident pas aux Pays-Bas, mais qui jouissent d'un revenu imposé aux Pays-Bas.
Postbus 1865, 6401 DJ Heerlen

Le Team Grensoverschrijdend werken en Ondernemen (Team GWO):

si vous avez des questions générales, vous pouvez téléphoner au team GWO. Il s'agit d'un centre d'information au sein duquel coopèrent les administrations fiscales néerlandaise, belge et allemande. Deux employés du fisc belges y travaillent.
Numéros de téléphone
Depuis les Pays-Bas: 0800-024.12.12.12
Depuis la Belgique: 0800-90.220 (gratuit)

Le Team GWO est joignable les jours ouvrables entre 8 et 17 heures.

L'adresse postale est:
Belastingdienst kantoor Maastricht
T. a. v. Team GWO
Postbus 5750, 6202 MB Maastricht

Sur le site internet de l'administration fiscale néerlandaise (www.belastingdienst.nl) vous trouverez aussi de plus amples informations sur l'imposition des personnes qui vont travailler aux Pays-Bas.

Sans oublier:

- L'administration fiscale par téléphone: depuis les Pays-Bas: tél 0800-0543 (numéro gratuit)
 - L'administration fiscale par téléphone: depuis l'étranger: tél +0031-55-538 53 85
- Le site internet www.toeslagen.nl

Adresses en Belgique

Pour des informations complémentaires, vous pouvez vous adresser:

- Au centre de contact général des Finances joignable téléphoniquement au 0032-2-572.57.57
- Au site internet:
pour des informations générales: sur le site: www.minfin.fgov.be
pour des informations plus spécialisées: la banque de données élargie Fisconetplus, sur le site www.fisconetplus.be

- à votre bureau des contributions: pour des questions spécifiques concernant votre dossier fiscal, le numéro de téléphone et l'adresse sont mentionnés sur la déclaration et l'avertissement-extrait de rôle.

C. SÉCURITÉ SOCIALE

Adresses utiles pour des informations générales:

• Bureau Belgische Zaken (BBZ)

Rat Verlegstraat 2
4815 NZ Breda (Postbus 90151 4800 RC Breda)
Tél. 0031-76-548.58.40 Fax 0031-76-548.58.09
Courriel: bbz@svb.nl
Site internet: www.svb.nl/bbz
Heures de visite: de 8 à 17 heures
Heures de consultation à Maastricht
(avec le Team GWO): Tous les 4ème vendredi du mois, de 10 à 14 heures, sur rendez-vous.
Tél. 0031-76-548.58.40

• UWV Werkplein, Randwijcksingel 22, Maastricht

Heures de consultation à Sittard
(avec le Team GWO et le Bureau voor Duitse Zaken) Tous les 3èmes mardi du mois, de 10 à 14 heures, sur rendez-vous
Tél. 0031-76-548.58.40
UWV Werkbedrijf, Rijksweg Zuid 28, Sittard

Heures de consultation à Terneuzen: Tous les 2ème mercredi du mois, de 10 à 12 heures, sans rendez-vous et de 12 à 14 heures, sur rendez-vous
Tél 0031-76-548.58.40
Gemeentehuis, Oosterlijk Bolwerk 4, Terneuzen

Heures de consultation à Eindhoven: Tous les 4ème mercredi du mois, de 10 à 12 heures, sans rendez-vous et de 12 à 14 heures, sur rendez-vous.
Tél. 0031-76-548.58.40

Belastingdienst Particulieren, Karel de Grotelaan 4, Eindhoven

Informations sur les assurances volontaires

AOW/Anw Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Kantoor Verzekeringen
Postbus 357, 1180 AJ Amstelveen
Tél. 0031-20-656.52.25
Fax 0031-20-656.58.88
Site internet www.svb.nl

Informations et remise d'une attestation de détachement (formulaire E-101)

• **Sociale verzekeringsbank (SVB) Division: détachement international**

Postbus 357, 1180 AJ Amstelveen

Tél. 0031-20-656.52.77

Site internet: www.svb.nl

Informations sur les assurances maladie et le Règlement européen sur les régimes de sécurité sociale n° 883/04

Votre assureur soins de santé ou l'organisme assureur belge

• **College voor zorgverzekeringen (CVZ)**

Postbus 320, 1110 AH Diemen

Tél. 0031-10-428.95.51

Site internet: www.cvz.nl

• **Agis**

Groep Buitenlands Recht (GBR)

Postbus 1725, 3800 BS Amersfoort Tel. 0031-33-445.68.70

Website: www.agisweb.nl

• **Zorgverzekeraars Nederland (ZN)**

Postbus 520, 3700 AM Zeist

Tel. 0031-30-698.89.11

Website: www.zn.nl

Pour les questions relatives à votre pension AOW ou Anw,

vous pouvez également vous adresser au

Bureau voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid de

l'Ambassade des Pays-Bas

Avenue de Cortenbergh 410, 1040 Bruxelles

Informations sur les allocations de chômage et d'incapacité de travail

Info Werkloosheid en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV)

Postbus 58285, 1040 HG Amsterdam

Tel UWV: + 31 888 98 20 01

Ad 1. Généralités

Pourcentages de cotisations et plafonds salariaux (au 1er janvier 2010)

COTISATION POUR LE FONDS DE	POURCENTAGE		PLAFOND SALARIAL
	Travailleur	Employeur	
Loi générale sur les allocations familiales	-	-	
Loi sur l'assurance-chômage			
fonds de chômage		1,70	€ 195,58 par jour
fonds sectoriel différentiel		0,94 – 8,16	€ 195,58 par jour
Loi sur la couverture maladie		7,1	€ 50.583 par an
Loi sur l'assurance maladie	12,65		€ 33.363 par an
Loi sur le travail et le revenu en fonction de la capacité de travail			
• base		4,65	€ 195,58 par jour
• différentiel (WGA)		0,47 – 2,08	€ 195,58 par jour
Loi générale sur l'assurance vieillesse	17,90		€ 33.363 par an
Loi générale sur l'assurance des survivants	0,60		€ 33.363 par an

(1) Le montant des réductions de prélèvement peut varier selon les cas. Dans certaines situations, le conjoint/partenaire peut également entrer en ligne de compte pour ces réductions. Pour plus d'information, vous pouvez vous adresser au Team GWO du Belastingdienst Buitenland à Heerlen (voir «adresses utiles»).

(2) La cotisation WIA comporte trois parties:

- la cotisation de base: identique pour chaque travailleur et s'élève à 5,05%
- la cotisation WAO uniforme: 0,00% à partir du 01/01/2011 le fisc ne prélève plus de cotisation uniforme
- la cotisation différenciée: Elle varie selon l'employeur. Pour le petit employeur, elle se situe entre 0,13 et 2,12%. Si un employeur supporte ses propres risques, il ne paie pas cette cotisation différenciée.

(3) Une base sans franchise/cotisation de € 66,27 par jour s'applique à la cotisation WW.

(4) L'employeur (ou l'organisme payeur des prestations WW, WIA ou d'aide sociale par exemple) est tenu de rembourser la cotisation liée au revenu de 7,75%. Cette cotisation de 7,75% s'applique également à l'AOW. Il en a déjà été tenu compte pour déterminer le montant de l'allocation AOW, raison pour laquelle aucun remboursement n'est effectué par l'organisme payeur. Une cotisation liée au revenu de 5,65% est due sur la pension complémentaire, la pension anticipée ou les revenus d'indépendants.

(5) En plus de la cotisation liée aux revenus, il faut également verser une cotisation nominale pour l'assurance soins de santé. Cette cotisation nominale (qui n'est pas un pourcentage) varie selon les assureurs. En 2011, elle s'élevait en moyenne à environ € 1.285. Les enfants de moins de 18 ans ne paient pas la cotisation nominale. La cotisation pour les ayants droit comporte trois composantes. La première correspond à la cotisation liée aux revenus pour l'assurance soins de santé (7,1% sur l'allocation AOW maximale et 5,1% sur la pension restante jusqu'à € 33.863). La deuxième composante correspond à la cotisation AWBZ proportionnelle aux revenus (12,15% sur les revenus mondiaux prélevés sur un montant maximum de € 33.863). La troisième composante correspond à la cotisation nominale moyenne pour l'assurance soins de santé. Le montant total de la cotisation est multiplié par le coefficient pays de résidence (0,6760 en 2012). Suivant la hauteur de vos revenus et la composition du ménage, vous pourrez prétendre à une allocation soins de santé (zorgtoeslag). L'allocation soins de santé pour les membres de la famille ayants droit est également liée au coefficient pays de résidence.

Ad 3. Allocation maladie-invalidité

Ad 3.1. L'indemnité légale de maladie (ZW) s'élève à 70% de votre salaire, mais plafonnée à un montant qui est revu annuellement. Le salaire journalier maximum, calculé sur la base d'une semaine de travail de 5 jours, est de € 194,85.

Ad 3.2. L'indemnité WIA (IVA) s'élève à maximum 75% de votre salaire, le salaire journalier maximum se chiffrant à maximum € 194,85. Le montant de l'allocation WGA s'élève les deux premiers mois à 75% puis à 70% du salaire journalier. Ce salaire journalier est plafonné à € 194,85. Un revenu éventuel est déduit à 70%. L'indemnité subséquente dépend du degré de votre incapacité de travail. De ce fait, le taux d'allocation peut être inférieur à 70%. Il en a déjà été tenu compte lors de la détermination du montant de l'allocation AOW et c'est la raison pour laquelle l'organisme payeur n'effectue pas de remboursement. Pour les revenus pour lesquels aucun remboursement ne doit être effectué par l'employeur ou l'organisme payeur (par exemple: la pension complémentaire, la retraite anticipée ou les revenus d'indépendant), une cotisation liée aux revenus de 5,1% doit être payée. Pour ces revenus, le montant de la cotisation maximale liée aux revenus s'élève en 2012 à € 5.502,80. La cotisation liée aux revenus est provisoirement ramenée à 0% pour les bénéficiaires d'une pension alimentaire directement versée par l'ex-partenaire. Ce taux de cotisation n'est valable que si une pension alimentaire était déjà perçue en 2005. Il s'agit d'une mesure transitoire valable pour une période de 11 ans. En plus de la cotisation liée aux revenus, il faut encore payer une cotisation nominale à l'assurance soins de santé. La cotisation nominale (qui n'est pas un pourcentage) varie selon les assureurs. En 2013, elle s'élevait en moyenne à moins de € 1.478. Il n'a pas été tenu compte dans ce cadre d'une éventuelle réduction de groupe, mais bien d'un paiement moyen à la franchise obligatoire. Les enfants de moins de 18 ans ne paient pas la cotisation nominale. En 2013, le taux de cotisation AWBZ était de 12,65% par an sur un montant de maximum € 33.363 (1ère et 2ème tranches d'imposition).

Ad 6. Prestations familiales Quelle est la hauteur des allocations familiales?

Au 1er janvier 2012, les montants trimestriels (diminués) des allocations familiales par enfant sont les suivants.

POUR LES ENFANTS DE	ENFANTS NÉS LE 1 ^{ER} JANVIER 1995 OU APRÈS
0 à 5 ans	€ 191,65
6 à 11 ans	€ 232,71
12 à 17 ans	€ 273,78

Ad 8.2. Allocations de chômage complet Allocations de chômage belges à partir de 2012*

PÉRIODE	= QUEL MOIS?		CAT. A	CAT. N	CAT. B
1ère période – phase 1	1 à 6	MIN	41,95	35,24	26,42
1ère période – phase 1	1 à 6	MAX	54,71	54,71	54,71
1ère période – phase 2	7 à 12	MIN	41,95	35,24	26,42
1ère période – phase 2	7 à 12	MAX	50,99	50,99	50,99
2ème période – phase 2A et 2B	13 à max. 24	MIN	41,95	35,24	26,42
2ème période – phase 2A et 2B	13 à max. 24	MAX	47,65	42,73	31,77
2ème période – phase 21	25 à 30 (éventuellement)	MIN	41,95	35,24	24,86
2ème période – phase 21	25 à 30 (éventuellement)	MAX	46,51	41,23	29,14
2ème période – phase 22	31 à 36 (éventuellement)	MIN	41,95	35,24	23,30
2ème période – phase 22	31 à 36 (éventuellement)	MAX	45,37	39,73	26,51
2ème période – phase 23	37 à 42 (éventuellement)	MIN	41,95	35,24	21,73
2ème période – phase 23	37 à 42 (éventuellement)	MAX	44,23	38,24	23,87
2ème période – phase 24	43 à 48 (éventuellement)	MIN	41,95	35,24	20,17
2ème période – phase 24	43 à 48 (éventuellement)	MAX	43,09	36,74	21,24
3ème période	49 à ...		41,95	35,24	18,61

* Si chômeur et le partenaire touchent uniquement des allocations et que le montant journalier du partenaire du conjoint ne dépasse pas € 31,77

Ad 9. Allocations Anw au 1er janvier 2012

ALLOCATION POUR	MONTANT BRUT PAR MOIS	
	Pension	Pécule de vacances
Survivant	€ 1135,75	€ 82,56
Orphelin de père ou de mère	€ 265,76	€ 23,58
Orphelin jusqu'à 10 ans	€ 374,48	€ 26,42
W Orphelin jusqu'à 16 ans	€ 553,60	€ 39,63
Orphelin de 16 à 21 ans	€ 732,73	€ 52,84

Les montants comprennent l'indemnité de € 16,23 par mois.

Attention: l'indemnité ne fait nullement partie intégrante de la prestation de pension. Un partenaire cohabitant non marié est également considéré comme survivant. La hauteur de l'allocation Anw est liée aux revenus propres. Pour les revenus de travail, un vrijlatingsregeling est de mise. Depuis le 1er janvier 2013, les premiers € 734,70 sont exonérés. Une tiers des revenus restants est également exonéré. Pour un revenu mensuel d'au moins € 2.413,98 l'allocation de survivant n'est plus versée. Des revenus liés au travail, comme la retraite anticipée (VUT), et la pension sont considérés comme des revenus de travail. Des revenus liés à la sécurité sociale légale (comme le WAO, les allocations de chômage etc.) sont entièrement déduits de l'allocation de survivant Anw. Une pension d'entreprise de survivant n'entre pas en ligne de compte.

Ad.9.4 Allocations AOW

Hauteur de la pension de vieillesse (1er janvier 2012)

PENSION DE VIEILLESSE POUR	MONTANT BRUT PAR MOIS	
	Pension	Pécule de vacances
Célibataire	€ 1.079,93	€ 60,87
Célibataire avec enfant de moins de 18 ans	€ 1360,65	€ 78,25
Marié avec partenaire de 65 ans ou plus	€ 752,12	€ 43,47
Marié avec partenaire de moins de 65 ans	€ 752,12	€ 43,47
Allocation maximale	€ 752,12	€ 43,47

Les montants comprennent l'intervention de 28,14 € par mois.

Attention: l'intervention ne fait en aucun cas partie de la pension de retraite.

Remarque: il s'agit de l'AOW que vous constituez lorsque vous travaillez 50 ans aux Pays-Bas. Vous acquérez 2% par année. Si vous travaillez aux Pays-Bas pendant 20 ans, vous constituez un droit à la pension AOW de $20 \times 2\% = 40\%$. Celle-ci est généralement complétée par une pension d'entreprise.

(1) L'isolé, c'est également l'ayant droit à l'AOW qui vit durablement séparé de son conjoint

(2) Il s'agit de l'AOW pour une personne de 65 ans avec un partenaire de moins de 65 ans sans revenu.

(3) Il n'est fait aucune différence entre les personnes mariées et les personnes en ménage

D. DIVERS

Ad 1. Frais bancaires

Commissions normalement prélevées par les banques belges sur le paiement de salaires ou d'indemnités en provenance des Pays-Bas.

Une commission de paiement

3 ‰ jusqu'à € 2.478,94 avec un minimum de € 5,58

2 ‰ pour la tranche entre € 2.478,94 et € 12.394,68

Remarque

Les frais mentionnés sont à considérer comme étant purement indicatifs car les banques fixent séparément leurs tarifs

Les minima pour la commission de paiement s'élèvent à € 5,58.

ANNEXE 2

LOONBELASTINGKAART 2012																																																																
De vermelde kolommen verwijzen naar de loonstaat																																																																
ID of CRIB nr.																																																																
Naam en voornamen.....																																																																
Adres.....																																																																
De werknemer was in dienst (aankruizen)																																																																
☐ gehele jaar ☐ van.....tot.....																																																																
van.....tot.....																																																																
Eiland per 1-1-2012.....																																																																
Gehuwd met.....																																																																
Datum huwelijk.....Datum ontbinding.....																																																																
Huidige beroep.....																																																																
Beschikking L.B. verm.: ☐ ja ☐ nee																																																																
Auto aan werknemer ter beschikking gesteld: ja/ nee																																																																
Nieuwwaarde: f.																																																																
Omschrijving overig loon in natura.....																																																																
.....																																																																
Onbelaste kostenvergoeding(en) f.																																																																
Percentage voor bijzondere beloningen ☐																																																																
Totaal bedrag bijzondere beloning f.																																																																
KINDERTOESLAG <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Achternaam, eerste Voornaam en verdere voorletters</th> <th style="width: 10%;">Geboorte- datum</th> <th style="width: 20%;">Indien niet tot uw huishouden behorend, het adres van het kind</th> <th style="width: 20%;">Voor studerende kinderen welke opleiding?</th> <th style="width: 10%;">Cate- gorie</th> <th style="width: 10%;">Bedrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Loon (incl. o.a. loon in natura, bijz. beloningen, werkg. deel. SF/VF interest SF/SV, Cessantia-uitkering) <i>Kolom 3</i> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> f. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Verwervingskosten <i>Kolom 4</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Werknemersdeel PF <i>Kolom 5</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Totale premie SF/VF <i>Kolom 6</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Werknemersdeel AOV/AWW <i>Kolom 9</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Premie ZOG <i>Kolom 6</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Grondslag Loonbelasting <i>Kolom 13</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Ingehouden loonbelasting <i>Kolom 16</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f. ===== </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Kindertoeslag <i>Kolom 15</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Alleenverdiener toeslag <i>Kolom 15</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Ouderentoeslag <i>Kolom 15</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f.-/- </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Totale premie AOV/AWW <i>Kolom 11</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Werknemersdeel AVBZ <i>Kolom 10</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Totale premie AVBZ <i>Kolom 12</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> f. </td> </tr> </table>							Achternaam, eerste Voornaam en verdere voorletters	Geboorte- datum	Indien niet tot uw huishouden behorend, het adres van het kind	Voor studerende kinderen welke opleiding?	Cate- gorie	Bedrag																									Loon (incl. o.a. loon in natura, bijz. beloningen, werkg. deel. SF/VF interest SF/SV, Cessantia-uitkering) <i>Kolom 3</i>	f.	Verwervingskosten <i>Kolom 4</i>	f.-/-	Werknemersdeel PF <i>Kolom 5</i>	f.-/-	Totale premie SF/VF <i>Kolom 6</i>	f.-/-	Werknemersdeel AOV/AWW <i>Kolom 9</i>	f.-/-	Premie ZOG <i>Kolom 6</i>	f.-/-	Grondslag Loonbelasting <i>Kolom 13</i>	f.	Ingehouden loonbelasting <i>Kolom 16</i>	f. =====	Kindertoeslag <i>Kolom 15</i>	f.-/-	Alleenverdiener toeslag <i>Kolom 15</i>	f.-/-	Ouderentoeslag <i>Kolom 15</i>	f.-/-	Totale premie AOV/AWW <i>Kolom 11</i>	f.	Werknemersdeel AVBZ <i>Kolom 10</i>	f.	Totale premie AVBZ <i>Kolom 12</i>	f.
Achternaam, eerste Voornaam en verdere voorletters	Geboorte- datum	Indien niet tot uw huishouden behorend, het adres van het kind	Voor studerende kinderen welke opleiding?	Cate- gorie	Bedrag																																																											
Loon (incl. o.a. loon in natura, bijz. beloningen, werkg. deel. SF/VF interest SF/SV, Cessantia-uitkering) <i>Kolom 3</i>	f.																																																															
Verwervingskosten <i>Kolom 4</i>	f.-/-																																																															
Werknemersdeel PF <i>Kolom 5</i>	f.-/-																																																															
Totale premie SF/VF <i>Kolom 6</i>	f.-/-																																																															
Werknemersdeel AOV/AWW <i>Kolom 9</i>	f.-/-																																																															
Premie ZOG <i>Kolom 6</i>	f.-/-																																																															
Grondslag Loonbelasting <i>Kolom 13</i>	f.																																																															
Ingehouden loonbelasting <i>Kolom 16</i>	f. =====																																																															
Kindertoeslag <i>Kolom 15</i>	f.-/-																																																															
Alleenverdiener toeslag <i>Kolom 15</i>	f.-/-																																																															
Ouderentoeslag <i>Kolom 15</i>	f.-/-																																																															
Totale premie AOV/AWW <i>Kolom 11</i>	f.																																																															
Werknemersdeel AVBZ <i>Kolom 10</i>	f.																																																															
Totale premie AVBZ <i>Kolom 12</i>	f.																																																															
Gegevens inhoudingsplichtige Totaal: f.																																																																
CRIB NUMMER :																																																																
NAAM :																																																																
ADRES :																																																																

Aperçu des formulaires pour la sécurité sociale

FORMULAIRE	OBJET	AUTORITÉS RESPONSABLES EET UTILISATION
A1 (anciennement E-101 E-103)	Attestation énonçant la législation applicable à un travailleur qui n'est pas affilié dans le pays où il travaille. Utile pour prouver que vous versez des cotisations sociales dans votre pays d'origine, si vous êtes travailleur détaché ou travaillez dans plusieurs pays à la fois, par exemple.	Adressez-vous à l'autorité chargée des travailleurs détachés dans votre pays pour savoir quel organisme peut vous délivrer ce document.
DA1 (anciennement E-123)	Formulaire donnant droit à un traitement médical aux conditions s'appliquant aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans un autre pays de l'UE.	Organisme d'assurance maladie Vous devez présenter le formulaire à l'organisme d'assurance maladie de votre pays de résidence.
P1	Formulaire récapitulant les décisions vous concernant prises par les organismes de pays de l'UE auprès desquels vous avez fait une demande de pension de retraite, de survivant ou d'invalidité.	L'organisme de retraite auquel vous avez demandé votre pension de retraite. Il vous remet le formulaire une fois qu'il a reçu la décision prise par chacun des organismes ayant traité votre demande.
S1 (anciennement E-106, E-109 et E-121)	Attestation donnant droit aux prestations de santé aux personnes ne résidant pas dans le pays dans lequel elles sont assurées. Utile pour les travailleurs frontaliers, les retraités, les fonctionnaires et les personnes à leur charge.	Organisme d'assurance maladie Vous pouvez le présenter à tout organisme d'assurance maladie de votre pays de résidence.
S2 (anciennement E-112)	Autorisation de recevoir des soins médicaux programmés dans un autre pays de l'UE ou de l'AELE. Vous devez être traité de la même façon que les ressortissants du pays concerné. On peut vous demander de payer une partie des frais à l'avance.	Organisme d'assurance maladie Vous devez présenter le document à l'organisme d'assurance maladie du pays où vous vous rendez pour suivre un traitement
S3	Attestation donnant droit aux prestations de santé dans son ancien pays d'emploi. Utile pour les travailleurs frontaliers à la retraite qui ne sont plus assurés dans leur ancien pays d'emploi.	Organisme d'assurance maladie Vous devez le présenter à l'organisme d'assurance maladie du pays où vous avez travaillé comme travailleur frontalier.
U1 (anciennement E-301)	Relevé des périodes d'assurance à prendre en compte dans le calcul des allocations de chômage.	Service national pour l'emploi du/des dernier(s) pays dans lequel/lesquels vous avez travaillé. Vous devez le présenter au service national pour l'emploi du pays dans lequel vous souhaitez recevoir des allocations.
U2 (anciennement E-303)	Autorisation donnant le droit de continuer à percevoir des allocations de chômage tout en cherchant un emploi dans un autre pays.	Service national pour l'emploi du pays dans lequel vous avez perdu votre travail. Vous devez le présenter au service national pour l'emploi du pays dans lequel vous cherchez un emploi.
U3	Faits susceptibles de modifier les droits aux prestations de chômage. Ce formulaire informe les services pour l'emploi du pays versant vos allocations de changements dans votre situation pouvant conduire à une révision de vos droits.	Service national pour l'emploi du pays dans lequel vous cherchez du travail, sur la base du formulaire U2.

ANNEXE 3

A1



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat concerne la législation de sécurité sociale à laquelle vous êtes assujéti(e) et confirme que vous n'êtes pas tenu(e) de cotiser dans un autre État.

Avant de quitter l'État dans lequel vous êtes assuré(e) pour vous rendre dans un autre État pour y travailler, assurez-vous que vous êtes bien en possession des documents attestant de vos droits pour bénéficier des prestations en nature nécessaires (par exemple, soins médicaux, hospitalisation, etc.) dans l'État de travail.

- Si vous séjournez temporairement dans l'État où vous travaillez, demandez à votre institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer une carte européenne d'assurance maladie. Si vous avez besoin de prestations en nature durant votre séjour, vous devrez présenter cette carte au prestataire de soins.
- Si vous allez résider dans l'État où vous travaillez, demandez à l'institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer le document S1 et présentez-le le plus tôt possible à l'institution compétente en matière de soins de santé du lieu où vous allez travailler (**).

A titre provisoire, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des prestations particulières seront également servies par l'institution d'assurance du pays de séjour.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (***)

1.5 Date de naissance

1.6 Nationalité

1.7 Lieu de naissance

1.8 Adresse dans l'État de résidence

1.8.1 Rue, n°

1.8.2 Ville

1.8.3 Code postal

1.8.4 Code du pays

1.9 Adresse dans l'État de séjour

1.9.1 Rue, n°

1.9.2 Ville

1.9.3 Code postal

1.9.4 Code du pays

☐ Femme

☐ Homme

2. ÉTAT MEMBRE DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

2.1 État membre

2.2 Date de début

2.3 Date de fin

☐ 2.4 Le certificat est valable pendant toute la durée de l'activité

☐ 2.5 Il s'agit d'une détermination provisoire

☐ 2.6 Le règlement (CE) n° 1408/71 reste applicable, en vertu de l'article 87 (8) du règlement (CE) n° 883/2004

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 11 à 16, et (CE) n° 987/2009, article 19.
(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.
(***) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

©Commission européenne

1/3

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat concerne la législation de sécurité sociale à laquelle vous êtes assujéti(e) et confirme que vous n'êtes pas tenu(e) de cotiser dans un autre État.

Avant de quitter l'État dans lequel vous êtes assuré(e) pour vous rendre dans un autre État pour y travailler, assurez-vous que vous êtes bien en possession des documents attestant de vos droits pour bénéficier des prestations en nature nécessaires (par exemple, soins médicaux, hospitalisation, etc.) dans l'État de travail.

- Si vous séjournez temporairement dans l'État où vous travaillez, demandez à votre institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer une carte européenne d'assurance maladie. Si vous avez besoin de prestations en nature durant votre séjour, vous devrez présenter cette carte au prestataire de soins.
- Si vous allez résider dans l'État où vous travaillez, demandez à l'institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer le document S1 et présentez-le le plus tôt possible à l'institution compétente en matière de soins de santé du lieu où vous allez travailler (**).

A titre provisoire, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des prestations particulières seront également servies par l'institution d'assurance du pays de séjour.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (***)

1.5 Date de naissance

1.6 Nationalité

1.7 Lieu de naissance

1.8 Adresse dans l'État de résidence

1.8.1 Rue, n°

1.8.2 Ville

1.8.3 Code postal

1.8.4 Code du pays

1.9 Adresse dans l'État de séjour

1.9.1 Rue, n°

1.9.2 Ville

1.9.3 Code postal

1.9.4 Code du pays

☐ Femme

☐ Homme

2. ÉTAT MEMBRE DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

2.1 État membre

2.2 Date de début

2.3 Date de fin

☐ 2.4 Le certificat est valable pendant toute la durée de l'activité

☐ 2.5 Il s'agit d'une détermination provisoire

☐ 2.6 Le règlement (CE) n° 1408/71 reste applicable, en vertu de l'article 87 (8) du règlement (CE) n° 883/2004

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 11 à 16, et (CE) n° 987/2009, article 19.
(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.
(***) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

©Commission européenne

1/3

A1



Coordination des systèmes
de sécurité sociale

Certificat concernant la législation
de sécurité sociale applicable au titulaire

6. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

6.1 Nom

6.2 Rue, n°

6.3 Ville

6.4 Code postal

6.5 Code du pays

6.6 N° d'identification de l'institution

6.7 N° de télécopie (bureau)

6.8 N° de téléphone (bureau)

6.9 Adresse électronique

6.10 Date

6.11 Signature

CASILLER

3/3

ANNEXE 4

DA1



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce document est destiné aux assurés qui se déplacent, résident ou séjournent dans un État membre de l'UE autre que celui dans lequel ils sont assurés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP). Vous devez présenter ce document à l'organisme d'assurance maladie ou d'assurance AT/MP de l'État de résidence ou de séjour pour pouvoir bénéficier des prestations de soins de santé nécessaires. Vous pouvez éventuellement avoir droit à un remboursement complémentaire en fonction des lieux de remboursement nationaux du lieu de séjour. Contactez votre institution d'assurance maladie pour plus d'informations à ce sujet. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Situation

☐ 1.6.1 Travailleur salarié

☐ 1.6.2 Travailleur non salarié

☐ 1.6.3 Chômeur

1.7 Adresse dans l'État de résidence/de séjour

1.7.1 Rue/n°

1.7.2 Ville

1.7.3 Code postal

1.7.4 Code du pays

2. LE TITULAIRE PEUT BÉNÉFICIER DE PRESTATIONS EN NATURE

☐ 2.1.1 pour accident de travail

☐ 2.1.2 pour maladie professionnelle

2.2 Durée prévue des soins

☐ 2.2.1 durée fixée par les dispositions de la législation de l'État de sa résidence

☐ 2.2.2 date de début

☐ 2.2.3 pendant trois mois maximum

☐ 2.2.4 pour une durée illimitée

2.1

Commission européenne

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 36, et (CE) n° 987/2009, article 33.
(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

DA1



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

3. LE TITULAIRE PEUT BÉNÉFICIER DE SOINS DE SANTÉ DU FAIT DE

☐ 3.1 l'accident du travail survenu

3.1.1 le (date)

3.1.2 qui a entraîné les conséquences suivantes

☐ 3.2 la maladie professionnelle qui a été constatée

3.2.1 le (date)

3.2.2 qui a entraîné les conséquences suivantes

☐ 3.3 l'autorisation accordée à l'intéressé de conserver le bénéfice des prestations en nature en/au/p/s

☐ 3.3.1 pour y établir sa résidence

☐ 3.3.2 pour y recevoir des soins

4. LE RAPPORT DE NOTRE MÉDECIN-CONSEIL

☐ 4.1 est joint pour pli ferme

☐ 4.2 peut être obtenu sur demande

☐ 4.3 a été envoyé

4.3.1 le (date)

4.3.2 à

☐ 4.4 n'a pas été établi

5. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

5.1 Nom

5.2 Rue, n°

5.3 Ville

5.4 Code postal

5.5 Code du pays

5.6 N° d'identification de l'institution

5.7 N° de télécopie (bureau)

5.8 N° de téléphone (bureau)

5.9 Adresse électronique

5.10 Date

5.11 Signature

CACHET

2/2

[illegible]

Coordination des systèmes
de sécurité sociale

P1

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

5. INSTITUTION CHARGÉE DE REMPLIR LE FORMULAIRE

5.1	Nom		5.5	Code pays	
5.2	Rue, n°				
5.3	Localité				
5.4	Code postal				
5.6	N° d'identification de l'institution				
5.7	N° de télécopie (bureau)				
5.8	N° de téléphone (bureau)				
5.9	Adresse électronique				
5.10	Date				
5.11	Signature				

CACHET

4/4

S2



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Droit aux soins programmés

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits à bénéficier de certains soins médicaux à l'étranger. Si vous le présentez à l'institution d'assurance maladie de l'état où ces soins seront dispensés, vous en bénéficierez dans les mêmes conditions que les assurés de cet état.
Vous pouvez éventuellement avoir droit à un remboursement complémentaire en fonction des taux de remboursement nationaux applicables.
Contactez votre institution d'assurance maladie pour plus d'informations à ce sujet. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1	Nom	
1.2	Prénoms	
1.3	Nom de naissance (**)	
1.4	Date de naissance	
1.5	Adresse actuelle	
1.6	Rue, n°	
1.6.1	Ville	
1.6.2	Code postal	
1.6.3	Code du pays	

2. NATURE ET LIEU DU TRAITEMENT

2.1	Soins	
2.2	Lieu du traitement	
2.3	Durée prévue du traitement	
2.3.1	Date de début	
2.3.2	Date de fin	

©Commission européenne

1/2

S2



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Droit aux soins programmés

3. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

3.1	Nom	
3.2	Rue, n°	
3.3	Ville	
3.4	Code postal	
3.5	Code du pays	
3.6	N° d'identification de l'institution	
3.7	N° de télécopie (bureau)	
3.8	N° de téléphone (bureau)	
3.9	Adresse électronique	
3.10	Date	
3.11	Signature	

CASIER

2/2

S3



Coordination des systèmes
de sécurité sociale

Soins médicaux destinés à un ancien travailleur
frontalier dans l'ancien État d'activité

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits à bénéficier de certains soins médicaux dans votre ancien État d'activité.
Si vous le présentez à l'institution d'assurance maladie de votre lieu de séjour, vous bénéficierez de soins
médicaux dans les mêmes conditions que les personnes assurées dans cet État. Vous trouverez une liste
des institutions d'assurance maladie à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse actuelle

1.6.1 Rue, n°

1.6.2 Ville

1.6.3 Code postal

1.6.4 Code du pays

1.7 Numéro d'identification personnel dans l'ancien État d'activité

1.8 Situation

☒ 1.8.1 Ancien travailleur frontalier

☐ 1.8.2 Membre de la famille d'un ancien travailleur frontalier

2. PRÉCISIONS CONCERNANT LES SOINS

La personne visée ci-dessus est autorisée à :

☐ 2.1 poursuivre le traitement commencé dans l'ancien État d'activité, c.-à-d. (***)

2.1.1 nature des soins / de la maladie

☐ 2.2 recevoir un traitement dans l'ancien État d'activité (***)

© Commission européenne

1/2

S3



Coordination des systèmes
de sécurité sociale

Soins médicaux destinés à un ancien travailleur
frontalier dans l'ancien État d'activité

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

3. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

3.1 Nom

3.2 Rue, n°

3.3 Ville

3.4 Code postal

3.5 Code du pays

3.6 N° d'identification de l'institution

3.7 N° de télécopie (bureau)

3.8 N° de téléphone (bureau)

3.9 Adresse électronique

3.10 Date

3.11 Signature

CACHET

2/2

Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage

2. LE TITULAIRE A ACCOMPLI LES PÉRIODES SUIVANTES (SUITE):

2.1 PÉRIODES D'ASSURANCE ET PÉRIODES ASSIMILÉES (SUITE)

SINTESE DAS PRINCIPAIS DADOS	
PERÍODO	VALOR
1998	1.200,00
1999	1.200,00
2000	1.200,00
2001	1.200,00
2002	1.200,00
2003	1.200,00
2004	1.200,00
2005	1.200,00
2006	1.200,00
2007	1.200,00
2008	1.200,00
2009	1.200,00
2010	1.200,00
2011	1.200,00
2012	1.200,00
2013	1.200,00
2014	1.200,00
2015	1.200,00
2016	1.200,00
2017	1.200,00
2018	1.200,00
2019	1.200,00
2020	1.200,00
2021	1.200,00
2022	1.200,00
2023	1.200,00
2024	1.200,00
2025	1.200,00
2026	1.200,00
2027	1.200,00
2028	1.200,00
2029	1.200,00
2030	1.200,00
2031	1.200,00
2032	1.200,00
2033	1.200,00
2034	1.200,00
2035	1.200,00
2036	1.200,00
2037	1.200,00
2038	1.200,00
2039	1.200,00
2040	1.200,00
2041	1.200,00
2042	1.200,00
2043	1.200,00
2044	1.200,00
2045	1.200,00
2046	1.200,00
2047	1.200,00
2048	1.200,00
2049	1.200,00
2050	1.200,00
2051	1.200,00
2052	1.200,00
2053	1.200,00
2054	1.200,00
2055	1.200,00
2056	1.200,00
2057	1.200,00
2058	1.200,00
2059	1.200,00
2060	1.200,00
2061	1.200,00
2062	1.200,00
2063	1.200,00
2064	1.200,00
2065	1.200,00
2066	1.200,00
2067	1.200,00
2068	1.200,00
2069	1.200,00
2070	1.200,00
2071	1.200,00
2072	1.200,00
2073	1.200,00
2074	1.200,00
2075	1.200,00
2076	1.200,00
2077	1.200,00
2078	1.200,00
2079	1.200,00
2080	1.200,00
2081	1.200,00
2082	1.200,00
2083	1.200,00
2084	1.200,00
2085	1.200,00
2086	1.200,00
2087	1.200,00
2088	1.200,00
2089	1.200,00
2090	1.200,00
2091	1.200,00
2092	1.200,00
2093	1.200,00
2094	1.200,00
2095	1.200,00
2096	1.200,00
2097	1.200,00
2098	1.200,00
2099	1.200,00
2100	1.200,00

2.1.4 Périodes assimilées à des périodes d'assurance

Du	du	Motif ^a
Du	du	Motif ^a
Du	du	Motif ^a
Du	du	Motif ^a

2.2 DÉFINITION D'ACTIVITÉ SALARIÉE ET D'ACTIVITÉ NON SALARIÉE

2.2.1	Activité salariée		
Du		31/12	Activité
Du		31/12	Activité
Du		31/12	Activité

2.2.2 Activité non salariée

Du	au	Activité
Du	au	Activité
Du	au	Activité

2.2.3 Ces périodes ne constituent pas des périodes d'assurance parce que

2.3 DÉTAILS DES REVENUS¹⁸

2.3.4. Revenus de l'activité salariée

DU	DU
DU	DU

2.3.2 Revenus de l'activité non salariée	Du	au	Revenus
	Du	au	Revenus
	Du	au	Revenus

3. MOTIF DE LA FIN D'ACTIVITÉ

☐ 3.1 licenciement
☐ 3.2 Rupture d'un commun accord
☐ 3.3 licenciement pour motif disciplinaire
☐ 3.7 autre (activité salariée)
☐ 3.4 démission
☐ 3.5 expiration du contrat
☐ 3.6 licenciement pour motif économique
☐ 3.8 autre (activité non salariée)

Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Le présent document est destiné au chômeur qui demande des prestations de chômage dans un État membre après avoir été assuré ou avoir travaillé dans un autre État membre. Le cas échéant, ce document est délivré par ce dernier État membre.

Il convient de le présenter aux services de l'emploi ou à la caisse d'assurance du pays dans lequel vous demandez les prestations.

L'État membre dans lequel la demande est introduite tiendra compte, en tant que de besoin, des périodes mentionnées dans la présente attestation.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5
Nom de famille à la naissance													
Prénoms													
Nom de famille à la naissance													
Date de naissance													
Lieu de naissance													
Adresse actuelle dans l'État émetteur													
Rue, n°													
Code postal													
Code du pays													

LE TITULAIRE A ACCOMPLI LES PÉRIODES SUIVANTES:

2.1 PÉRIODES D'ASSURANCE ET PÉRIODES ASSIMILÉES

2.1.1 Activități salariale asuzite de asigurare	Du	Bu
	Du	Bu
	Du	Bu
	Du	Bu
	Du	Bu
	Du	Bu

313 Attività nei settori assicurativo e finanziario

Leasing: Activitate non-salariata asigurata si asigurata

1) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 61 et 62, et (CE) n° 987/2009, article 54 (paragraphe 1 et 2).

*) Informations communiquées à l'institution par le titulaire lorsque celle-ci n'en dispose pas.

U1



Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage

4. AUTRES PAIEMENTS REÇUS

- Le titulaire**
- ☐ 4.1 a perçu ou doit encore percevoir une rémunération pour la période qui suit la fin de l'activité jusqu'à
- ☐ 4.2 a perçu ou doit encore percevoir une indemnité compensatrice de fin d'activité ou d'autres paiements analogues d'un montant de
- ☐ 4.3 a perçu ou doit encore percevoir une indemnité compensatrice de congé annuel d'un montant de pour
- ☐ 4.4 a renoncé aux droits ci-dessus découlant du contrat de travail 4.4.1 Motif
- ☐ 4.5 perçoit actuellement d'autres prestations

5. DEPUIS LE DÉBUT DE LA PREMIÈRE PÉRIODE MENTIONNÉE AU POINT 2, LE TITULAIRE A PERÇU DES PRESTATIONS DE CHÔMAGE

- 5.1 Période**
- De au
De au
De au
- 5.2 Avis de local pour l'emploi ou caisse ayant versé des prestations en dernier lieu**
- 5.3 N° d'identification**
- 5.4 Dénomination**
- 5.5 Adresse**
- 5.5.1 Rue, n°**
- 5.5.2 Ville**
- 5.5.3 Code postal**
- 5.5.4 Code pays**

6. DROIT AUX PRESTATIONS DE CHÔMAGE

- 6.1** ☐ Le titulaire a droit à des prestations de chômage servies par l'institution qui délivre la présente attestation au titre de l'article ☐ 64 ☐ 65, paragraphe 5, point b), du règlement (CE) n° 883/2004
- Pour la période
- De au
- 6.2** ☐ Le titulaire n'a pas droit à des prestations de chômage servies par l'institution qui délivre la présente attestation parce que
- ☐ Il n'y a pas de droit en vertu de la législation de l'Etat membre concerné
- ☐ Le titulaire n'a pas demandé l'exportation de ses prestations de chômage;

3/4

U1



Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage

7. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

- 7.1 Nom**
- 7.2 Rue, n°**
- 7.3 Ville**
- 7.4 Code postal**
- 7.5 Code du pays**
- 7.6 N° d'identification de l'institution**
- 7.7 N° de téléphone (bureau)**
- 7.8 N° de téléphone (portable)**
- 7.9 Adresse électronique**
- 7.10 Date**
- 7.11 Signature**
- CASHEE

NOTES

- [1] La (les) période(s) concernée(s) au point 2 doit (doivent) être présentée(s) conformément aux périodes de référence indiquées dans le règlement (CE) n° 883/2004 pour l'Etat membre concerné. Les périodes de référence sont les suivantes:
- Un an - si l'attestation est destinée à une institution italienne, islandaise, du Liechtenstein ou suisse. L'Italie pourra, en outre, demander des informations sur la carrière complète à l'étranger de la personne désignée. Pour les besoins des institutions suisses, quatre ans dans le cas de l'indication d'un enfant ou d'une activité non salariée de courte durée.
- Plus de trois ans - si l'attestation est destinée à une institution belge, chypriote, tchèque, danoise, française, grecque, irlandaise, portugaise ou du Royaume-Uni.
- Plus de trois ans - si l'attestation est destinée à une institution finlandaise ou polonaise (20 ans), espagnole (6 ans), allemande (5 ans), autrichienne (10, 15 ou 25 ans), hongroise ou slovaque (4 ans), suédoise (8 ans), polonaise (20 ans), bulgare, estonienne, lettone, néerlandaise (années postérieures à 1998), roumaine, slovène ou tchèque (historique de la carrière complète). Dans certains cas, l'institution belge demande des informations sur la carrière complète. En ce qui concerne les travailleurs de 52 ans ou plus, l'institution espagnole peut, dans certains cas, demander des informations sur la carrière complète.
- La dernière année civile acquiescée ou les trois dernières années civiles - si le formulaire est destiné à une institution norvégienne.
- [2] Veuillez compléter en sélectionnant dans la liste:
- Maternité ou éducation d'un enfant; maladie; privation de liberté; études; service militaire ou service civil en tenant lieu; prestations de chômage avant le début de la dernière activité; autres (veuillez préciser)
- [3] Pour les périodes assimilées, indiquez s'il s'agit, par exemple:
- i. Des périodes assimilées pendant la démission et l'absence de la caisse d'assurance-maladie
- ii. Des périodes de maladie ou éducation d'un enfant - indiquez la dénomination et l'adresse de la caisse d'assurance-maladie
- iii. Des périodes de privation de liberté
- iv. Des périodes d'études
- v. Des périodes de service militaire ou de service civil
- vi. D'une période d'octroi de prestations de chômage avant le début de la dernière activité
- [4] Si le détail des revenus n'est pas immédiatement disponible au moment de la déclaration, l'institution qui complète l'attestation doit indiquer la date à laquelle elle sera disponible. Pour les périodes de chômage avant le début de la dernière activité, les comptes rendus des revenus doivent être fournis à la fin de la dernière période d'assurance. Pour l'Autriche et l'Espagne: les 6 derniers mois; pour la République tchèque: la dernière activité ou de la dernière période d'assurance. Pour l'Autriche et l'Espagne: les 12 derniers mois; pour la Bulgarie: les 15 derniers mois; pour l'Allemagne, la Slovaquie, les 24 derniers mois; pour la Pologne: les revenus d'une activité salariée et d'une activité non salariée qui ne sont pas des périodes d'assurance; pour Chypre, Malte, le Royaume-Uni: information facultative.
- [5] Pour la Belgique: les revenus nets; pour la République tchèque, la République de France, la Roumanie, la Slovaquie: les revenus bruts de chaque mois ou une moyenne mensuelle; pour l'Allemagne: les revenus bruts de chaque mois (ou une moyenne mensuelle) et le nombre hebdomadaire moyen d'heures; pour la République tchèque (moyenne mensuelle nette); les revenus nets; pour Chypre, Malte, le Royaume-Uni: information facultative.

4/4

U2

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Maintien du droit aux prestations de chômage

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Vous pouvez bénéficier de prestations de chômage à charge de l'institution qui a délivré ce document jusqu'à la date indiquée au cadre 2, si vous :

- vous rendez dans un autre État membre de l'UE pour y chercher du travail;
- vous inscrivez en tant que demandeur d'emploi auprès des services de l'emploi de cet État et vous conformez aux procédures de contrôle qui y sont organisées;
- vous inscrivez dans les 7 jours (voir cadre 2) à compter de la date à laquelle vous avez cessé d'être à la disposition des services de l'emploi de l'État membre que vous avez quitté. Si vous vous inscrivez après cette date, les prestations ne vous seront versées qu'à compter de la date de votre inscription;
- continuez à remplir les conditions requises par l'État membre que vous avez quitté;
- remplissez les conditions requises par l'État membre où vous cherchez du travail.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1	Numéro d'identification personnel	☐ féminin	☐ masculin
1.2	Nom		
1.3	Prénoms		
1.4	Nom de naissance (*)		
1.5	Date de naissance	1.6 Nationalité	
1.7	Lieu de naissance		

2. PÉRIODES DURANT LESQUELLES DES PRESTATIONS DE CHÔMAGE PEUVENT ÊTRE VERSÉES PAR L'ORGANISME QUI A DELIVRÉ CE DOCUMENT

Le titulaire a droit à des prestations de chômage versées par l'organisme ayant délivré ce document.

2.1 à compter du

2.2.1 jusqu'au (date)

Ou 2.2.2 durant (x jours) au maximum

En principe, les prestations seront versées au titulaire s'il/elle est inscrit(e) auprès des services de l'emploi de l'État dans lequel il/elle recherche un travail

2.3 au plus tard le

et pourront continuer d'être payées pendant la période visée ci-dessus, dans la mesure où il/elle reste inscrit(e) et se conforme aux procédures de contrôle organisées par l'État dans lequel il/elle cherche du travail durant cette période. Toutefois, les prestations ne pourront être payées qu'à partir de la date indiquée au point 2.1 et aussi longtemps que le droit aux prestations de chômage existe en vertu de la législation de l'organisme qui délivre ce document.

1/2

©Commission européenne

U2

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Maintien du droit aux prestations de chômage

3. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LE TITULAIRE

3.1 Notification de l'inscription

Les services de l'emploi de l'État où vous cherchez du travail sont tenus d'informer immédiatement l'organisme qui a délivré ce document de la date de votre première inscription sur leur territoire et de lui communiquer votre nouvelle adresse.

3.2 Rapports mensuels

Les services de l'emploi de l'État où vous recherchez du travail

☐ 3.2.1 sont tenus de

☐ 3.2.2 ne sont pas tenus de communiquer des rapports mensuels à l'organisme qui a délivré ce document

3.3 Changements de situation

Le paiement des prestations peut être suspendu par l'État qui a délivré ce document dans l'un ou l'autre des cas indiqués ci-dessous. S'il s'agit que vous soyez impliqués dans l'une des situations ci-après, les services de l'emploi de l'État dans lequel vous cherchez du travail doivent immédiatement en informer l'État émetteur, en lui précisant la date à partir de laquelle vous :

- avez retrouvé un emploi ou vous êtes installé en tant que travailleur non salarié;
- percevez des services au titre d'une activité autre que celles précitées;
- avez obtenu ou répondu à une offre d'emploi ou à une demande d'entretien des services de l'emploi;
- avez pris part à un programme de réinsertion professionnelle;
- êtes en incapacité de travail;
- ne vous êtes pas conformé aux procédures de contrôle organisées
- ou vous n'avez pas à la disposition des services de l'emploi;
- avez

4. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

4.1	Nom		
4.2	Rue, n°		
4.3	Ville		4.5 Code du pays
4.4	Code postal		
4.6	N° d'identification de l'institution		
4.7	N° de télécopie (bureau)		
4.8	N° de téléphone (bureau)		
4.9	Adresse électronique		
4.10	Date		
4.11	Signature		
CACHET			

2/2

©Commission européenne

U3

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage

Règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 (*)

3. NOTES POUR LE TITULAIRE

4. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

4.1 Nom

4.2 Rue, n°

4.3 Ville

4.4 Code postal

4.5 Code du pays

4.6 N° d'identification de l'institution

4.7 N° de téléphone (bureau)

4.8 N° de téléphone (bureau)

4.9 Adresse électronique

4.10 Date

4.11 Signature

CACHET

2/2

U3

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage

Règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce document contient des informations sur des faits vous concernant, communiqués à l'institution qui vous paie les prestations de chômage par l'institution de l'Etat dans lequel vous cherchez un emploi. Ces faits sont susceptibles d'entraîner l'interruption du paiement de vos prestations de chômage. En cas de désaccord avec ces informations, veuillez contacter au plus vite l'institution qui vous paie les prestations.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Nationalité

1.7 Lieu de naissance

1.8 Adresse actuelle dans l'Etat qui délivre le certificat

1.8.1 Rue, n°

1.8.2 Ville

1.8.3 Code postal

1.8.4 Code du pays

1.9 Adresse dans l'Etat qui verse les prestations de chômage

1.9.1 Rue, n°

1.9.2 Ville

1.9.3 Code postal

1.9.4 Code du pays

☒ Femme ☐ Homme

2. FAITS APPLICABLES

Le titulaire

2.1 a trouvé un emploi ou s'est installé en tant que travailleur non salarié

2.2 perçoit des revenus au titre d'une activité autre que celles indiquées ci-dessus (2.1)

2.3 a refusé de répondre à une offre d'emploi ou à une demande d'entretien des services de l'emploi

2.4 a refusé de participer à un programme de réinsertion professionnelle

2.5 est en incapacité de travail

2.6 ne s'est pas conformé aux procédures de contrôle organisées

2.7 ne se met pas à la disposition des services de l'emploi

2.8 autres :

DATE DE DÉBUT

1/2

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 84, et (CE) n° 987/2009, article 55, paragraphe 4.

(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

ANNEXE 12



