



SECRETARIAAT-GENERAAL
SECRETARIAT GÉNÉRAL

TRAVAILLEURS FRONTALIERS BELGES AUX PAYS-BAS
ÉDITION 2023



Colophon

Editeur responsable

Secrétariat général de l'Union Benelux
Rue de la Régence 39
BE-1000 Bruxelles
T +32 (0)2 519 38 11
info@benelux.int

Coordination et mise-en-page

Direction Stratégique du Secrétariat général de l'Union Benelux

Rédaction

Groupe de travail Benelux « Travailleurs frontaliers »

Clause de non responsabilité

La clause de non responsabilité s'applique à l'ensemble des informations contenues dans cette brochure.
Les informations ont été soigneusement collectées et traduites, cependant des erreurs ne peuvent être exclues.

Droit d'auteur : © Union Benelux, juin 2023

Tout droit de reproduction de l'œuvre, incluant toutes ses parties, est réservé. Toute utilisation en dehors des limites étroites de la loi relative aux droits d'auteur est interdite sans autorisation préalable de l'Union Benelux



AVANT PROPOS



L'une des fonctions essentielles du Benelux dans la politique transfrontalière du marché de l'emploi est de rassembler et de fournir des sources d'informations existantes afin que tout travailleur transfrontalier puisse trouver le plus facilement possible les renseignements qui sont pertinents pour lui (fiscalité, sécurité sociale, pension, ...).

C'est pourquoi l'Union Benelux publie des brochures d'informations digitales relatives au travail frontalier, qui sont disponibles en format imprimable. Dans celles-ci, le Secrétariat général compile les informations, modifications législatives applicables et autres clarifications relatives à la position des travailleurs frontaliers au sein des pays du Benelux.

Quatre situations sont couvertes :

- **les travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas**, disponible en néerlandais et français ;
- **les travailleurs frontaliers néerlandais en Belgique**, disponible en néerlandais ;
- **les travailleurs frontaliers belges au Luxembourg**, disponible en néerlandais, français et allemand;
- **les travailleurs frontaliers luxembourgeois en Belgique**, disponible en français.

Ces brochures et leurs annexes sont mises à jour annuellement et sont disponibles sur le site du [Benelux](#) ainsi que sur le portail « [Point de départ travail frontalier](#) ». Ce dernier rassemble les informations essentielles à destination des travailleurs frontaliers belges, néerlandais, luxembourgeois et de Rhénanie-du-Nord-Westphalie.

¹ <https://www.benelux.int/nl/publication/brochures-voor-grensarbeiders-editie-2023/>

² <http://pointdedeparttravailfrontalier.benelux.int/>



EN BREF



POINTS D'ATTENTION

Formalités :

À remplir lorsque vous allez travailler aux Pays-Bas :

- Demander un «burgerservicenummer» et contracter une assurance de base
- Pour des allocations familiales il faut demander un formulaire auprès du SVB

Pendant la période de travail :

- En cas de maladie, il faut informer votre employeur dans les 24 heures
- Assurance WLZ obligatoire

À remplir lorsque vous arrêtez de travailler ou que vous perdez votre emploi :

- Demander une attestation U1 auprès de votre UWV et informer votre assureur maladie de l'arrêt de vos activités professionnelles

Le droit du travail néerlandais :

Conditions du contrat de travail :

- Contrat conclu entre vous et votre employeur

Existence du contrat de travail :

- Un flou l'entoure parfois : il existe des présomptions de l'existence d'un contrat de travail

Caractéristiques du contrat de travail :

- Durée déterminée ou indéterminée
- La loi prévoit le moment de conversion d'un contrat de travail à durée déterminée en un contrat de travail à durée indéterminée
- Le CCT peut varier

Période d'essai :

- Est limitée
- Doit être convenue par écrit et est identique pour le travailleur et l'employeur
- En cas d'autres motifs (personnels), le juge détermine au préalable si le licenciement est permis

Salaire :

- Le montant du salaire est réglé dans le contrat de travail ou fixé dans la CCT de votre employeur

Licenciement :

Législation en matière de licenciement :

- En cas de licenciement pour raisons économiques ou d'incapacité de travail, l'UWV doit donner l'autorisation pour résilier le contrat de travail

Interdictions de licenciement et délais de préavis :

- Il existe certaines interdictions de licenciement et des délais de préavis à respecter
- Votre employeur peut déroger à ces délais dans le cadre d'une CCT

FISCALITÉ

Où payez-vous vos impôts :

- Le principe du pays d'emploi est devenu la règle
- Possibilité d'être considéré comme un contribuable étranger ou comme contribuable résident

Statut fiscal aux Pays-Bas :

- Demander un « burgerservicenummer »
- Compléter un formulaire « opgaaf gegevens voor de loonheffingen » (Déclaration à l'impôt sur les salaires)
- Déclarer les revenus aux Pays-Bas par le C-biljet
- Possibilité d'opter pour le régime applicable aux contribuables résidents

Statut fiscal en Belgique :

- Signaler votre revenu mondial
- Les revenus professionnels d'origine étrangère sont pris en considération à concurrence de leur montant net
- Possibilité de déclarer des frais professionnels, avec exceptions
- Pour fixer le taux d'imposition, tous les revenus étrangers sont ajoutés aux revenus belges
- Un impôt communal est imputé

SÉCURITÉ SOCIALE

Pays de la sécurité sociale :

- Le règlement (CE) 883/2004 s'applique
- Si vous travaillez aux Pays-Bas, vous y êtes socialement assuré. Il y a toutefois des exceptions, par exemple si vous travaillez également dans votre pays de résidence, la Belgique, ou êtes détaché

Assurance sociale aux Pays-Bas :

Aux Pays-Bas, il y a différents types d'assurances sociales : les assurances populaires, la *zorgverzekeringswet* (loi sur l'assurance maladie) et les assurances des travailleurs

- Toute personne socialement assurée aux Pays-Bas bénéficie de l'assurance populaire. Vous êtes redevable des cotisations afférentes en tant qu'assuré. Celles-ci sont retenues par votre employeur, ou bien payées via votre déclaration d'impôts
- En outre, les salariés sont affiliés aux assurances des travailleurs, auxquelles l'employeur doit verser les cotisations

Assurances maladie et incapacité de travail :

Paiement du salaire / Prestations d'assurance maladie :

- Droit à la continuation de la rémunération à charge de votre employeur pendant les 104 premières semaines de maladie

Indemnités d'incapacité de travail :

- Aux Pays-Bas il n'existe pas d'assurance spéciale contre les accidents du travail et maladies professionnelles
- Si vous êtes incapable de travailler, une incapacité de travail totale ou partielle est possible
- Si vous pouvez encore travailler partiellement, une allocation est versée en complément du salaire

Soins médicaux :

- Si vous être assuré aux Pays-Bas, vous y êtes également assuré pour les soins de santé
- Vous devez dès lors contracter une assurance maladie néerlandaise
- Vous devez vous inscrire auprès d'une assurance maladie de votre choix dans les quatre mois suivant la naissance de l'obligation.

Inactifs :

- Il vous faudra une carte CEAM, à demander au CAK

Changements :

- Vous devez informer immédiatement l'assurance maladie néerlandaise et/ou le CAK de tout changement ayant des conséquences pour votre obligation d'assurance maladie

Vacances ou visite familiale :

- Quand vous partez dans un pays UE, EEE, Suisse : attestez vos droits pour des soins au moyen de la Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Droits aux jours de congé :

- Le nombre de jours de congé est calculé par mois travaillé

Prestations familiales :

- En fonction de vos allocations familiales, les Pays-Bas et/ou la Belgique sont responsable du paiement de celles-ci. Le montant des allocations familiales dépend de l'âge de l'enfant
- Différents barèmes en fonction de la région (Wallonie, Communauté germanophone, Région bruxelloise ou Communauté flamande)
- Financement des études valable aussi pour les enfants de travailleurs frontaliers

Allocations de chômage :

- En fonction de votre situation, vous pourrez faire une demande d'allocations de chômage en Belgique ou aux Pays-Bas. Pour ce faire, il est important de savoir si vous être considéré comme travailleur frontalier et si vous êtes en chômage partiel ou complet

Pensions:

- AOW (Loi générale sur l'assurance vieillesse) : en principe, chaque année de travail aux Pays-Bas constitue 2% des droits de pension
- Âge légal de la pension en 2023 : 66 ans et 10 mois
- Possibilités de constitution d'une pension d'entreprise et de règlements de retraite anticipée
- Allocation de survivant sous certaines conditions

FISCALITÉ

**Informations générales**

Centre de contact Finances
Tél: 0032-2 572 57 57
<https://finances.belgium.be>

Informations plus spécialisées
Fisconetplus
www.fisconetplus.be

**Informations complètes sur la fiscalité**

Belastingdienst Buitenland kantoor Buitenland. Pour les personnes qui ne vivent pas aux Pays-Bas, mais qui bénéficient de revenus imposés aux Pays-Bas, l'autorité compétente est le Belastingdienst Limburg, kantoor Buitenland, P.O. Box 2865, 6401 DJ Heerlen.

Information par e-mail
www.belastingdienst.nl - www.toeslagen.nl

De Belastingtelefoon: depuis les Pays-Bas: tél. 0800-0543 (numéro gratuit)

De Belastingtelefoon à l'étranger: tél. + 0031-555 385 385

Belastingdienst Limburg, kantoor Buitenland, Postbus 2865, 6401 DJ Heerlen.

Adresses belastingkantoor

Team Grensoverschrijdend werken en Ondernemen (Team GWO)

Pour des questions d'ordre général sur les conséquences fiscales de travailler et de faire des affaires à l'étranger aux Pays-Bas, appeler l'équipe GWO. Vous pouvez également contacter l'équipe GWO pour toute question concernant le système fiscal belge

Team GWO

Depuis les Pays-Bas : 0800-024 12 12

Depuis la Belgique : 0800-90 220 (numéro gratuit)

Belastingdienst kantoor Maastricht

T.a.v. Team GWO Postbus 5750, 6202 MB Maastricht

Le Team GWO est joignable les jours ouvrables de 9h à 16h.

SECURITÉ SOCIALE

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

CAK Nederland
formulaire de contact
www.hetcak.nl

Tél : 0031-88-711.40.00

Postbus 320, 1110 AH Diemen

Antwoordnummer 91041, 2509 VC, Den Haag

<https://www.hetcak.nl/over/contact/bezoekadres>

Prinses Beatrixlaan 7, 2595 AK Den Haag

Zorgverzekeraars Nederland
(ZN)

info@zn.nl

<http://www.zn.nl>

Tél : 0031-30-698.89.11

Fax : 0031-30-698.83.33

Zilveren kruis

<http://www.zilverenkruis.nl>

Klantenservice Zilveren Kruis

Postbus 444

2300 AK Leiden

Tél : 0031-71-751.00.52

Pour toutes questions :

Lundi à vendredi 8h00 tot 20h00

Samedi de 9h00 à 13h00

Whats App

0031-06.22.89.31.81

Pour des questions simples

Lundi à vendredi 8h00 tot 20h00

Samedi de 9h00 à 13h00

**Info werkloosheid en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen:**

Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen UWV
 U kunt berichten sturen via [Mijn berichten](#)
www.uwv.nl/Internationaal
 Tél : 088-898.92.94
 Bellen vanuit het buitenland: 0031-888-98.20.01
 (internationaal tarief)
[Adressen voor post](#)
[Internationale post](#)
 Bezoekadres: [Adressen UWV-kantoren](#)

Information et délivrance de certificats d'affectation (déclaration E-101)

Sociale Verzekeringsbank (SVB)
 Afdeling: Internationale detachering
[Contactformulier](#)
www.svb.nl
 Tél : 0031-20-656.52.77
 Postbus 18607, 3501 CR Utrecht

Informations sur les prestations de chômage et d'invalidité

Sociale Verzekeringsbank (SVB)
 Kantoor Verzekeringen
[Formulaire de contact](#)
<https://www.svb.nl/nl/vv>
 Tél : 0031-20-656.52.25
 Fax : 0031-20-656.58.88
 Postbus 357, 1180 AJ Amstelveen

ADRESSES UTILES POUR DES INFORMATIONS GENERALES

Bureau Belgische Zaken (BBZ)
www.svb.nl/bbz
bbz@svb.nl
 Tél : 0031-76-548.58.40
 Postbus 18604, 3501 CR Utrecht 0031-76-548.58.09

Rat Verlegstraat 2 4815 NZ Breda
 Bezoektijd van 8.00 tot 17.00 uur

Heures de consultation Bureau des affaires belges aux Pays-Bas

Les consultations sont toujours sur rendez-vous.
 Pour un rendez-vous, appelez le 0031-76.548.58.40

Breda : chaque 1^{er} jeudi du mois, de 15h à 19h
 Adresse: Gemeente Breda, Claudius Prinsenlaan 10, 4811 DJ Breda

Terneuzen : chaque 1^{er} mardi du mois, de 10h à 15h30
 Adresse : Publieksbalie Gemeente Terneuzen, Stadhuisplein 1, 4531 GZ, Terneuzen

Eindhoven : chaque 3^e vendredi du mois, de 09h15 à 15h45
 Adresse : Holland Expat Center South, Vestdijk 27a, 5611 CA Eindhoven

Maastricht : chaque 2^e lundi du mois, de 10h à 16h
 Adresse : Maastricht International Centre, Mosae Forum 10, 6211 DW Maastricht

Heures de consultation Bureau des affaires belges en Belgique

Les consultations sont toujours sur rendez-vous
 Pour un rendez-vous, appelez le 0031-76.548.58.40

Anvers : chaque 3^e jeudi du mois, de 10h à 15h30 (avec le team GWO)
 Adresse: Federale Pensioendienst, St. Katelijnevest 54/7, 2000 Antwerpen

Brasschaat : chaque 4^e jeudi des mois pairs, de 14h à 19h30
 Adresse : gemeente Brasschaat, Verhoevenlei 11, 2930 Brasschaat

Hasselt : chaque 2^e mardi du mois, de 10h à 15h30
 Adresse : Federale Pensioendienst, Ridder Portmansstraat 16, 3500 Hasselt

Lommel : chaque 3^e mardi du mois, de 10h à 16h30
 Adresse : Sociaal Huis/Huis van de Stad, Hertog Janplein 1, 3620 Lommel

Maaseik, chaque 4^e mercredi des mois impairs, de 9h à 15h15
 Adresse : OCMW, Mgr. Koningsstraat 8, Maaseik

Lanaken: chaque 4^e vendredi des mois impairs
 Adresse : Gemeente Lanaken, Gasthuisstraat 36, 3620 Lanaken

Turnhout : chaque 1^{er} mardi des mois pairs, de 10h à 16h
 Adresse : Federale Pensioendienst, Renier

SECURITÉ SOCIALE

**PENSION**

Pour toute question concernant l'AOW ou la pension
Service des affaires sociales et de l'emploi
de l'ambassade des Pays-Bas

bru@minbuza.nl

<https://www.nederlandwereldwijd.nl/landen/belgie/over-ons/ambassade-in-brussel>

Tél : 0032-2-679.15.11

24 hrs par jour, 7 jours par semaine

Avenue de Cortenbergh 4-10 , 1040 Bruxelles

Visites : sur rendez-vous

ALLOCATIONS FAMILIALES

Communauté germanophone :

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Belgiens

Fachbereich Familie und Soziales

Referat Familienleistungen

familienleistungen@dgov.be

http://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5886/10077_read-54689/

Tél : 0032 87 789 920

Kaperberg 6, 4700 Eupen

Communauté flamande :

Agentschap Opgroeien

internationaal@opgroeien.be

www.groeipakket.be

Porte de Halle 27, 1060 Bruxelles

Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG)

info@groeipakket.be; advies@vutg.be

<https://www.groeipakket.be/contact>

Tél : 1700 (numéro gratuit)

Rue de Trèves 9, 1000 Bruxelles

Région wallonne :

Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)

Administration centrale

mediationfamilles@aviq.be

<https://aviqkid.aviq.be/>

www.aviq.be

Tél : 0800 16061 (numéro gratuit)

Rue de la Rivelaïne 21, 6061 Charleroi

Région Bruxelles Capitale :

Iriscare

mediation@iriscare.brussels

www.iriscare.brussels

Tél : 02-435 64 33

Rue Belliard 71 bte 2, 1040 Bruxelles

Visites: Rue Belliard 71, 1040 Bruxelles

FAMIRIS

[folder Famiris](#)

info@famiris.brussels

www.famiris.brussels

Tél : 0800 35 950

Rue de Trèves 70, bte 1, 1000 Bruxelles

<https://famiris.brussels/fr/contact/>

Avant-propos.....	1
En bref.....	2
Coordonnées.....	4

A.

POINTS D'ATTENTION

1. Formalités à accomplir si vous allez travailler aux Pays-Bas	10
2. Formalités à accomplir pendant la période de travail aux Pays-Bas	10
3. Formalités à accomplir lorsque vous arrêtez de travailler aux Pays-Bas	11
4. Le droit du travail néerlandais	11
4.1. Spécificités du droit du travail néerlandais (après la loi sur la flexisécurité)	11
4.2. Existence du contrat de travail	11
4.3. Caractéristiques du contrat de travail	11
5. Salaire	12
6. Licenciement	13
6.1. Législation en matière de licenciement	13
6.2. Interdictions et délais de licenciement	13
6.3. Indemnité de transition	13
6.4. En cas de démission	14

B.

FISCALITÉ

1. Qui est travailleur frontalier ? Où payez-vous vos impôts ?	16
3. Statut fiscal aux Pays-Bas (pays de travail)	16
3.1. Le « Burgerservicenummer »	16
3.2. La déclaration de l'impôt sur les salaires	17
3.3. Comment faire sa déclaration d'impôts aux Pays-Bas ?	17
4. Imposition en Belgique (pays de résidence)	17
4.1. Où dois-je mentionner ce revenu dans ma déclaration ?	17
4.2. Quel montant dois-je déclarer ?	17
4.3. Puis-je déclarer des frais relatifs à ces revenus étrangers ?	18
4.4. Comment ces revenus sont-ils imposés ?	18
4.5. Suis-je redevable de l'impôt communal sur ces revenus ?	18
4.6. En cas de double imposition	18
4.7. Télétravail	18

C.

SÉCURITÉ SOCIALE

1. Pays de la sécurité sociale	20	6. Prestations familiales	33
1.1. Lois relatives à la sécurité sociale néerlandaise	20	6.1. Les allocations familiales néerlandaises	33
1.2. Exceptions : assurance en Belgique plutôt qu'aux Pays-Bas	20	6.2. Coordination des allocations familiales pour les travailleurs frontaliers	34
1.3. Types d'assurances sociales aux Pays-Bas	21	6.3. Financement des études	34
1.4. Sécurité sociale des inactifs et actifs	21	7. Allocations de chômage	35
2. Paiement des cotisations sociales	22	7.1. Chômage partiel	35
2.1. Actifs	22	7.2. Chômage complet	35
2.2. (Pré)pensionnés	23	8. Pensions	39
3. Assurances maladie et incapacité de travail	23	8.1. Algemene ouderdomsuitkering (AOW) (Loi générale sur l'assurance vieillesse)	39
3.1. Continuité du salaire/ Indemnité de maladie	23	8.2. Pension néerlandaise d'entreprise	41
3.2. Indemnités d'incapacité de travail	23	8.3. Retraite anticipée (Pension de vieillesse anticipée/VUT)	41
4. Soins médicaux	25	8.4. Allocation de survivant (Anw)	41
4.1. Généralités	25	8.5. Soins médicaux	43
4.2. Affiliation à l'assurance maladie	28	8.6. Assurance optionnelle travailleurs frontaliers titulaires d'une allocation Anw, WAO ou WIA néerlandaise	43
4.3. Droits aux prestations	28		
4.4. Changements	32		
4.5. Vacances ou visite familiale	32		
5. Droits aux jours de congé	32		

1. Aperçu des formulaires pour la sécurité sociale	44
2. Commissions de paiement et frais bancaires	45
3. Conseils d'entreprise	45

Formulaires pour la sécurité sociale : 47

Loonbelastingkaart

A1 - Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire (anciennement E-101 - E-103)

DA1 - Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (anciennement E-123)

P1 -Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

S1 - Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie (anciennement E-106 - E-109 - E-121)

S2 - Droits aux soins programmés (anciennement S112)

S3 - Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien État d'activité

U1 - Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage (anciennement E 301)

U2 - Maintien du droit aux prestations de chômage (anciennement E303)

U3 - Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage

CEAM – Carte européenne d'assurance maladie

A.

POINTS D'ATTENTION



POINTS D'ATTENTION



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

- Lorsque vous acceptez un travail aux Pays-Bas :
 - a) demandez un numéro « burgerservice-nummer (BSN) » auprès de la commune désignée à cette fin aux Pays-Bas. Présentez-vous personnellement avec vos papiers d'identité.
 - b) contractez une assurance de base aux Pays-Bas auprès d'un assureur soins de santé néerlandais aux Pays-Bas.
 - c) inscrivez-vous comme indépendant : Consultez www.postedworkers.nl pour davantage d'informations.
- Si vous souhaitez bénéficier des allocations familiales, demandez un formulaire de demande auprès d'une direction régionale de la Sociale Verzekeringsbank (SVB) à Utrecht, tél. 0031 30 2649020. 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. Vous pouvez aussi consulter le site

www.grensinfopunt.nl.

- En cas de modification de votre situation familiale, informez-en sans délai la direction régionale de la Sociale Verzekeringsbank (SVB) à Utrecht afin de préserver vos droits.
- Si le conjoint ou le partenaire du travailleur frontalier n'acquiert pas de droits à sa propre pension, adressez-vous au Bureau Verzekeringen de la 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 d'incapacité à travailler, 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 la Wlz et tenu de contracter une assurance maladie au titre de la Loi sur l'assurance 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 – Carte européenne d'assurance maladie) auprès de l'assurance maladie néerlandaise.
- Sur présentation de la carte CEAM (voir annexe 9), vous bénéficierez des soins médicaux nécessaires pendant votre séjour dans les autres États membres de l'UE/ EEE et en Suisse. Pour que les membres de votre famille soient considérés comme ayants 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. Un formulaire (E-106 ou S1), requis à cet effet est délivré par l'assurance maladie néerlandaise. Les membres de famille des travailleurs frontaliers belges enregistrés auprès d'un organisme assureur belge ont également droit aux soins médicaux aux Pays-Bas. À cet effet, il leur faudra demander un formulaire CEAM délivré par le CAK.

Avec cette CEAM, les membres de votre famille ont également droit aux soins médicaux nécessaires lors d'un séjour temporaire dans un État membre de l'UE/EEE et en Suisse. En outre, les Pays-Bas ont conclu plusieurs traités bilatéraux avec d'autres pays qui prévoient les soins médicaux nécessaires en cas de séjour temporaire.

- En cas de modification de votre situation familiale, informez-en la direction régionale de la Sociale Verzekeringsbank (SVB) à Utrecht afin de préserver vos droits. Pour le droit aux soins médicaux des autres membres de la famille, vous devrez informer l'organisme assureur belge et le CAK.
- En cas de décès du travailleur frontalier, une demande de pension de survie ou de réversion doit être introduite auprès de l'administration communale belge où résidait le travailleur frontalier.
- Si, en plus de votre travail aux Pays-Bas, vous acceptez un travail rémunéré en Belgique, vous devez en informer l'autorité belge compétente, l'Office national de sécurité sociale (ONSS), Bureau des conventions internationales. Si vous commencez à travailler en tant qu'indépendant, vous devez en informer l'INASTI (Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants). Ils évalueront les conséquences en termes d'assurance sociale.

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

- En cas de chômage, vous devez demander une attestation U1 (anciennement E-301, voir annexe) auprès de votre UWV (Organisme d'application des assurances sociales). 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.
- Informez votre assurance maladie de l'arrêt de vos activités professionnelles aux Pays-Bas et de votre nouvelle situation. Informez-vous éventuellement auprès de votre assureur ou de la CAK des conséquences potentielles pour vous et votre famille. En fonction du type de droit à une allocation ou d'un emploi dans un autre État membre, la situation, en particulier l'évaluation du pays où vous êtes assuré, peut être différente. Si votre droit à une assurance maladie néerlandaise

devait prendre fin, votre assureur devra la clôturer. Vous communiquerez les informations afférentes, et votre assurance 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.
- Quelque 6 mois à peu près avant d'atteindre l'âge de la retraite, vous devez introduire votre demande de pension AOW néerlandaise auprès de la mairie de votre lieu de résidence.

4. LE DROIT DU TRAVAIL NÉERLANDAIS

4.1. Conditions du contrat de travail

Le 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 sans autorisation de l'employeur ;
- 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 :

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

Lorsque l'existence d'un contrat de travail est établie, un flou peut subsister quant à l'étendue du contrat de travail, par exemple lorsque cette étendue n'a pas été convenue ou ne l'a pas été clairement. La

présomption de l'étendue du contrat de travail est déterminée en calculant l'étendue moyenne du travail effectué mensuellement pendant les trois mois précédents (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 (la « ketenbepaling » à l'article 7:668a du Code civil) prévoit le moment de conversion d'un contrat de travail à durée déterminée en un contrat de travail à durée indéterminée :

- lorsque le travailleur et l'employeur signent plus de trois contrats temporaires successifs ;
- lorsqu'ils ont recours depuis plus de trois ans à des contrats temporaires successifs.

Il est question de contrats à durée déterminée successifs lorsque ceux-ci se succèdent avec une période intermédiaire de six mois ou moins. Les périodes de 6 mois (ou moins) qui séparent les contrats à durée déterminée sont comptabilisées dans le calcul de cette période de 2 ans.

Cette clause ne s'applique pas :

- si elle porte sur un contrat de travail d'apprenti d'une filière d'apprentissage (formation BBL) ;
- si elle porte sur le contrat de travail d'un travailleur de moins de 18 ans qui travaille au maximum 12 heures par semaine.
- s'il s'agit du contrat de travail d'une personne qui effectue des remplacements d'enseignants absents

pour maladie dans l'enseignement primaire ou spécial.

Si votre employeur est lié par une convention collective de travail (CCT), cette dernière peut déroger à la clause légale dans les situations suivantes :

- contrats d'intérimaires (à l'exception des accords sur les salaires). Dans cette situation, le nombre de contrats temporaires successifs peut être porté à un maximum de six et la période peut être portée à un maximum de 4 ans ;
- si une dérogation est nécessaire en raison de la nature de l'activité. Pour des fonctions ou groupes de fonctions spécifiques, le nombre de contrats temporaires successifs peut être porté par CCT à un maximum de six et la période à un maximum de 4 ans ;
- dans le cadre de contrats de formation. Dans ce cas, la clause de conversion peut être déclarée inapplicable en tout ou en partie par une CCT ;
- en cas de travail temporaire récurrent exercé pendant maximum 9 mois par an, par exemple le travail saisonnier. L'intervalle dans la clause de conversion peut alors être ramené de six à trois mois par une CCT ;
- en cas de fonction de direction. Il peut être dérogé à la période de deux ans dans une convention écrite (contrat de travail ou CCT) ;
- si la clause de conversion constitue un risque pour la survie du secteur, parce que l'on travaille dans ce secteur uniquement avec des contrats de travail à durée déterminée (par exemple le football professionnel).

C'est pourquoi une décision ministérielle peut désigner des fonctions dans une branche d'activité où l'on travaille exclusivement avec des contrats de travail à durée déterminée. En pareil cas, la CCT exclut l'application de la clause de conversion.

4.3.2. Période d'essai

Vous et votre employeur pouvez convenir d'une période d'essai dans un contrat de travail (art. 7:652 du Code civil).

La période d'essai doit être convenue par écrit et est identique pour le travailleur et l'employeur. La durée de la période d'essai dépend de la durée du contrat :

- il n'est plus permis de prévoir une période d'essai pour les contrats de 6 mois ou moins dans le contrat de travail ;
- dans le cas d'un contrat d'une durée supérieure à 6 mois mais inférieure à 2 ans, la période d'essai ne peut dépasser 1 mois ; cette durée peut être portée à deux 2 maximum par CCT ;
- dans le cas d'un contrat de travail à durée déterminée de 2 ans ou plus ou d'un contrat à durée indéterminée, la période d'essai ne peut dépasser 2 mois.

Si un contrat à durée déterminée est prolongé, le nouveau contrat ne peut pas prévoir de période d'essai. Il existe toutefois une exception à cette règle. Le contrat peut prévoir une période d'essai dans le cas ou de nouvelles compétences ou responsabilités sont attribuées au travailleur.

5. 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 minimum.

En principe, les montants bruts seront adaptés à partir du 1er juillet 2023.
Plus d'informations sur : www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon

Salaire minimum brut légal et salaire minimum des jeunes travailleurs au 1 ^{er} janvier 2023				
Âge	%	Par mois	Par semaine	Par jour
21 ans et plus	100%	€ 1.995,00	€ 460,40	€ 92,08
20 ans	60%	€ 1.596,00	€ 368,30	€ 73,66
19 ans	50%	€ 1.197,00	€ 276,25	€ 55,25
18 ans	39,5%	€ 997,50	€ 230,20	€ 46,04
17 ans	34,5%	€ 788,05	€ 181,85	€ 36,37
16 ans	30%	€ 688,30	€ 158,85	€ 31,77
15 ans	100%	€ 598,50	€ 138,10	€ 27,62

6. LICENCIEMENT

6.1. Législation en matière de licenciement

Un employeur ne peut licencier un employé arbitrairement. Il doit avoir une bonne raison à cela et respecter les règles du droit en matière de licenciement. Le licenciement intervient souvent par consentement mutuel. Vous ne parvenez pas à vous entendre, vous et votre employeur ? L'employeur peut alors vous licencier en passant par l'UWV ou le juge cantonal.

Procédure de licenciement

La procédure de licenciement dépend du motif du licenciement :

- En cas de licenciement pour des motifs économiques et de licenciement pour cause d'incapacité de travail de longue durée, l'employeur doit demander l'autorisation de l'UWV.
- En cas de licenciement pour d'autres motifs (liés davantage à la personne du travailleur), l'employeur doit introduire une requête en résiliation du contrat auprès du juge cantonal.

Une alternative est le licenciement par consentement mutuel. Vous signez alors une convention de résiliation avec votre employeur par voie écrite. Vous avez ensuite un délai de réflexion de 14 jours. L'employeur doit vous rappeler ce délai de réflexion.

6.2. Interdictions de licenciement et délais de préavis

Vous ne pouvez pas être licencié s'il existe une interdiction de licenciement (art. 7:670 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 ou après que l'employeur a introduit une requête en résiliation auprès du juge, l'interdiction de licenciement en cas de maladie n'est pas applicable.

En cas de licenciement avec l'autorisation de l'UWV et en cas de licenciement du fait de la résiliation du contrat de travail par le juge cantonal, l'employeur ou le juge, selon le cas, doit tenir compte du délai de préavis applicable (art. 7:672 du Code civil).

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 ;
- pour un contrat de travail de 5 à 10 ans : 2 mois ;
- pour un contrat de travail de 10 à 15 ans : 3 mois ;
- pour un contrat de travail de 15 ans ou plus, le délai de préavis s'élève à 4 mois. La durée du préavis peut être abrégée par une CCT ; un allongement de la durée du préavis peut être convenue par une CCT ou dans le contrat de travail. Le contrat de travail doit

être résilié en fin de mois, sauf s'il en est autrement convenu dans une CCT ou dans le contrat de travail

Déduire le temps de procédure du délai de préavis : La procédure à suivre devant l'UWV et le juge de canton prend du temps. Cette période peut être intégralement déduite du délai de préavis. Il doit toutefois rester un mois de délai de préavis.

6.3. Indemnité de transition (transitievergoeding)

En cas de licenciement, vous recevez une indemnité de transition. Vous en bénéficiez aussi bien si vous avez travaillé sous un contrat à durée déterminée (contrat temporaire) que si vous avez travaillé sous un contrat à durée indéterminée (contrat fixe). Cette indemnité est toutefois uniquement versée si l'initiative du licenciement émane de l'employeur. Vous disposez librement de l'indemnité de transition. Vous pouvez par exemple l'utiliser pour suivre des formations ou assurer une transition vers un autre emploi. Le montant de cette indemnité dépend de la durée de votre contrat et de votre rémunération mensuelle.

Pour cette indemnité, les accords sont les suivants :

- L'employeur paie cette indemnité à tout travailleur qui a travaillé pour lui et est licencié à l'initiative de l'employeur. Lorsque le licenciement est imputable à une faute grave du travailleur, celui-ci n'a pas droit à cette indemnité.
- Le montant de l'indemnité correspond à 1/3 du salaire mensuel par année de service.
- L'indemnité s'élève à 86.000 € au maximum. Ou un salaire annuel, si celui-ci est plus élevé. Le montant maximal est indexé chaque année.
- L'employeur peut déduire de cette indemnité les frais qu'il a exposés pour accompagner le travailleur vers un autre travail (outplacement ou formations, par ex.). Ces coûts doivent avoir été consentis dans le cadre du licenciement et avec le consentement du travailleur. Si des coûts ont été consentis pendant la durée du contrat de travail pour améliorer votre employabilité sur le marché du travail, par exemple pour une formation en vue d'une autre fonction pour le même ou un autre employeur, l'employeur peut également les déduire de l'indemnité de transition. À cet effet, le travailleur doit également donner son approbation.

Si le juge dissout un contrat de travail sur la base d'une combinaison de plusieurs motifs de licenciement, il peut accorder au salarié une indemnité supplémentaire. Cette indemnité peut s'élever à un maximum de 50 % de l'indemnité transitoire et s'ajoute à cette dernière.

En cas d'imputabilité grave de l'employeur dans le licenciement, le juge de canton peut encore octroyer une indemnité supplémentaire.

L'employeur ne doit pas payer l'indemnité de transition :

- en cas de résiliation du contrat par consentement mutuel ;
- si vous êtes licencié pour faute grave ou négligence grave, sauf si le juge de canton en décide autrement ;
- si vous n'avez pas encore 18 ans au moment du licenciement et que vous avez travaillé en moyenne 12 heures maximum par semaine ;
- si vous êtes licencié parce que vous avez atteint l'âge donnant droit à la pension AOW ou à une autre pension ou après avoir atteint cet âge ;
- si l'entreprise a fait faillite ou si l'employeur est entré en restructuration de dettes. Il en est de même si le tribunal a accordé à l'employeur un sursis de paiement (report de paiement), parce qu'il ne peut pas rembourser les dettes ;
- si vous avez été licencié pour raisons économiques et que la CAO applicable prévoit une prestation à la place. Cette prestation doit contribuer à limiter le chômage, par exemple via une formation, ou offrir une indemnisation financière raisonnable, ou une combinaison des deux ;
- si, avant la fin (de plein droit) d'un contrat temporaire, vous avez signé un contrat temporaire suivant avec l'employeur, à condition que le nouveau contrat prenne cours 6 mois maximum après la fin du contrat précédent (et qu'il puisse être résilié dans l'intervalle).

En cas de cessation involontaire de travail, examinez aussi votre contrat de travail ou votre CCT. 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.

6.4. En cas de démission

Si vous donnez votre démission, vous devez respecter le délai de préavis qui vous est applicable. Vous et votre employeur pouvez convenir de modalités concernant la durée de votre préavis. À défaut de modalités convenues, votre délai de préavis est d'un mois. Si vous ne respectez pas le délai de préavis, vous êtes redevable d'une indemnité à votre employeur. L'indemnité pour avoir enfreint le délai de préavis est égale au salaire que vous auriez reçu pendant la durée de préavis qui vous est applicable.

Si vous voulez résilier un contrat temporaire, ce n'est possible que si vous en avez convenu ainsi avec votre employeur. Si ce n'est pas le cas et que vous persistez à démissionner, vous êtes redevable d'une indemnité à votre employeur. Celle-ci est égale au salaire correspondant à la période restante du contrat de travail.

Vous pouvez également demander au juge de prononcer la résiliation de votre contrat de travail. Le juge de canton détermine la date à laquelle votre contrat prend fin.

Si vous donnez votre démission, vous n'avez pas droit à une indemnité de transition, sauf si vous avez démissionné pour faute grave ou négligence grave de votre employeur.

Il existe aux Pays-Bas un guichet en ligne unique fournissant des informations sur la vie, le travail et les études en Belgique, aux Pays-Bas et en Allemagne. Il s'agit d'une initiative commune du Bureau des Affaires belges et du Bureau des affaires allemandes de la Sociale Verzekeringsbank (Banque des assurances sociales), avec le Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, le Ministère des Finances, le Belastingdienst (administration fiscale), l'Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (organisme de gestion des assurances sociales des salariés) et le CAK (Centraal Administratie Kantoor).

Le Grensinfopunt a un site web : www.grensinfo.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.

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 conclue entre la Belgique et les Pays-Bas (Convention de double imposition B-NL). 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.

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. Vous êtes concerné par une telle exception ? Alors vos revenus ne seront la plupart du temps pas imposés aux Pays-Bas, mais en Belgique.

Voici quelques exemples d'exceptions :

- vous travaillez aux Pays-Bas, mais (1) pas pour un employeur qui est établi aux Pays-Bas et (2) pas pour une filiale néerlandaise d'un employeur étranger et (3) vous n'avez pas séjourné aux Pays-Bas pendant plus de 183 jours au cours d'une période de douze mois ;
- vous travaillez pour un organisme public belge aux Pays-Bas ;
- vous travaillez en tant que professeur, enseignant ou instituteur aux Pays-Bas et vous avez également été employé en tant que professeur, enseignant ou instituteur en Belgique. Si vous êtes dans ce cas, vous êtes imposable en Belgique pendant les deux premières années de votre activité ;

vous travaillez (à partir de chez vous) en Belgique ou dans un pays tiers pour un employeur néerlandais. (voir aussi 4.7)

- vous travaillez à bord d'un navire ou d'un avion et l'entreprise qui exploite le navire ou l'avion est établie en Belgique ; ou
- vous êtes un sportif ou un artiste.

Si, en raison du coronavirus, vous travaillez (en plus) chez vous ou restez à votre domicile sans travailler, mais avec un salaire complet, le droit de prélèvement pourrait changer. Les Pays-Bas et la Belgique ont conclu des accords supplémentaires à ce sujet (voir point 4.6 ci-dessous).

Si les Pays-Bas peuvent prélever un impôt sur votre revenu, vous y êtes considéré comme un contribuable étranger. Ceci ne vous dispense pas de vos obligations envers l'administration fiscale belge (déclaration de vos revenus mondiaux). En tant que contribuable étranger, il est possible que vous soyez assimilé aux Pays-Bas à un contribuable résident. Vous êtes alors un contribuable étranger « qualifiant ».

Si vous êtes employé par une agence d'intérim belge et que l'utilisateur est néerlandais, vous serez également redevable de l'impôt aux Pays-Bas si vous effectuez les prestations aux Pays-Bas. C'est également le cas si vous êtes détaché par votre employeur belge auprès d'un employeur néerlandais et que vous effectuez vos prestations aux Pays-Bas sous l'autorité et le contrôle de l'employeur néerlandais.

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

3.1. Le « Burgerservicenummer »

Lorsque vous allez travailler aux Pays-Bas sans vous établir dans ce pays, vous devez demander un numéro Burgerservicenummer (BSN).

Vous recevez un BSN si vous vous faites enregistrer dans l'enregistrement de base des personnes ou Basisregistratie Personen (BRP).

Vous êtes alors un « non-résident ». Vous pouvez le faire auprès de la commune avec un guichet pour non-résidents.

Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sur :

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgegevens/vraag-en-antwoord/wat-is-de-registratie-niet-ingezetenen-rni>

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 [premières Volksverzekeringen] sur une feuille de déclaration de revenus spéciale (numérique), le C-biljet.

Vous pouvez également vous servir de l'aangifteprogramma voor buitenlandse belastingplichtigen [programme de déclaration pour contribuables étrangers]. Vous pouvez également remplir une déclaration fiscale numérique en utilisant votre DigiD si vous en avez un.

C'est un service en ligne pour lequel vous devez demander séparément un code d'identification. Vous pouvez le faire sur le site Web de l'administration fiscale, www.belastingdienst.nl. Si vous recevez un message disant que vous devez faire la déclaration, vous êtes tenu de la compléter et de la renvoyer à l'administration fiscale (belastingdienst) par voie numérique. Si vous ne recevez pas ce message, mais que vous pensez néanmoins devoir payer des impôts ou avoir droit à un remboursement, vous pouvez aussi faire la déclaration avec le programme de déclaration susmentionné. Vous pouvez également obtenir une version papier de la déclaration ou de la demande de remboursement (*Tc-biljiet*) et effectuer ainsi la déclaration.

Si vous êtes un contribuable étranger, vous déclarez vos revenus globaux. Les Pays-Bas ne prélèvent cependant des impôts que sur la partie perçue et imposée aux Pays-Bas conformément à la convention fiscale. Aux Pays-Bas, vous avez droit à certaines facilités fiscales en tant qu'habitant aux Pays-Bas. Si vous êtes un contribuable étranger qualifié, vous avez droit aux mêmes facilités fiscales qu'une personne qui vit aux Pays-Bas. Sinon, vous avez droit au prorata à certaines facilités fiscales néerlandaises sur la base de la disposition de non-discrimination de la convention.

Vous trouverez de plus amples informations sur l'obligation fiscale étrangère qualifiante, la disposition de non-discrimination et ses conséquences dans la note explicative de votre formulaire de déclaration. Vous trouverez en outre des informations sur ce thème à l'adresse suivante :

<https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/n/wonen-of-werken-buiten-nederland/content/kwalificerend-buitenlands-belastingplichtige>

Pourcentages de cotisations et plafonds salariaux

(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 »).

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.

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

En révision

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.

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 certains 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.

4.6. En cas de double imposition

En cas de double imposition, c'est-à-dire si vos revenus sont soumis à l'impôt sur le revenu à la fois en Belgique et aux Pays-Bas, il est également possible d'introduire une demande d'ouverture de la procédure amiable en application de l'article 28 de la convention belgo-néerlandaise de double imposition. Vous devez introduire cette demande auprès de l'autorité belge compétente dans un délai de trois ans à compter de la notification de l'imposition contestée.

Vous trouverez de plus amples informations sur cette procédure dans le document suivant :

<https://finance.belgium.be/sites/default/files/downloads/126-onderling-overleg-apa-faq.pdf>

4.7. Télétravail

Sur le plan fiscal, le télétravail des travailleurs frontaliers entraîne dans de nombreux cas des conséquences fiscales pour ces derniers.

Sur pied de la convention préventive de la double imposition applicable, le travailleur salarié est en principe imposé dans le pays où il (télé)travaille. Cette règle peut imposer à l'employeur de retenir à la source un impôt étranger conformément aux dispositions fiscales internes de ce pays. Les avantages doivent alors suivre le traitement fiscal prévu par la législation locale.

Les mesures de neutralisation fiscale du télétravail prévues par des accords bilatéraux entre la Belgique et les Pays-Bas ont pris fin au 30 juin 2022. En vertu des règles habituelles, l'employé qui télétravaille moins de 183 jours par an depuis l'étranger restera normalement redevable de l'impôt dans le pays d'emploi.

C.

SÉCURITÉ SOCIALE



1. PAYS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Si vous travaillez aux Pays-Bas, vous y serez en règle générale obligatoirement assuré à la sécurité sociale. Cette règle souffre cependant quelques exceptions. Vous restez socialement 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

Travaillez-vous aux Pays-Bas ? Dans ce cas, vous serez en principe couvert par les assurances sociales néerlandaises. La coordination de ces lois est régie par le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (également appelé règlement 883/04 ou règlement de coordination).

Depuis le 1er janvier 2011, le règlement (UE) n° 1231/2010 s'applique également aux ressortissants de pays tiers (hors UE/EEE) qui résident légalement en Belgique et qui souhaitent travailler aux Pays-Bas en tant que travailleurs transfrontaliers. Cela signifie que les ressortissants de pays tiers peuvent également être des travailleurs transfrontaliers.

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

Vous restez par exemple assuré en Belgique dans les situations suivantes :

- si vous êtes détaché aux Pays-Bas par votre employeur belge pour une période de maximum 24 mois, 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. Activités en Belgique

Si vous travaillez, en plus de vos activités aux Pays-Bas, une partie substantielle de votre temps en Belgique (activité accessoire ou travail à domicile), vous pouvez devenir ou rester 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. Travailler tant aux Pays-Bas qu'en Belgique crée une situation administrativement très complexe, qui peut être 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. L'activité accessoire belge n'est pas prise en compte.

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 déclaration A1 (auparavant, formulaires E-101, E-102 et E-103, voir annexe) à demander 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 êtes en principe assuré socialement dans le pays où vous travaillez.

Si vous le voulez, vous pouvez continuer à dépendre de la sécurité sociale belge plus longtemps, 5 ans maximum, à certaines conditions.

Vous ou votre employeur belge pouvez demander l'application de l'article 16 du Règlement n° 883/04 auprès de l'Office belge de sécurité sociale. La Nederlandse Sociale Verzekeringsbank (SVB) doit marquer son accord. Consultez votre bureau des contributions avant de partir travailler comme détaché aux Pays-Bas.

Définition du travailleur frontalier

Le fait que vous soyez travailleur frontalier peut être important pour l'application du Règlement n° 883/04, par exemple pour savoir où vous pouvez demander une allocation de chômage.

Selon le règlement de coordination, un travailleur frontalier est :

« toute personne qui exerce une activité salariée ou

non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine ».

1.3. Types d'assurances sociales aux Pays-Bas

Les Pays-Bas connaissent différentes assurances sociales : les assurances populaires, les assurances des travailleurs, la zorgverzekeringswet [Zvw, loi sur l'assurance maladie] 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]
- Wlz : Wet langdurige zorg [Loi relative aux soins de longue durée].

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/Toeslagen.

1.3.2. Zorgverzekeringswet [Zvw, loi sur l'assurance maladie]

Tous les assurés Wlz sont obligatoirement assurés pour l'assurance maladie (Zvw). La Zvw est gérée par les assureurs maladie. L'assureur maladie prélève une prime nominale (pas un pourcentage) qui est légalement fixée chaque année. Dans la pratique, les assurances maladie dérogent à la prime nominale légale afin que le client puisse choisir entre plusieurs prix et changer chaque année d'assurance.

En outre, votre employeur paie la Zvw proportionnellement à votre revenu. Si vous bénéficiez d'une prestation de sécurité sociale ou d'une pension, vous payez cette cotisation vous-même.

1.3.3. Assurances des travailleurs

Il en existe trois différentes aux Pays-Bas :

- ZW : Ziektewet [Loi « 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 CAK Nederland (CAK) est responsable de l'administration (e.a. délivrer la CEAM) et de la perception de la cotisation Zvw des membres de la famille des travailleurs frontaliers et des post-actifs (pensionnés).

1.4. Sécurité sociale des inactifs et actifs

1.4.1. Post-actifs

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

Droit aux soins médicaux

Si vous ne percevez qu'une pension néerlandaise et aucune allocation d'un autre pays tel que la Belgique, vous avez droit aux soins médicaux en Belgique. Les Pays-Bas paieront ces soins. Vous payez à cet effet une cotisation aux Pays-Bas. Pour bénéficier des soins de santé, vous devez vous inscrire auprès d'un organisme assureur belge (mutualité) (ou d'un bureau de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI)). Ceci est possible grâce au formulaire E-121 ou S1.

Vous pouvez demander ce formulaire auprès du CAK à La Haye. Si, outre votre indemnité néerlandaise, vous touchez une pension légale belge, l'organisme assureur belge payera les soins de santé (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 optionnelle spéciale AOW/ Anw (suite à un arrêt pris par la Cour de Justice

européenne au 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 ;
- au cours de la période concernée vous étiez assuré obligatoire à tout le moins au titre d'une assurance sociale néerlandaise, et ;
- vous n'exerciez plus d'activité professionnelle (aux Pays-Bas).

2. PAIEMENT DES COTISATIONS SOCIALES

2.1. Actifs

Travailleurs

Les cotisations des assurances sociales populaires aux Pays-Bas sont retenues sur votre salaire. Elles s'élèvent à 27,65% (2023) et sont d'application sur un montant maximal de 37.149 €. Le calcul se fait à partir du salaire brut après déduction des réductions d'impôts (par exemple les cotisations pension, la hiaatpremie [cotisation de continuité]). Les réductions d'impôt applicables aux Pays-Bas sont déduites de la cotisation calculée sur cette base. En tant qu'assuré vous avez droit à la partie cotisations des réductions d'impôt et de cotisations sociales.

Si vous êtes tenu à l'assurance obligatoire Wlz, vous l'êtes aussi à la Zvw.

Primes d'assurances pour travailleurs

Les employeurs paient les primes aux assurances travailleurs néerlandaises. La part salariale de la cotisation des assurances pour travailleurs s'élève donc à 0%. Ceci relève de la loi sur l'assurance chômage (WW), de la loi sur l'incapacité de travail (WAO), de la loi sur le travail et le revenu en fonction de la capacité de travail (WIA) et de la loi sur l'assurance maladie (ZV).

Indépendants et autres actifs

Si vous percevez des revenus autres qu'un salaire, une pension ou une indemnité, par exemple les bénéfices d'une société, une pension alimentaire ou un revenu issu d'autres activités professionnelles, ou bien si vous êtes artiste, vous versez la cotisation via la déclaration de revenus.

Zorgverzekeringswet (Zvw) [loi sur l'assurance maladie] :

Taux et revenu maximal soumis à la cotisation.

Depuis 2023, les taux de la Zvw sont les suivants :

- Pour le précompte employeur (werkgeversheffing) Zvw, le taux élevé de 6,75 % s'applique ;
- 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 5,50 % s'applique ;

- Pour la cotisation propre à la Zvw versée par la déclaration de revenus Zvw, le pourcentage faible de 5,50% s'applique.

En 2023, le revenu maximal soumis à la cotisation s'élève à 66.956 €.

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'une assurance maladie à l'autre. En 2023, le montant à payer pour la franchise obligatoire s'élève à 385 €.

La franchise obligatoire implique que l'assuré doit payer les 385 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 postnataux ne relèvent pas de cette franchise. Elle s'applique à tous les assurés de plus de 18 ans. Outre cette franchise obligatoire, une franchise optionnelle (supplémentaire) peut être contractée. Cette franchise s'applique si vous bénéficiez vous-même de soins aux Pays-Bas ou si votre assurance maladie vous verse une allocation.

En 2023, les membres du ménage qui sont affiliés auprès d'un organisme assureur belge et qui sont âgés de 18 ans ou plus sont redevables d'une cotisation forfaitaire Zvw de 121.69 € par mois ou 1.460,38 € par an. Vous recevez à ce titre une facture du CAK.

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.

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

2.2. (Pré)pensionnés

Si vous résidez en Belgique et si vous touchez seulement une allocation ou une pension légale (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 (conventionnelle) 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 êtes dispensé de la cotisation conventionnelle. 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. Continuité du salaire/ Indemnité de maladie

Si vous travaillez aux Pays-Bas 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 néerlandais 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 pendant les 52 premières semaines. 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.

Employeurs et travailleurs peuvent convenir de poursuivre le paiement du salaire au-delà des 104 semaines afin de disposer ainsi d'un temps plus long pour finaliser la réintégration éventuelle ou attendre le rétablissement.

Lorsque votre emploi prend fin pendant que vous êtes malade, p. ex. parce que vous travaillez comme intérimaire, ou parce que votre employeur a été déclaré en faillite, ou parce que votre travail temporaire prend fin pendant votre maladie, vous pouvez prétendre à une indemnité de maladie auprès de l'UWV.

L'indemnité de maladie légale (ZW) s'élève à 70% du salaire que vous gagnez, mais qui est lié cependant à un plafond revu chaque année. Ce salaire journalier maximum, partant d'une semaine de travail de 5 jours, s'élève à 256,54 € au 1^{er} janvier 2023.

Les arrangements à suivre en matière de notification de maladie par les travailleurs sont consignés dans le contrat de travail.

3.1.1. Congé de maternité et congé parental

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. Le congé parental vous permet de réduire temporairement vos prestations pour consacrer plus de temps à un enfant jusqu'à l'âge de 8 ans. Aux Pays-Bas, chacun des parents a droit à 26 fois le nombre d'heures de travail hebdomadaires pour le congé parental. Les clauses dans votre contrat de travail sur le travail et le nombre d'heures de travail, par exemple, ne changent pas. Le congé n'est pas payé, mais certains employeurs continuent à payer (partiellement) le salaire.

Les parents titulaires d'un contrat de travail peuvent prendre 9 semaines de congé parental rémunéré et recevoir en contrepartie des prestations de l'UWV équivalant à 70 % de leur salaire journalier (jusqu'à 70 % du salaire journalier maximum). Ces 9 semaines doivent être prises au cours de la première année de vie de l'enfant.

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 vous êtes inapte au travail à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, c'est le régime maladie qui est d'application (voir 3.1). Ensuite, vous pouvez entrer en ligne de compte pour une indemnité au titre de WGA et une indemnité d'incapacité de travail (IVA) 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 en cas d'incapacité de travail totale. 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 (IVA) [Réglementation de compensation pour invalidité totale] et la Regeling uitkering werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA)

[Réglementation invalidité partielle visant à la reprise u travail].

La prime WIA :

- prime de base : pour les grands et moyens employeurs, elle s'élève à 7,03 % ; pour les petits employeurs, elle s'élève à 5,49 % ;

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 également prendre naissance lorsque, 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 1^{er} janvier 2023, le salaire journalier maximum est de 256,54 €. Les revenus éventuels sont déduits de l'allocation à hauteur de 70 %.

Si votre situation d'incapacité de travail totale et durable se poursuit à l'identique, vous conservez votre indemnité IVA jusqu'à l'âge légal de la pension.

WGA

Si vous n'êtes pas en incapacité de travail complète ou durable, vous pourrez prétendre à une indemnité au titre de la WGA. Dans ce cas vous recevrez, pendant une période de minimum 3 mois une indemnité calculée en fonction du salaire si vous avez suffisamment travaillé au cours de la période précédente. La durée maximale de cette indemnité liée au salaire dépend de la durée de vos antécédents professionnels et ne peut dépasser 24 mois. Pendant les deux premiers mois, l'allocation liée au salaire s'élève à 75% du salaire journalier et ensuite à 70%. Les revenus que vous percevez en sont déduits (partiellement). À 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 (le salaire que vous pouvez

encore percevoir), 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 s'il est plus élevé. 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 vakantietoelage que la WIA verse chaque année dans le courant du mois de mai. Si votre indemnité prend fin plus tôt, l'indemnité de congé vakantietoelage 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. *Allocation proportionnelle*

Si vous avez des périodes belges en plus de vos périodes néerlandaises, vous recevez une allocation partielle belgo-néerlandaise, 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 effectue 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 êtes assuré aux Pays-Bas ou en Belgique lorsque 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.

À qui faut-il signaler la situation et quand ?

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. Comment peut-on être assuré sur une base volontaire ?

4. SOINS MÉDICAUX

4.1. Généralités

Si vous allez travailler aux Pays-Bas en tant que travailleur salarié ou indépendant, vous êtes en principe soumis 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 *Wet langdurige zorg* (Wlz) et la *Zorgverzekeringswet* (Zvw). 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 WIA/WAO et AOW), vous n'êtes pas assuré Wlz (et dès lors non assujetti 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 Wlz

Wlz est une assurance populaire 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 Wlz. Les membres de la famille des travailleurs frontaliers ne sont pas assurés au titre de la Wlz, 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 la Wlz est tenue de contracter une assurance maladie (*zorgverzekering*). Tout assureur maladie opérant aux Pays-Bas est obligé d'accepter toute demande d'assurance maladie qui lui serait adressée.

Le travailleur frontalier est lui-même tenu de souscrire une telle assurance.

En vertu du règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, on est socialement assuré, donc affilié à une assurance maladie, dans un seul État membre, qui est le seul État membre responsable. Pour le travailleur

frontalier, il s'agit en général de l'État membre du travail. Il est dès lors tenu d'y contracter les assurances Wlz et Zvw. Évidemment, cela ne veut pas dire que cette personne n'a pas droit aux soins médicaux dans son pays de résidence. En pratique, cela peut équivaloir à être ressenti comme un droit d'option.

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 Wlz et la Zvw. Il a toutefois été convenu avec la Belgique que les membres de la 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 E-106 ou S1 des soins médicaux en Belgique à charge des Pays-Bas. Délivré par l'assureur soins de santé néerlandais, cette attestation devra être remise à 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 385 € une franchise optionnelle au choix. 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 ;
- une *naturapolis* [police en nature] qui implique que vous serez directement soigné par des prestataires de soins attirés 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.

Membres de la famille

Les membres de la famille qui ne sont pas eux-mêmes

assurés doivent se présenter au CAK à La Haye. Le formulaire E-106 ou S1 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 une CEAM auprès du CAK et présenter celle-ci au prestataire de soins. Ils ont droit aux Pays-Bas aux soins prévus dans la Zvw et Wlz.

Vlaamse sociale bescherming (protection sociale flamande)
Les habitants de Flandre doivent obligatoirement s'affilier à la Vlaamse zorgverzekering. Les travailleurs frontaliers peuvent s'assurer sur base volontaire.

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 assurance maladie 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. Attention, cette réduction de collectivité en vertu de la Zvw sera supprimée à partir de 2020. Une réduction de prime de maximum 5% par rapport au montant de base de la prime appliquée à cette variante de l'assurance maladie. En plus de la cotisation nominale, l'employeur verse sur le salaire ou l'organisme de paiement sur l'allocation une contribution liée au revenu. Dans certains cas, l'assuré paie la cotisation liée au revenu Zvw. Les cotisations sont perçues par le fisc. Une franchise obligatoire a été introduite. Le montant de la franchise est fixé à 385 € pour l'année 2023. 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 375 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 postnataux. La franchise obligatoire s'applique à tous les assurés à partir de 18 ans. La franchise obligatoire s'applique si vous bénéficiez vous-même de soins aux Pays-Bas ou si vous percevez une indemnité de votre assureur soins de santé.

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 en Belgique à l'éventail belge des soins de santé à charge des Pays-Bas et sont âgés de 18 ans ou plus. Le CAK est responsable du prélèvement et de l'encaissement de cette cotisation. Le travailleur frontalier reçoit à cette fin une facture périodique du CAK. Le CAK base la facture sur les données concernant les membres de la famille, telles qu'elles sont transmises au CAK par l'organisme assureur belge. C'est pourquoi il est important de transmettre les changements dans la situation familiale directement à l'organisme assureur belge.

Pour 2023, la cotisation Zvw s'élève par membre de la famille âgé de 18 ans ou plus à 103.34 € par mois.

4.1.2. Inactifs

En vertu du règlement européen, l'ancien travailleur frontalier non-actif qui reçoit exclusivement une pension néerlandaise a en principe uniquement droit aux soins de santé en Belgique, son pays de résidence, mais, comme lorsqu'il travaillait, il a également droit aux soins aux Pays-Bas. Pour les soins administrés aux Pays-Bas, il vous faut une carte CEAM, que vous devez demander au CAK. Les conditions du Wlz et de la Zvw sont applicables aux soins aux Pays-Bas. Si on était assuré en Belgique et 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 CAK. Muni du formulaire E-121/S1 que lui remettra le CAK, l'intéressé devra s'affilier à un organisme assureur belge pour avoir droit à des soins «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 pensionné. Dans ce cas, le CAK délivre un formulaire E-121 (ou S1 pour les membres 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.

Protection sociale flamande

Les personnes résidant en Flandre doivent obligatoirement s'affilier à la Vlaamse zorgverzekering. Les assurés étrangers qui n'exercent pas d'activité professionnelle peuvent contracter une assurance volontaire.

4.1.2.1. Aperçu des réglementations

Droits découlant du règlement

Si vous résidez en Belgique et touchez seulement une prestation ou pension légale (WIA/WAO ou AOW par exemple), vous et les éventuels membres de la famille avez droit en Belgique, en vertu du Règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, au panier de soins belges à charge des Pays-Bas. Pour ce faire, vous et les éventuels membres de votre famille devez vous présenter au CAK. Le CAK vous fera ensuite parvenir le formulaire E-121 ou S1 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 peut être obtenu auprès du Belastingdienst Toeslagen, page web www.toeslagen.nl ou au numéro de téléphone 0031-55-538.53.85.

4.1.2.2. Cotisations 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 indemnité. La cotisation due est fixée selon la structure néerlandaise. Tout comme la structure de cotisations de la Zvw et de le Wlz, 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 2023, il s'élève à 0,7484 pour la Belgique. En fonction de l'importance de votre revenu et de la composition de votre 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, site web www.toeslagen.nl ou au numéro de téléphone 0031-55-538.53.85.

Pourcentages et montants de la cotisation			
Cotisation pour le fonds de	Pourcentage		Plafond salarial (par jour/an)
	Travailleur	Employeur	
Loi générale sur les allocations familiales	-	-	
Loi sur l'assurance-chômage			
Fonds de chômage bas		2,64	€ 229,63 per dag
Fonds de chômage hoog		7,64	€ 229,63 per dag
Werkhervattingskas [Caisse de reprise du travail]		7,70	€ 229,63 per dag
Fonds sectoriel			
Loi sur la couverture maladie		6,75	€ 59.706 per jaar
Loi sur l'assurance maladie	9,65		€ 35.472 per jaar
Incapacité de travail - basse		5,64	
Incapacité de travail - haute		7,11	
Base WGA/IVA/WAO		7,05	€ 229,63 per dag
Différentiel (WGA)		1,52	€ 229,63 per dag
Loi générale sur l'assurance vieillesse	17,90		€ 35.472 per jaar
Loi générale sur l'assurance des survivant	0,10		€ 35.472 per jaar

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 maladie 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 ne serez pas assuré. La loi « 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 CAK qui les enjoint de contracter une assurance maladie. À défaut, ils se voient infliger une amende d'environ 437,25 €.

Une deuxième amende d'environ 437,25 € ne sera infligée que s'il apparaît après un nouveau croisement des données que l'intéressé n'est toujours pas assuré. Ceux qui persistent à ne pas s'assurer après deux pénalités sont assurés d'office par le CAK auprès d'un assureur maladie après neuf mois. Les intéressés sont alors redevables pendant 12 mois d'une prime administrative de 165,70 € par mois (montant en 2023). Celle-ci fera si possible l'objet d'une retenue à la source. Après votre inscription auprès de l'assureur maladie, vous recevrez les conditions de la police. L'assureur maladie 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 maladie, il vous est loisible aussi de contracter une assurance complémentaire aux Pays-Bas. L'assurance complémentaire n'a rien à voir avec l'assurance maladie. 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 maladie 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 maladie auprès d'un autre assureur.

4.2.2. En Belgique

Vous vous présentez auprès d'un organisme assureur (mutualité) belge de votre choix muni du formulaire S1 (ou anciennement E-106). S'il en a convenu ainsi avec vous, votre assureur soins de santé peut envoyer le formulaire S1 (ou E-106) directement à la mutualité. Celle-ci vérifiera quels sont les membres de la famille qui peuvent également être assurés en vertu de 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 lieu de résidence complètera pour sa part le formulaire S1 (ou E-106) et l'enverra au CAK. Celui-ci en informera ensuite votre assureur soins de santé néerlandais. De cette manière, la mutualité belge sait que vous et les éventuels membres de votre famille avaient 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 que vous avez droit p.ex. à une prestation WAO, WAZ ou Anw, ou si, ayant atteint l'âge de la retraite, vous percevez une pension AOW, vous devez en informer votre assureur soins de santé néerlandais.

Si vous touchez seulement une pension légale ou prestation légale néerlandaise, vous n'êtes en effet plus assujetti 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 CAK. Celui-ci vous enverra ensuite le formulaire S1 (anciennement E-121) 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 la Wlz.

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 maladie offre en principe une couverture mondiale : il est possible de consulter n'importe quel prestataire de soins à l'étranger moyennant l'accord préalable de l'assureur.

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 sur base 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 Zorgverzekeringswet (vaut pour tous les assurés Zvw)

L'assurance maladie ouvre le droit aux soins suivants :

- médecins de famille, hôpitaux, médecins spécialistes et sages-femmes
- séjour hospitalier
- soins dentaires jusqu'à 18 ans (à partir de 18 ans uniquement chirurgie dentaire spécialisée et dentiers)
- certains dispositifs d'aide médicale
- médicaments (franchise)
- soins de maternité (franchise)
- transport vers l'hôpital (franchise)
- soins gériatriques
- soins de santé mentale
- soins paramédicaux
- soins infirmiers et soins dans une institution
- soins aux personnes présentant un handicap
- les soins infirmiers et les soins personnels
- traitement pour les personnes présentant un handicap sensoriel
- soins palliatifs
- soins pédiatriques intensifs
- soins pour les personnes présentant un handicap sensoriel ou des troubles de développement du langage
- les soins infirmiers de proximité. Par le passé, ces soins étaient remboursés dans le cadre de l'ABWZ.
- La cotisation propre pour les soins infirmiers et les soins n'existe plus. Les soins de proximité ne relèvent plus de la cotisation propre obligatoire.
- budget personnel pour soins de proximité.

b) Droits découlant de Wlz (vaut pour tous les assurés Wlz) :

La loi relative aux soins de longue durée (Wet langdurige zorg) est entrée en vigueur au 1er janvier 2015. Cette loi couvre toutes les branches de soins concernant les personnes nécessitant des soins lourds et de longue durée, comme, par exemple, les personnes âgées vulnérables et les personnes présentant un déficit important, une maladie chronique ou un handicap et qui nécessitent des soins intensifs ou une surveillance de proximité pendant toute la journée. Il peut s'agir, par exemple, de personnes âgées démentes ou de personnes présentant une grave déficience intellectuelle, corporelle ou sensorielle. La loi Wlz règle les soins en institution ou à domicile aux Pays-Bas. En Belgique, il existe un droit à des régimes similaires à ceux inclus dans le paquet belge.

Les soins couverts par la loi Wlz se composent d'une formule intégrale, qui peut comprendre les éléments suivants :

- Séjour dans un établissement
- Soins personnels, accompagnement et soins infirmiers
- Traitement :
 - Traitement Wlz
 - Soins médicaux généraux
- Dispositifs d'aide
- Transport pour l'accompagnement ou le traitement
- Adaptations au logement pour les jeunes jusqu'à 18 ans.

Pour bénéficier de soins dans le cadre de la loi Wlz, il faut obtenir une indication Wlz. Celle-ci peut être demandée au Centrum indicatiestelling.

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 post actif ne sont pas assurés au titre de la Wlz, 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 maladie et que vous avez contracté une assurance maladie, vous bénéficiez du droit d'option : vous avez droit aux soins médicaux tant sur la base de votre assurance Wlz et de l'assurance maladie qu'au titre du Règlement. Si

vous optez pour l'assurance maladie, 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 État 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 maladie 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. Les membres de la famille de travailleurs frontaliers peuvent également se faire soigner aux Pays-Bas. Ils ont besoin pour cela de la CEAM. La CEAM pour les membres de votre famille est délivrée par le CAK.

4.3.2.3. Accidents de travail

Aux Pays-Bas, contrairement à la Belgique, il n'existe pas d'assurance spéciale contre les accidents de travail. Si vous avez contracté une assurance maladie, les frais engagés à la suite d'une maladie ou d'un accident seront à charge de la Zorgverzekeringswet ou de Wlz. Il se peut toutefois que vous nécessitez de soins médicaux en Belgique 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 à votre organisme assureur/mutualité belge ou à 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 la Wlz 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, parce que vous êtes 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 la Wlz. 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 CAK pour signaler que vous est assuré obligatoire en Belgique sur la base de la pension de retraite qui vous est versée. Le CAK avisera le ou les organismes de pension concernés de ne plus effectuer de retenue sur la pension.

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, par exemple pour des vacances ou une visite familiale (à l'exception de la situation visée sous a.2) ou dans un autre État 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 État 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 Zilveren Kruis/Achmea. De plus, vous pouvez, en vertu de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, demander sans autorisation préalable au CAK 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 CAK, vous pouvez demander la CEAM. Les frais des soins médicaux sont à charge des Pays-Bas. Les conditions de Wlz 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 qui sont enregistrés dans l'organisme assureur belge comme étant à la charge des Pays-Bas.

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 CAK.

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 CAK qui prendra ensuite une décision. Vous obtenez alors un formulaire E-112/S2 (voir annexe) que vous devez remettre à l'organisme du séjour.

c) Séjour temporaire aux Pays-Bas et dans d'autres États 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 du CEAM du CAK. L'assureur soins de santé Zilveren Kruis fournit des informations sur les droits et indemnités aux Pays-Bas. 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 CEAM. Cette carte vous est envoyée par le CAK sur simple demande. 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 CAK. Le CAK décide si vous pouvez aller dans l'autre état membre pour y subir le traitement médical souhaité. Dans l'affirmative, vous recevez un formulaire E-112 ou S2 du CAK.

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 E-121 ou S1 (voir modèle en annexe) attestera de leurs droits aux soins médicaux. Ce formulaire est délivré par le CAK.

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 CAK 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 CAK. Si vous avez aussi des membres de la famille, vous devez également informer le CAK (Antwoordnummer 91041, 2509 VC Den Haag).

4.5. Vacances ou visite familiale

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 CAK. 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 peuvent demander la CEAM auprès du CAK. 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 ou contrat individuel, 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 perçu 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 :

L'ouvrier ou l'artiste 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 15,38% du salaire perçu 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. Les allocations familiales néerlandaises

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.

Le montant des allocations familiales dépend de l'âge de l'enfant. Cela dépend si l'enfant vit hors du foyer ou au foyer. En fonction de la contribution d'entretien, un enfant peut recevoir des allocations familiales simples ou doubles. Les allocations familiales supplémentaires pour les soins intensifs ont remplacé le TOG. Les parents d'enfants vivant à la maison et nécessitant des soins intensifs peuvent avoir droit à deux fois les allocations familiales.

Les allocations familiales sont versées par trimestre. Pour un enfant âgé de 16 ou 17 ans, des conditions s'appliquent en ce qui concerne le temps consacré à la prise en charge. Il existe un droit aux allocations familiales si l'enfant étudie pour obtenir une "qualification de départ". Ou a été dispensé de cette obligation par le responsable de l'assiduité scolaire.

Si l'enfant suit des études supérieures (haute école ou université) avant l'âge de 18 ans, il existe, outre le droit des parents aux allocations familiales, un droit au financement des études au titre de la loi sur le financement des études (Wet studiefinanciering 2000). Le droit aux allocations familiales se poursuit néanmoins. Toute demande d'allocations familiales doit être adressée au Sociale Verzekeringsbank à Utrecht.

Quel est le montant des allocations familiales ?

Au 1^{er} janvier 2023, les montants trimestriels des allocations familiales par enfant pour un salarié sont les suivants. Les montants minimaux restent inchangés.

Pour enfants de	Montant
0 jusqu'à 5 ans y compris	€ 269,76
6 jusqu'à 11 ans y compris	€ 327,56
12 jusqu'à 18 ans y compris	€ 385,37

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 468,00 €.

Le budget personnalisé par enfant est un montant par enfant. Le montant le plus élevé concerne l'enfant le plus âgé. À partir du cinquième enfant s'applique un montant fixe. D'autre part, le montant du budget personnalisé par enfant dépend du revenu conjoint et du patrimoine des parents et du nombre d'enfants. Une personne isolée dont les revenus ne dépassent pas 21.431 € (ou 38.181 € pour un couple marié) a droit aux montants maximum. Faites une simulation à l'aide de www.toeslagen.nl

Budget personnalisé par enfant pour enfants de 12 à 18 ans

Si vous avez des enfants de 12 à 18 ans, le budget personnalisé par enfant est augmenté automatiquement chaque année des montants ci-après. Cette augmentation est conçue comme une intervention dans les frais de scolarité.

Vous ne devez pas demander cette intervention séparément.

- De 12 à 15 ans : 267 € (2023)
- 16 et 17 ans : 476 € (2023)

Montants maximum par an		
	Avec partenaire allocataire	Parent isolé
1 enfant	€ 1.653	€ 4.505,04
2 enfants	€ 3.185	€ 5.611,96
majoration à partir du troisième enfant	€ 1.532	€ 1.532

KGB pour des parents isolés:

Si vous êtes un parent isolé, vous recevez 356 € de *Kindgebonden budget* en plus.

Patrimoine

Le patrimoine est pris en considération pour l'admission au budget personnalisé par enfant.

Si le patrimoine est supérieur à la franchise, on n'est pas admis à bénéficier d'un budget personnalisé par enfant.

Vous et votre partenaire éventuel pouvez détenir un patrimoine conjoint maximum de 161.329 € pour obtenir le budget personnalisé par enfant. De plus, une franchise de 127.582 € s'applique à une personne seule. Voyez dans votre situation la valeur du patrimoine maximum que vous pouvez détenir.

Situation	Franchise de patrimoine
Isolé	€ 127.582
Partenaire allocataire	€ 161.329

L'exécution du KGB est entre les mains du Belastingdienst/Toeslagen. Vous pouvez faire une simulation pour savoir si vous avez droit à un KGB via <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/toeslagen/content/hulpmiddel-proefberekening-toeslagen>.

6.2. Coordination des allocations familiales pour 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). Toutefois, si votre partenaire a droit aux allocations familiales des communautés/régions susmentionnées en Belgique parce qu'il/elle travaille en Belgique en tant que salarié, indépendant ou fonctionnaire, il y a alors des situations dites de concurrence. Votre dossier sera géré par l'une des 4 entités fédérées compétentes en Belgique. L'entité est désignée conformément à l'accord de coopération du 6 septembre 2017 pour la détermination de la compétence des communautés/régions en Belgique. Votre droit sera examiné sur base de la législation de l'entité compétente et des règlements européens applicables. Dans ce cas, il existe un droit prioritaire aux prestations familiales des communautés/régions susmentionnées en Belgique dans la mesure où votre famille vit en Belgique et qu'un parent travaille en Belgique.

Il convient de noter que, s'il existe un droit prioritaire aux allocations familiales des communautés/régions susmentionnées en Belgique, un complément peut être versé par les Pays-Bas si les allocations familiales néerlandaises sont plus élevées. Cette situation peut se présenter si le droit en Belgique est basé sur l'activité indépendante et/ou le droit à des allocations familiales doubles aux Pays-Bas.

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

- Un étudiant peut bénéficier d'un financement des études dès qu'il est inscrit à une formation à temps plein ou en alternance donnant droit au financement des études dans l'enseignement supérieur (enseignement supérieur professionnel, université, *associate degree*). Un étudiant qui suit une formation dans l'enseignement secondaire professionnel à orientation théorique (BOL) à temps plein peut bénéficier d'un financement des études à partir de 18 ans. Un étudiant de l'enseignement secondaire professionnel peut néanmoins bénéficier d'une intervention pour les transports avant ses 18 ans.
- Le droit au financement des études n'a pas d'influence sur le droit aux allocations familiales pour les parents.
- Un étudiant qui n'a pas la nationalité néerlandaise peut, s'il satisfait aux conditions, bénéficier du financement des études néerlandais pour une formation aux Pays-Bas, et également pour une formation en Belgique (« financement des études transférable »). Ceci est possible si l'un des parents travaille aux Pays-Bas. Pour les conditions spécifiques, voir www.duo.nl.
- Si vous satisfaites aux conditions, il est conseillé d'introduire une demande de financement des études le plus rapidement possible. Vous pouvez introduire une demande de financement des études (en vertu de la loi sur le financement des études 2000) auprès du *Dienst Uitvoering Onderwijs* (DUO) : www.duo.nl.

Forme de financement des études

- Un étudiant de l'enseignement secondaire professionnel (BOL) peut bénéficier d'un financement des études sous la forme d'une bourse de base, d'une éventuelle bourse complémentaire, d'une intervention dans les transports, d'une éventuel supplément ménage monoparental, et il existe une possibilité d'emprunt. Les étudiants de l'enseignement secondaire professionnel de niveau 1 et 2 reçoivent la bourse de base, la bourse complémentaire éventuelle, l'intervention dans les transports et le supplément ménage monoparental à titre gratuit. Pour les étudiants de niveau 3 et 4, il s'agit d'une bourse liée à la prestation, ce qui signifie qu'elle sera transformée en don si le diplôme est obtenu dans les dix ans. Les étudiants inscrits à une formation dans l'enseignement supérieur peuvent bénéficier d'une intervention dans les transports, d'une bourse complémentaire éventuelle, d'un supplément ménage monoparental éventuel, et ont la possibilité de contracter un emprunt.
- Les étudiants de l'enseignement supérieur reçoivent une intervention pour les transports, éventuellement une bourse complémentaire et éventuellement un supplément ménage monoparental sous la forme

d'une bourse liée à la prestation.

- La bourse complémentaire est prévue pour les étudiants dont les parents sont moins favorisés ; son montant est basé sur le revenu des parents.
- Les montants actuels sont consultables sur www.mijnduo.nl.
- Les enfants de travailleurs frontaliers belges qui ont droit à un financement des études néerlandais peuvent bénéficier d'une indemnité pour les transports publics s'ils n'étudient pas aux Pays-Bas. Les étudiants inscrits à une formation aux Pays-Bas peuvent bénéficier d'un droit aux déplacements sous la forme d'un abonnement étudiant (« studenten-ov »).

Financement des études versus allocations familiales belges

En Belgique, les travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas peuvent avoir droit aux allocations familiales belges, à l'indemnité de maternité ou à la prime d'adoption des communautés/régions susmentionnées en Belgique, compte tenu de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 déterminant la compétence des communautés/régions susmen-

tionnées en Belgique en matière de prestations familiales, des règlements internes des communautés/régions susmentionnées et de la réglementation européenne applicable.

- 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. ALLOCATIONS DE CHÔMAGE

7.1. Chômage partiel

Si vous êtes en chômage partiel et non coupable et que, de plus, vous avez travaillé pendant un nombre suffisant de semaines et perçu un salaire avant votre chômage, vous pouvez avoir droit à une allocation de chômage néerlandaise. Vous pouvez demander cette prestation par voie numérique à l'UWV. Vous devez également vous inscrire auprès de l'UWV en tant que demandeur d'emploi. Pour avoir droit à une allocation de chômage néerlandaise, vous devez avoir perçu un salaire pendant au moins 26 semaines aux Pays-Bas et, le cas échéant, en Belgique, au cours des 36 semaines précédant le début du chômage. Vous recevrez alors une allocation de chômage de base néerlandaise pendant trois mois. Si vous avez également perçu un salaire pendant 208 heures ou plus par an (à partir de 2013) ou 52 jours ou plus par an (pour 2013) au cours des cinq années précédant le chômage, vous pouvez prétendre à une allocation complémentaire WW. La durée de cette prestation dépend de vos antécédents professionnels. Pour déterminer votre droit aux prestations, les périodes pendant lesquelles vous avez travaillé dans d'autres États membres de l'UE (par exemple, en Belgique) seront également prises en compte. Vous devez avoir été assuré pendant ces périodes. Pour prouver que vous avez travaillé en Belgique et que vous étiez

assuré, vous pouvez demander le formulaire U1 au Office National de l'Emploi (ONEM). Le formulaire n'est pas obligatoire. L'UWV et l'ONEM peuvent également échanger ces informations entre elles.

7.2. 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 service subrégional de l'emploi compétent de votre domicile (Flandre : VDAB, Wallonie : Forem, Bruxelles : Actiris, région germanophone : Arbeitsamt). Vous soumettez une demande d'allocations de chômage en Belgique auprès de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (CAPAC) 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 1^{er} 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 Miethé). 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://http://www.fgtb.be/contact>

CGSLB : <http://http://www.cgslb.be/fr>

CSC : <https://csc-ostbelgien.csc-en-ligne.be/default.html>

CAPAC : <https://www.capac.fgov.be/de>

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

<https://www.uwv.nl/particulieren/formulieren/aanvragen-formulier-e301-pd-u1.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 moins de 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.

- **À combien s'élève votre allocation après un emploi ?**

Vous recevez en principe des allocations sans limitation dans le temps. Elles sont cependant dégressives. Vous parcourez une première, deuxième et troisième période d'indemnisation.

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

- travailleurs ayant charge de famille ;
- isolés ;
- cohabitants sans enfant à charge.

Tous les chômeurs complets perçoivent les pourcentages suivants de leur dernier salaire (plafonné) pendant la première année de chômage, la première période d'indemnisation :

- 65% pendant les 3 premiers mois, plafonné à la limite salariale supérieure ;
- 60% pendant les 3 mois suivants, plafonné à la limite salariale supérieure ;
- 60% pendant les 3 mois suivants, plafonné à la limite salariale moyenne.

Les allocations minimales varient selon la situation familiale.

La durée de chômage est exprimée en périodes d'indemnités, elles-mêmes divisées en phases, et ce, indépendamment de la situation familiale. Cette dernière joue toutefois un rôle dans la dégressivité du montant des allocations.

La première période d'indemnisation comprend 12 mois et se compose de 3 phases (= 3 mois + 3 mois + 6 mois). Cette première période d'un an est suivie d'une période de 2 mois, prolongée de 2 mois par année de passé professionnel. Cette deuxième période est de 36 mois maximum et est subdivisée en maximum 5 phases :

- une première phase de 12 mois maximum (2 mois « fixes » et 10 mois maximum en fonction du passé professionnel) :

Selon votre situation familiale, vous recevez les montants suivants :

- cohabitant avec charge de famille : 60% plafonné à la limite salariale inférieure ;
- isolé : 55% plafonné à une limite salariale spécifique ;
- cohabitant sans charge de famille : 40% plafonné à la limite salariale inférieure ;

- quatre phases suivantes qui représentent au total 24 mois maximum (= au maximum 4 périodes de chacune 6 mois maximum) : les allocations diminuent en quatre étapes pour atteindre une allocation forfaitaire

Vous conservez le montant dont vous bénéficiez dans une phase de la deuxième période si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes lors de cette même phase :

- vous avez un passé professionnel de 25 ans en tant que salarié ;
- vous avez un taux d'incapacité de travail permanente d'au moins 33% ;
- vous avez eu 55 ans.

Si vous avez travaillé assez longtemps (p.ex. 1 an à temps plein dans une période de 18 mois), vous recevez à nouveau le montant de la première période;

ainsi, le cycle recommence. Si vous vous trouvez dans la première ou deuxième période, celle-ci peut également être prolongée par certains événements (p.ex. au moins 3 mois de travail à plein temps).

• **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 :

<https://www.uwv.nl/particulieren/formulieren/aanvragen-formulier-e30-pd-u1-via-internet.aspx>

Vous n'êtes pas obligé d'introduire le formulaire U1 ; s'il fait défaut, l'ONEM demandera directement l'information auprès de l'UWV.

• **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.

La limite supérieure s'élève à 3.199,26 € par mois et vaut pour les six premiers mois de la première période de perception des allocations. La limite salariale intermédiaire s'élève à 2.981,76 € par mois pendant les six premiers mois de la première période d'allocations. La limite salariale médiane atteint 2.786,38 € par mois (pour les isolés 2.725,75 €) et s'applique après la première période d'indemnisation.

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

Allocations de chômage complet

Depuis novembre 2012, des modifications importantes ont été apportées au droit aux allocations en cas de chômage complet. Le gouvernement a décidé en effet d'étendre et de durcir les règles de la réduction progressive du montant de l'allocation («la dégressivité»), en fonction de la durée du chômage et de votre passé professionnel.

Montants des allocations belges (valable à partir du 01.01.2023)

Tous les montants mentionnés sont des montants bruts

COHABITANT AVEC CHARGE DE FAMILLE					
Période	Mois	Minimum par jour	Maximum par jour	Minimum par mois	Maximum par mois
1 ^{re} période – phase 1	1 à 3	€ 63,47	€ 79,98	€ 1.650,22	€ 2.079,48
1 ^{re} période – phase 2	4 à 6	€ 63,47	€ 73,83	1.650,22	€ 1.919,58
1 ^{re} période – phase 3	7 à 12	€ 63,47	€ 68,81	1.650,22	€ 1.789,06
2 ^e période – phase 2A en 2B	13 à max 24	€ 63,47	€ 64,30	1.650,22	€ 1.671,80
2 ^e période – phase 21	25 à 30 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	1.650,22	€ 1.650,22
2 ^e période – phase 22	31 à 36 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	1.650,22	1.650,22
2 ^e période – phase 23	37-42 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	1.650,22	1.650,22
2 ^e période – phase 24	43-48 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	1.650,22	1.650,22
3 ^e période	À partir de 49 (éventuellement (2))	€ 63,47	€ 63,47	1.650,22	1.650,22

COHABITANT					
Période	Mois	Minimum par jour	Maximum par jour	Minimum par mois	Maximum par mois
1 ^{re} période – phase 1	1 à 3	€ 49,51	€ 79,98	€ 1.287,26	€ 2.079,48
1 ^{re} période – phase 2	4 à 6	€ 45,71	€ 73,83	€ 1.188,46	€ 1.919,58
1 ^{re} période – phase 3	7 à 12	€ 45,71	€ 68,81	€ 1.188,46	€ 1.789,06
2 ^e période – phase 2A en 2B	13 à max 24	€ 37,88	€ 42,87	€ 984,88	€ 1.114,62
2 ^e période – phase 21	25 à 30 (éventuellement (1))	€ 37,88	€ 42,87	€ 984,88	€ 1.019,46
2 ^e période – phase 22	31 à 36 (éventuellement (1))	€ 35,64	€ 39,21	€ 926,64	€ 924,30
2 ^e période – phase 23	37 à 42 (éventuellement (1))	€ 33,40	€ 35,55	€ 868,40	€ 828,88
2 ^e période – phase 24	43 à 48 (éventuellement (1))	€ 31,17	€ 31,88	€ 810,42	€ 752,18
3 ^e période	À partir de 49 (éventuellement (2))	€ 28,93	€ 28,93	€ 752,18	€ 693,94

ISOLÉ					
Période	Mois	Minimum par jour	Maximum par jour	Minimum par mois	Maximum par mois
1 ^{re} période – phase 1	1 à 3	€ 51,43	€ 79,98	€ 1.337,18	€ 2.079,48
1 ^{re} période – phase 2	4 à 6	51,43	€ 73,83	1.337,18	€ 1.1919,58
1 ^{re} période – phase 3	7 à 12	51,43	€ 68,81	1.337,18	€ 1.789,06
2 ^e période – phase 2A en 2B	13 – max 24	51,43	€ 57,66	1.337,18	€ 1.499,16
2 ^e période – phase 21	25 à 30 (éventuellement (1))	51,43	€ 55,43	1.337,18	€ 1.441,18
2 ^e période – phase 22	31 à 36 (éventuellement (1))	51,43	€ 53,19	1.337,18	€ 1.382,94
2 ^e période – phase 23	37-42 (éventuellement (1))	51,43	€ 51,43	1.337,18	€ 1.337,18
2 ^e période – phase 24	43-48 (éventuellement (1))	51,43	€ 51,43	1.337,18	€ 1.337,18
3 ^e période	À partir de 49 (éventuellement (2))	51,43	€ 51,43	1.337,18	€ 1.337,18

(1) Dépend du nombre d'années de passé professionnel. 2 mois supplémentaires par année de passé professionnel. Cette période dure 36 mois maximum.

(2) Le montant minimal qui est toujours octroyé après épuisement du nombre de mois (1). Il s'agit d'un montant forfaitaire.

Le montant de l'allocation ne diminue plus de manière permanente dans la deuxième période d'indemnisation (après 1 an de chômage) dès l'instant où :

- le chômeur atteint l'âge de 55 ans (après le mois d'octobre 2012) ;
- le chômeur a au moins 33% d'inaptitude au travail permanente suite à une décision du médecin désigné par l'Onem ;
- le chômeur prouve une durée de passé professionnel de 25 ans.

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

Voir : infoblad T67 - <http://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/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, Communauté germano-phonie : Arbeitsamt). 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

Belgique :

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. PENSIONS

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

8.1.1. 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 avant l'âge légal de la pension 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 Amstelveen 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 € 536 et /ou € 2. Si le conjoint a des revenus, la cotisation est calculée sur le revenu plafonné à € 35.472. Mais la cotisation minimale précitée au moins reste due dans tous les cas. Les cotisations maximales s'élèvent respectivement à € 5.364 et à € 29. 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).

8.1.2. Demande d'allocation AOW

L'âge de la retraite légale (AOW) augmentera progressivement jusqu'à 67 ans en 2024. En 2020 et 2021, l'âge de la retraite était de 66 ans et 4 mois, en 2022 de 66 ans et 7 mois, et en 2023 de 66 ans et

10 mois. Jusqu'au 31 décembre 2025, l'âge exact de la retraite sera 67 ans. L'âge exact de la retraite AOW est connu 5 ans à l'avance.

Pour déterminer votre âge de retraite AOW :

<https://www.svb.nl/nl/aow/aow-leeftijd/uw-aow-leeftijd>

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 8 mois 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 au Service fédéral des Pensions à Bruxelles (SFP) à Bruxelles, qui en assurera le traitement.

Le Service fédéral des Pensions se chargera également de transmettre votre demande de pension à la Sociale Verzekeringsbank (SVB) à Utrecht. La SVB et le SFP instruiront vos pensions éventuelles à charge de la Belgique et des Pays-Bas.

Vous recevrez la décision définitive du Service fédéral 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.

8.1.3 Montant 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 258,75 € l'allocation complémentaire sera versée dans son intégralité. Si le revenu brut est supérieur à 1.570,79 €, cette allocation ne sera plus versée.

Entre ces deux montants, le complément sera payé proportionnellement. Le régime de complément sera supprimé à terme. Le complément ne sera plus octroyé aux personnes qui atteindront l'âge de 65 ans à partir du 31 décembre 2015. Si vous aviez droit au complément AOW avant cette date, ce droit se poursuit.

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.

Intervention AOW

Complément de revenus

L'intervention KOB a été supprimée le 1^{er} janvier 2015. À la même date, le système de complément de revenus (inkomensondersteuning) AOW est entré en vigueur. Pour la plupart des bénéficiaires, cela n'a donné lieu à aucun changement. À qui s'adressait l'intervention KOB ?

Toute personne qui avait atteint l'âge AOW avant le 1^{er} janvier 2015 bénéficiait de l'intervention KOB (Koopkrachttegemootkoming Oudere Belastingplichtigen, intervention en faveur du pouvoir d'achat des contribuables plus âgés) de 26,38 € par mois et ce, indépendamment de la constitution ou non d'une pension complète ou partielle.

Qu'est-ce qui a changé ?

À la différence de l'intervention KOB, le complément de revenus AOW dépend du capital de pension AOW constitué par le bénéficiaire. Les bénéficiaires d'une pension AOW complète (à 100%) ne verront pas de changements. Ils recevront un complément de revenus de l'AOW de 26,38 €.

Pour les personnes avec une pension AOW partielle, les montants ont diminué au 1^{er} janvier. Par exemple, une personne qui a constitué 50% de pension recevra 50% de 26,38 € = 13,19 €. Ces personnes seront averties personnellement par courrier.

Pour les personnes qui n'avaient pas d'AOW et percevaient uniquement le KOB, cela signifie qu'elles ne recevront pas de complément de revenus AOW. Ces personnes ont toutes reçu un courrier personnel.

Montant de la pension de vieillesse (1^{er} janvier 2023)

Pension de vieillesse pour	Montant brut par mois	
	Pension	Pécule de vacances
Célibataire	€ 1.334,95	€ 70,54
Marié avec partenaire ayant atteint l'âge légal de la pension ou plus	€ 914,15	€ 50,39
Marié avec partenaire n'ayant pas encore atteint l'âge légal de la pension	€ 914,15	€ 50,39

Les montants comprennent l'intervention de 26,04 € 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 x 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.

8.1.4. 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 la pension 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 1^{er} 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 1^{er} juin 1994 peut être demandé auprès du Service fédéral 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.

Le régime de pension des travailleurs frontaliers a été réformé à partir du 1^{er} janvier 2015. Toutefois, certaines personnes relèvent encore de l'ancien régime. Dans ce cas, la pension peut prendre cours plus vite que la pension AOW. Et le Service fédéral des Pensions déduit uniquement la pension AOW et non la pension d'entreprise.

Vous relevez de l'ancien régime si vous avez exercé une activité en tant que transfrontalier aux Pays-Bas avant le 1^{er} janvier 2015. En outre, vous devez avoir atteint l'âge de 65 ans avant le 1^{er} décembre 2015 ou répondre aux conditions d'âge et de carrière pour bénéficier d'une retraite anticipée.

Vous avez travaillé en qualité de travailleur frontalier avant le 1^{er} janvier 2015 mais vous n'avez répondu aux conditions d'âge et de carrière pour bénéficier d'une retraite anticipée qu'à partir de 2016 au plus tôt? Alors vous relevez du régime transitoire moins favorable.

Si vous avez commencé à travailler pour la première fois en qualité de travailleur frontalier aux Pays-Bas après le 1^{er} janvier 2015, vous ne constituerez pas de pension de travailleur frontalier.

Attention : si vous disposez déjà d'une pension de travailleur frontalier, vous continuerez à la recevoir en vertu des anciennes règles.

8.2. 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'acquiescer 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.

8.3. 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 Wlz 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 la Wlz. 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.

8.4. 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.

8.4.1. 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 sont enceintes ;
- présentent une incapacité de travail d'au moins 45%, ou ;
- sont nés avant le 1^{er} janvier 1950.

Allocation d'orphelin

Les personnes suivantes ont droit à une allocation d'orphelin

- tous les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans ;
- les enfants âgés de 16 à 18 ans qui n'ont pas encore de diplôme de départ et qui remplissent les obligations de la loi sur l'enseignement obligatoire ou qui en sont dispensés, ou qui ont obtenu le diplôme de départ et suivent une formation complémentaire.
- les enfants âgés de 16 à 21 ans qui
- suivent un enseignement à temps plein et ne sont pas inscrits comme étudiants externes.
- les enfants célibataires jusqu'à 21 ans qui ont obtenu une qualification de base ou ont été exemptés de cette obligation en vertu de la loi sur la scolarité obligatoire, dont le temps disponible pour le travail est en grande partie occupé par la prise en charge de leur ménage, qui comprend au moins un autre orphelin, et dont, dans tous les cas, les deux parents sont décédés.

8.4.2. 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 862,50 € 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 2757,92 €.

Prestations aux semi-orphelins

L'allocation d'orphelin est indépendante du revenu et s'élève à 20% du salaire minimum sur une base nette.

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%
- de 16 à 21 ans : 64%.

Indemnité ANW

Tout ayant droit ANW a droit, en plus de son allocation, à une indemnité fixée à 17,90 € par mois (214,80 € bruts par an).

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 âgées de 21 ans ou plus conservent une partie de leur allocation (50% du salaire minimum, en fonction des revenus).

L'allocation Anw prend fin lorsque le survivant atteint l'âge de la retraite. À 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 1^{er} juillet 1996, ainsi qu'aux personnes qui, nées entre le 1^{er} janvier 1950 et le 1^{er} juillet 1956, ont perdu leur conjoint avant le 1^{er} 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 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. En Belgique il existe un droit à des allocations familiales d'orphelins (d'un parent ou des deux).

Le régime belge des pensions pour travailleurs salariés prévoit l'attribution éventuelle d'une pension de retraite ou de survivant 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.

(voyez pour plus d'informations le point 9.1.4). L'allocation Anw néerlandaise est imposée en Belgique.

Allocations ANW à partir du 1^{er} janvier 2023

Les montants comprennent l'indemnité de 19,03 € par mois.

Allocation pour	Montant brut par mois	
	Pension	Pécule de vacances par mois
Survivant	€ 1.470,14	€ 90,20
Orphelin jusqu'à 10 ans	€ 466,43	€ 28,86
Orphelin jusqu'à 16 ans	€ 690,12	€ 43,30
Orphelin de 16 à 21 ans	€ 832,32	€ 57,73

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 «vrijlatingregeling» est de mise. Depuis le 1^{er} janvier 2015 les 862,50 premiers euros sont exonérés. Un tiers des revenus restants est également exonéré. Pour un revenu mensuel d'au moins 2.757,92 €, 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. Si l'allocation est de plus de 1.263,61 €, la pension de survie n'est plus payée.

8.5. 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.

8.6. Assurance optionnelle travailleurs frontaliers titulaires d'une allocation Anw, WAO ou WIA néerlandaise

Les travailleurs frontaliers qui résident en Belgique et ont droit à une allocation Anw, WAO/WIA ne sont pas obligatoirement assurés pour la pension AOW/Anw. Pour répondre à ce problème, on applique l'article 6, §3ter, de l'arrêté royal belge du 21 décembre 1967 qui vise '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) au Service fédéral des Pensions. 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 du Service fédéral des Pensions. Le choix peut aussi se porter sur une assurance néerlandaise optionnelle 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 optionnelle néerlandaise AOW et/ou Anw ou l'assurance optionnelle 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.



AUTRES / ANNEXES



1. APERÇU DES FORMULAIRES POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

FORMULAIRE	OBJET	AUTORITÉS RESPONSABLES ET 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.

2. FRAIS BANCAIRES

Un virement international peut entraîner des coûts supplémentaires. Veuillez prendre contact avec votre banque pour de plus amples informations.

3. 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.

La loi oblige les entreprises de 50 travailleurs et plus à instaurer un conseil d'entreprise.

Peuvent voter :

- les personnes occupées depuis au moins six mois dans l'entreprise.

Sont éligibles :

- les personnes occupées depuis au moins un an dans l'entreprise.

Le conseil d'entreprise peut fixer d'autres exigences en matière de durée d'emploi dans le règlement, et ce, tant pour le droit de vote actif que pour le droit de vote passif. En outre, le chef d'entreprise et le conseil d'entreprise peuvent convenir ensemble de considérer certains groupes de personnes, par exemple les freelances et les intérimaires, comme occupés dans l'entreprise, et les inclure dans les consultations.



A1

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 assujetti(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 devez 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 (**).

À 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		<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme
1.2 Nom			
1.3 Prénoms			
1.4 Nom de naissance (***)			
1.5 Date de naissance			Nationalité
1.7 Lieu de naissance			
1.8 Adresse dans l'État de résidence			
1.8.1 Rue, n°	1.8.3 Code postal		
1.8.2 Ville	1.8.4 Code du pays		
1.9 Adresse dans l'État de séjour			
1.9.1 Rue, n°	1.9.3 Code postal		
1.9.2 Ville	1.9.4 Code du pays		

2. ÉTAT MEMBRE DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

2.1 État membre	2.3 Date de fin
2.2 Date de début	2.4 Le certificat est valable pendant toute la durée de l'activité
<input type="checkbox"/> 2.5 Il s'agit d'une détermination provisoire	
<input type="checkbox"/> 2.6 Le règlement (CE) n° 1408/71 reste applicable, en vertu de l'article 87 (b) 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.



A1

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

3. CONFIRMATION DE VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

- 3.1 Travailleur salarié détaché
- 3.2 Salarié, occupé dans deux ou plusieurs États
- 3.3 Travailleur non salarié exerçant une activité, dans deux États ou plus
- 3.4 Agent contractuel
- 3.5 Fonctionnaire
- 3.6 Marin
- 3.7 Travailleur occupé en qualité de fonctionnaire dans un pays et en qualité de salarié/non salarié dans un ou plusieurs autres pays
- 3.8 Dérégations
- 3.9 Travailleur occupé en qualité de salarié et non salarié dans plusieurs pays
- 3.10 Dérégations

4. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIÉE DANS L'ÉTAT DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

4.1.1 Travailleur salarié	<input type="checkbox"/> 4.1.1 Activité non salariée
4.2 Code de l'activité de l'employeur/de l'activité non salariée	
4.3 Nom ou raison sociale	
4.4 Adresse officielle	
4.4.1 Rue, n°	4.4.2 Code du pays
4.4.3 Ville	4.4.4 Code postal

5. RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIÉE DANS L'LES AUTRES ÉTATS) MEMBRE(S)

5.1 Nom(s) ou raison(s) sociale(s) et numéro(s) d'identification de l'/des entreprise(s) ou dur/des navire(s) dans laquelle/lesquelles/lequel/lesquels vous serez employé

5.2 Adresse(s) ou nom(s) du/des navire(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié dans l'/les États) d'accueil

5.3 Ou aucune adresse fixe dans l'/les États) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié

Certificat concernant la législation
de sécurité sociale applicable au titulaire

6. INSTITUTION COMPLÉTANT 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		

CACHET

SPECIMEN

**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 taux 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/le jour
- 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 accidents 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 date de fin
- 2.2.3 pendant trois mois maximum 2.2.4 pour une durée illimitée

(*) 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.

**Droits aux prestations en nature
au titre de l'assurance contre les accidents
du travail et les maladies professionnelles****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 (État) où il/elle se rend
 3.3.1 pour y établir sa résidence 3.3.2 pour recevoir des soins

4. LE RAPPORT DE NOTRE MÉDECIN-CONSEIL

- 4.1 est joint sous pli fermé 4.2 peut être obtenu sur demande
- 4.3 a été envoyé 4.3.1 le
- 4.4 n'a pas été établi

5. INSTITUTION COMPTANT 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



S1

Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie

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

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits et de ceux de votre famille à bénéficier de prestations en nature de maladie, de maternité et de paternité assimilées (c.-à-d. soins de santé, traitements médicaux, etc.) dans votre État de résidence. Les membres de la famille ne sont couverts que dans la mesure où ils satisfont aux conditions fixées par la législation de l'État de résidence.

Ce certificat doit être remis le plus rapidement possible à l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence (**). Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse suivante:

<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 dans l'État de résidence
- 1.6.1 Rue, n°
- 1.6.2 Ville
- 1.6.3 Code postal
- 1.6.4 Code du pays
- 1.7 Situation
- 1.7.1 Personne assurée
- 1.7.2 Membre de la famille de la personne assurée
- 1.7.3 Titulaire de pension
- 1.7.4 Membre de la famille d'un titulaire de pension
- 1.7.5 Demandeur de pension

2. PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE

- 2.1 Le titulaire bénéficie de prestations en espèces pour des soins de longue durée

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 17, 22, 24, 25, 26 et 34, et (CE) n° 987/2009, articles 24 et 28.

(**) 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.



S1

Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie

3. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ASSURÉE

(à compléter si le titulaire du certificat est l'avant droit de l'assuré(e))

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

3.2 Nom

3.3 Prénoms

3.4 Nom de naissance (*)

3.5 Date de naissance

3.6 Adresse de la personne assurée (si différente de celle indiquée en 1.6)

3.6.1 Rue, n°

3.6.2 Ville

3.6.3 Code postal

3.6.4 Code du pays

4. PÉRIODE DE COUVERTURE PAR L'ASSURANCE (DU / AU):

4.1 Date de début

4.2 Date de fin

5. INSTITUTION COMPLÉTANT 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

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



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'Etat où ces soins seront dispensés, vous en bénéficierez dans les mêmes conditions que les assurés de cet Etat.

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 | Numéro d'identification personnel dans l'Etat 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 |

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 |

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 20, 27 et 36, et (CE) n° 987/2009, articles 26 et 33.

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



Droit aux soins programmés

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



**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 (**)

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 28, et (CE) n° 987/2009, article 29.
(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.
(***) Veuillez indiquer dans quel État membre s'exerçait l'activité professionnelle.



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

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



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'au

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 jours

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

Du au

Du au

Du au

5.2 Agence locale pour l'emploi ou autre organisme 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

Du 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'État membre concerné

Le titulaire n'a pas demandé l'exportation de ses prestations de chômage;



U1

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

7. INSTITUTION COMPLÉTANT 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 télécopie (bureau)

7.8 N° de téléphone (bureau)

7.9 Adresse électronique

7.10 Date

7.11 Signature

CACHET

NOTES

- [1] La (les) période(s) renseignée(s) au point 2 de la présente attestation est/sont mentionnée(s) conformément aux périodes de référence indiquées dans la présente note pour l'État membre concerné. Les périodes de référence sont les suivantes:
- Un an - si l'attestation est destinée à une institution luxembourgeoise.
- Deux ans - si elle est destinée à une institution italienne, française, grecque, irlandaise, polonaise, portugaise ou roumaine.
- Trois ans - si elle est destinée à une institution belge, chypriote, tchèque, danoise, néerlandaise, suédoise 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 20 ans), hongroise ou slovaque (4 ans), suédoise (6 ans), polonaise (20 ans), bulgare, estonienne, lettone, néerlandaise (années postérieures à 1998), roumaine, slovène ou maltaise (historique de la carrière complète). Dans certains cas, l'institution belge demande des informations complémentaires pour compléter la demande. Périodes de référence en matière de revenus, si nécessaire, demander des informations sur des périodes supplémentaires précédant les six dernières années.
- La dernière année civile écoulée et 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 De périodes de maladie - indiquez la dénomination et l'adresse de la caisse d'assurance-maladie
 - ii De périodes de maternité ou d'éducation d'un enfant - indiquez la dénomination et l'adresse de la caisse d'assurance-maladie
 - iii De périodes de privation de liberté
 - iv De périodes d'études
 - v 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 demande, l'institution qui complète l'attestation laisse cette partie vierge et fournit le détail des revenus ultérieurement, sur demande. Périodes de référence en matière de revenus, comptabilisées à rebours depuis la fin de la dernière activité ou de la dernière période d'assurance. Pour l'Autriche et l'Espagne: les 6 derniers mois; pour la République tchèque: la dernière activité; pour l'Estonie, la France, la Hongrie, les Pays-Bas, la Roumanie: 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] Nature des revenus. Pour l'Autriche, la Belgique, la Hongrie, les Pays-Bas et la Pologne: les revenus bruts; pour l'Estonie, la 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.

Maintien du droit aux prestations de chômage

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

INFORMATIONS A 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
- 1.7 Lieu de naissance

2. PERIODES DURANT LESQUELLES LES PRESTATIONS DE CHÔMAGE PEUVENT ÊTRE VERSÉES PAR L'ORGANISME QUI A DÉLIVRÉ 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 sont 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.

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 64 et (CE) n° 987/2009, article 55, paragraphe 1.
(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

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 le document dans l'un ou l'autre des cas indiqués ci-dessous. S'il s'avère que vous vous trouvez dans l'une des situations ci-après, les services de l'emploi de l'État dans lequel vous cherchez du travail doivent immédiatement, en informant 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 revenus au titre d'une activité autre que celles précitées;
 - avez refusé de répondre à une offre d'emploi ou à une demande d'entretien des services de l'emploi;
 - avez refusé de participer à un programme de réinsertion professionnelle;
 - êtes en incapacité de travail;
 - ne vous êtes pas conformé aux procédures de contrôle organisées;
 - ne vous tenez pas à la disposition des services de l'emploi;
 - autres

4. INSTITUTION COORDINÉE POUR 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 télécopie (bureau)
- 4.8 N° de téléphone (bureau)
- 4.9 Adresse électronique
- 4.10 Date
- 4.11 Signature

CACHET

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD



E-111

3 Name

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZABCDEFGHIJKL

4 Given names

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZABCDEFGHI

5 Date

DD/MM/YYYY

6 Personal identification number

12345678901234567890

7 Identification number of the institution

1234567890 - ABCDEFGHIJKLMNO

8 Identification number of the card

12345678901234567890

9 Expiry date

DD/MM/YYYY

SPECIMEN

