



SECRETARIAAT-GENERAAL  
SECRETARIAT GÉNÉRAL

TRAVAILLEURS FRONTALIERS LUXEMBOURGEOIS EN BELGIQUE  
ÉDITION 2022



## Colophon

### Éditeur responsable

Alain de Muysen  
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 Sécurité et Société 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 2022

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,...). Le portail Benelux créé à cette fin suscite un intérêt toujours croissant.

En complément de l'offre numérique, il y a également une demande importante pour ces informations sur papier. C'est pourquoi l'Union Benelux publie des brochures d'informations relatives au travail frontalier qui sont disponibles en format imprimable.

Avec la participation des ministères compétents des trois pays, 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 ;**
- **les travailleurs frontaliers néerlandais en Belgique ;**
- **les travailleurs frontaliers belges au Luxembourg ;**
- **les travailleurs frontaliers luxembourgeois en Belgique.**

Ces brochures et leurs annexes sont mises à jour annuellement et sont disponibles en version électronique sur le site du Benelux<sup>1</sup> ainsi que sur le portail<sup>2</sup> «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.

Le Collège des Secrétaires généraux de l'Union Benelux

<sup>1</sup> <http://www.benelux.int/fr/publications/publications/travailleurs-frontaliers-2022/>

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



## EN BREF



### POINTS D'ATTENTION

#### Formalités à remplir :

- Par l'employeur, à l'exception de l'assurance soins de santé et indemnités
- S'inscrire auprès d'un organisme assureur belge (mutualité) (via formulaire E-104)
- Demander la carte européenne d'assurance maladie (CEAM)
- Informer votre employeur dans les 24 heures en cas d'incapacité de travail

#### Contrat de travail :

- Peut-être à durée indéterminée ou déterminée, pour un travail nettement défini, de remplacement, pour l'exécution d'un travail temporaire, ou de travail intérimaire

#### Contrat à durée indéterminée :

Possibilité de rupture unilatérale moyennant préavis ou paiement d'une indemnité

#### *Cas particuliers :*

Résiliation en vue d'un régime de chômage avec complément d'entreprise (ex-prépension)  
Résiliation du contrat de travail en cas d'incapacité de travail

#### Contrat à durée déterminée :

Doit être exécuté jusqu'à l'échéance convenue, sauf motif grave.

#### Recherche d'un autre emploi :

Droit de s'absenter du travail avec maintien de salaire pour chercher un nouvel emploi

#### Salaire :

Fixé dans des conventions collectives sectorielles CCT

### FISCALITÉ

#### Salaires :

- Salaires imposables en Belgique, soumis à l'impôt des non-résidents/personnes physiques
- 7% de centimes additionnels + cotisation spéciale pour la sécurité sociale (CSSS)

#### Pensions et allocations sociales :

- Prestations en espèces imposables en Belgique
- Allocations familiales légales et allocations et rentes pour accident du travail ou maladies professionnelles ne sont pas imposables
- Allocations pour accident du travail ou maladies professionnelles ne sont pas imposables si le taux d'incapacité ne dépasse pas 20%

### SÉCURITÉ SOCIALE

#### Généralités :

- Règlement européen 883/04 applicable

#### Actifs :

- Les travailleurs soumis à la sécurité sociale belge doivent payer des cotisations sociales à l'Office national de la Sécurité sociale (13,07 % des rémunérations brutes)

#### Non actifs partiels :

- Exclusivement soumis à la législation de sécurité sociale luxembourgeoise (Etat de résidence)

#### **Indemnités d'incapacité primaire (maladie) :**

- Sous conditions : 60% du salaire brut

#### Conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail :

- Avoir cessé toute activité professionnelle ;
- La cessation doit être la conséquence du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnelles ;
- Ceux-ci doivent entraîner une réduction de la capacité de gain de 66% au moins

#### Conditions d'ouverture du droit :

- Stage : Avoir totalisé 180 jours de travail rémunérés ou assimilés dans les 12 mois qui précèdent l'incapacité

- Cotisations : valeur minimale requise des documents de cotisation

#### Formalités à accomplir :

- Envoyer le certificat d'incapacité de travail à la Caisse de maladie belge

#### Décision d'aptitude au travail :

- En cas de désaccord le litige relève de la compétence du Tribunal de travail belge dans le ressort duquel se trouve le lieu de domicile

#### Invalidité :

- Sous conditions : possibilité de bénéficier d'indemnités d'invalidité à dater du 13ème mois en cas d'incapacité de plus de 12 mois
- L'organisme assureur belge établit le dossier pour les droits aux prestations d'invalidité
- Le taux de l'indemnité d'invalidité :  
65% de la rémunération perdue pour les assurés qui ont des personnes à leurs charges

- 40% pour des assurés qui n'ont pas des personnes à leurs charges
- 55% pour des assurés isolés ou considérés comme tel

### **Indemnité de maternité :**

#### Repos de maternité :

- Indemnité de maternité à partir du premier jour de repos de maternité
- Repos prénatal (6 semaines, dont une obligatoire pour les 7 jours précédant la date présumée de l'accouchement)
- Naissance multiple : le repos prénatal est prolongé de deux semaines

#### Congé de paternité ou de naissance :

- 15 jours (3 premiers pris en charge par l'employeur – 12 jours suivants par l'organisme assureur) si la naissance a lieu à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

### **Soins médicaux :**

- Droit aux prestations en nature suivant la législation luxembourgeoise
- Attestation BL1 : par l'organisme assureur belge auprès duquel le travailleur est assuré

### **Accidents du travail – maladies professionnelles**

#### Accidents de travail :

- Deux présomptions légales :
  - Lésion qui trouve son origine dans un accident (aussi accident sur le chemin du travail),
  - l'accident est survenu au cours de l'exécution du travail
- Application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail
- Droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, aux appareils de prothèse, remboursement des frais de déplacement résultant de l'accident

#### Maladies professionnelles :

- Principes identiques que pour les accidents du travail, mais il y a des distinctions :
- FEDRIS est seul compétent pour la réparation du dommage, pas de délai pour la révision, système de liste (exposition au risque d'une maladie professionnelle reconnue) et système ouvert (le rapport de causalité est à démontrer)

### **Vacances annuelles :**

- Travailleurs manuels, apprentis et artistes : basée sur nombre de jours de travail – 24 jours en régime six jours/semaine
- Travailleurs intellectuels : déterminée à raison de 2 jours par mois de prestations effectives - 24 jours de vacances en régime de 6 jours/semaine – 20 jours en régime de 5 jours/semaine.
- Pécule de vacances : payé par l'employeur (pécule simple et double pécule) pour les travailleurs intellectuels et par une caisse de vacances ou l'ONVA Caisse pour les travailleurs manuels, apprentis et artistes.
- Arrangements spéciaux en cas de cessation de travail au Luxembourg pour travailler en Belgique ou en cas d'acceptation d'un travail en Belgique après la fin des études au Luxembourg

- Vacances supplémentaires en cas de début ou de reprise d'activité – après une période de 3 mois d'activité exercée dans le courant de la même année civile

### **Prestations familiales :**

- Droit aux allocations familiales belges
- Différents barèmes et conditions en fonction de la région (Wallonie, Communauté germanophone, Région bruxelloise ou Communauté flamande)

### **Chômage :**

#### Chômage partiel :

- Uniquement pour les personnes ayant un contrat de travail d'ouvrier

#### Chômage complet :

- S'adresser à l'Administration de l'Emploi au Luxembourg, pour toucher des allocations de chômage après licenciement
- Durée maximale de l'indemnisation fixée à 365 jours calendrier – exceptions pour les chômeurs âgés de 50 ans

### **Pensions :**

#### Constitution des droits à la pension :

- Pas obligatoire d'être occupé comme travailleur salarié au moment de la mise à la retraite
- La pension de retraite : Conditions d'octroi :
- Age normal de la retraite en Belgique : 65 ans (hommes et femmes) – mais il y a des exceptions
- La pension est payée par la Belgique quel que soit votre lieu de résidence
- Renoncer à toute prestation de maladie, d'invalidité ou de chômage involontaire, ...
- Introduire la demande de pension auprès de l'organisme luxembourgeois

#### Calcul :

- La pension est calculée en fonction de la durée de la carrière professionnelle accomplie en qualité de travailleur salarié et des rémunérations qui se rapportent à cette carrière

#### La pension de survie et l'allocation de transition :

##### Conditions d'octroi :

- Conjoint survivant âgé d'au moins 48 ans et 6 mois si le décès a lieu en 2022 - à défaut, allocation de transition (18 mois sans enfant à charge, 36 mois avec un enfant à charge de 13 ans ou plus, 48 mois avec un enfant à charge de moins de 13 ans )
- Pension de survie accordée que si marié depuis un an au moins (la période de cohabitation légale peut compter dans cette année)

#### Calcul :

- La pension de survie est calculée sur base de la carrière professionnelle accomplie par le conjoint décédé

#### Quelques aspects particuliers :

- Pensions sont adaptées à l'augmentation du coût de la vie
- Pension minimale : 17.679,962 (carrière complète pour un isolé)
- Pécule de vacances et complémentaire : limité au montant mensuel de la pension payée
- Mesures spéciales pour les conjoints séparés de fait, de corps et de biens ou divorcés

## FISCALITÉ

**Renseignements généraux**

Administration des contributions directes

Formulaires

[www.impotsdirects.public.lu](http://www.impotsdirects.public.lu)[numéros de téléphones des bureaux et heures d'ouverture](#)**Renseignements généraux**

Contactcenter Finances

0032-2-257-257.57

<https://finances.belgium.be/fr>**Information spécialisée**

Fisconetplus

<https://www.fisconetplus.be>**Questions spécifiques concernant votre dossier fiscal**

Autorités fiscales régionales

Voir feuille d'impôt

Accueil: [Bureaux locaux compétents](#)

## SÉCURITÉ SOCIALE

**ALLOCATIONS FAMILIALES****Allocation de naissance**

Caisse pour l'avenir des enfants

<https://cae.public.lu/fr/support/contact.html><https://cae.public.lu/fr.html>

Tél : 00352-477153-1

6 bvd Royal L-2449 Luxembourg B.P. 394, L - 2013 Luxembourg

Accueil : 34 avenue de la Porte Neuve L - 2227 Luxembourg

**CHÔMAGE****Chômage complet**

Agence pour le développement de l'emploi

[info@adem.etat.lu](mailto:info@adem.etat.lu)<https://adem.public.lu/fr/marche-emploi-luxembourg/acteurs/adem.html>

L'ADEM est joignable par le biais de deux numéros uniques :

Pour les demandeurs d'emploi :

Tél : (+352) 247-88888

Pour les employeurs :

Tél.: +352-247-88000

Rue Bender 10 L – 1229 Luxembourg

Accueil : heures d'ouverture:

lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 14h00 à 17h00

<https://adem.public.lu/fr/marche-emploi-luxembourg/acteurs/adem/agences-plans-acces.html>



## EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE (FÉDÉRAUX ET PARASTATAUX)

**Information générale**

Service public fédéral Sécurité sociale  
 Direction générale Soutien et coordination politiques,  
 Direction générale Indépendants  
 Centre Administratif Botanique  
[dgBesocsuivcontact@minsoc.fed.be](mailto:dgBesocsuivcontact@minsoc.fed.be)  
[zelfindep@minsoc.fed.be](mailto:zelfindep@minsoc.fed.be)  
<https://socialsecurity.belgium.be/fr>  
 Tél : 0032-2-528.60.30 - 0032-2-528.64.50  
 Finance Tower Boulevard du Jardin  
 Botanique, 50, boîte 1, 1000 Bruxelles  
 0032-2-528.69.68 - 0032-2-528.69.77

Office national de sécurité sociale (ONSS)  
**formla**

<http://www.onssrszls.fgov.be/onssrsz/index.html>  
 Tél : 0032-2-509 59 59  
 Lundi au vendredi de 8h30 à 17h  
 Place Victor Horta 11, 1060 Bruxelles

**Assurance Maladie - invalidité**

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)  
<https://forms.inami.fgov.be/>  
<http://inami.fgov.be>  
 Tél : 0032-2-524.97.97  
 Accueil : Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles  
 Bureaux ouverts de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures.

**Communauté flamande**

Agentschap Opgroeien  
[internationaal@opgroei.be](mailto:internationaal@opgroei.be)  
[www.groeipakket.be](http://www.groeipakket.be)  
 Hallepoort 27, 1060 Bruxelles

Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG)  
[info@groeipakket.be](mailto:info@groeipakket.be)  
 Trierstraat 9, 1000 Brussel  
 Tél : 1700 (numéro gratuit)  
 Accueil : <https://www.groeipakket.be/contact>

**Région wallonne**

AVIQ l'Agence pour une Vie de Qualité  
[mediationfamilles@aviq.be](mailto:mediationfamilles@aviq.be)  
[www.aviq.be](http://www.aviq.be)  
<https://aviqid.aviq.be/>  
 Tél : 0800 16061 (numéro gratuit)  
 Administration centrale  
 Agence pour une Vie de Qualité  
 Rue de la Riveline 21, 6061 Charleroi

**Emploi**

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale  
[info@emploie.belgique.be](mailto:info@emploie.belgique.be)  
<https://emploi.belgique.be/fr/contact/demande-dinformations>  
<http://www.emploie.belgique.be>  
 Tél : 0032-2-233.41.11  
 Fax: 0032-2-233.44.88  
 Rue Ernest Blérot 1, 1070 Bruxelles

**Travailleurs indépendants**

Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI)  
[int@rsvzinasti.fgov.be](mailto:int@rsvzinasti.fgov.be)  
<http://www.inasti.be>  
 Tél : 0032-2-546.42.11  
 Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles  
 Tél: 0032-2-511.21.53  
 Accueil : heures d'ouverture: lundi – vendredi: 8h30 – 11h30 -  
 Ou sur rendez-vous l'après-midi.

**Risques professionnels**

FEDRIS (Agence Fédérale des Risques professionnels)  
[msecr@fedris.fgov.be](mailto:msecr@fedris.fgov.be)  
<https://fedris.be/fr>  
 Tél : 0032-2-226.64.00 - De 9h à 16h  
 Accueil : Avenue de l'Astronomie 1, 1030 Bruxelles

## ALLOCATIONS FAMILIALES

**Communauté germanophone**

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft  
 Belgien Fachbereich Familie und Soziales  
[familienleistungen@dgov.be](mailto:familienleistungen@dgov.be)  
[http://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5886/10077\\_read-54689/](http://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5886/10077_read-54689/)  
 Tél : +32 (0)87 789 920 - Fax : 32 (0) 87/333 015  
 Guichet : Kaperberg 6, 4700 Eupen

**Région Bruxelles-Capitale**

Iriscare  
[mediation@iriscare.brussels](mailto:mediation@iriscare.brussels)  
[www.iriscare.brussels](http://www.iriscare.brussels)  
 Tél : 02 435 64 33  
 71 rue Belliard – boîte 2, 1040 Bruxelles  
 Accueil : 71 rue Belliard, 1040 Bruxelles

**FAMIRIS**

[brochure Famiris](#)  
[info@famiris.brussels](mailto:info@famiris.brussels)  
[www.famiris.brussels](http://www.famiris.brussels)  
 Tél : 0800 35 950  
 Accueil : Rue de Trèves 70 boîte 1, 1000 Bruxelles

**CHÔMAGE****Chômage partiel**

Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage

[Formulaire de contact](#)

<https://www.hvw-capac.fgov.be/fr>

Tél : 0032-63-2.51.01

Fax : 0032-63-22.50.17

rue Netzer 30, 6700 Arlon

Accueil : <https://www.hvw-capac.fgov.be/fr/bureaux>

Fédération générale du travail de Belgique

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

Centrale générale des Syndicats Libéraux de Belgique

<https://www.cgslb.be/fr/secretariats>

<https://www.cgslb.be/fr>

Tél : voir : <https://www.cgslb.be/fr/secretariats>

avenue de la gare 3, 6700 Arlon

**PENSION****Plus amples renseignements**

Service fédéral des Pensions

[formulaire de contact](#)

disponible sur le site du SFP : [www.sfpd.fgov.be](http://www.sfpd.fgov.be)

<http://www.onprvp.fgov.be/fr>

Appelez gratuitement le 1765 en Belgique

(payant depuis l'étranger, appelez le +32 78 15 1765).

Service fédéral des Pensions

Tour du Midi

Esplanade de l'Europe 1, 1060 Bruxelles

Accueil sur rendez-vous uniquement (en appelant le 1765 ou le +32 78 15 1765 depuis l'étranger)



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

## A.

### POINTS D'ATTENTION

1. Formalités à remplir lorsque vous allez travailler en Belgique	11
2. Formalités à remplir pendant la période de travail en Belgique	11
3. Formalités à remplir lorsque vous arrêtez votre travail en Belgique	11
4. Contrat de travail	14
5. Salaire	14

## B.

### FISCALITÉ

1. Salaires	17
2. Pensions et allocations sociales	17

## C.

### SÉCURITÉ SOCIALE

1. Généralités	20
1.1. Actifs	20
1.2. Non actifs	22
2. Indemnités d'incapacité primaire (maladie)	23
2.1. Conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail	23
2.2. Conditions de stage et de maintien de l'assurabilité	24
2.3. Formalités à accomplir	24
2.4. Décision d'aptitude au travail	24
3. Invalidité	24
4. Indemnité de maternité	27
4.1. Repos de maternité	27
4.2. Congé de paternité ou de naissance (co-parent)	27
4.3. Crédit de temps – congé parental – Assistance médicale – congé palliatif	28
5. Soins médicaux	28
6. Accidents du travail – maladies professionnelles	28
6.1. Accidents de travail	28
6.2. Maladies professionnelles	29
7. Vacances annuelles	30
7.1. Travailleurs manuels, apprentis et artistes	30
7.2. Travailleurs intellectuels	30
7.3. Travail en Belgique	30
7.4. Vacances supplémentaires en cas de début ou de reprise d'activité	30
8. Prestations familiales	31
8.1. Le système belge de prestation familiales	31
8.2. L'allocation de naissance luxembourgeoise	35
9. Chômage	36
9.1. Chômage partiel	36
9.2. Chômage complet	37
10. Pensions	37
10.1. Constitution des droits à la pension	37
10.2. La pension de retraite	38
10.3. La pension de survie	39
10.4. Quelques aspects particuliers	40

## D.

### AUTRES

Aperçu des formulaires pour la sécurité sociale	41
Aspects financiers	42
Tribunaux du travail	42

Formulaires pour la sécurité sociale :

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 E-112)

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 E-303)

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

E104 - Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence

E108 – Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité

E115 - Demande de prestations en espèces pour incapacité de travail (E-115)

E116 - Rapport médical en cas d'incapacité de travail

Bl1 - Convention Belgo-Luxembourgeoise sur la sécurité sociale des travailleurs frontaliers



A.

POINTS D'ATTENTION



## POINTS D'ATTENTION



### 1. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ALLEZ TRAVAILLER EN BELGIQUE

Toutes les formalités relatives à l'assujettissement du travailleur au régime belge de sécurité sociale doivent être remplies par l'employeur, à l'exception de l'assurance soins de santé et indemnités.

Pour l'obtention des prestations de santé, des indemnités de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité, le travailleur doit s'inscrire auprès d'un organisme assureur belge (mutualité) au moyen d'un formulaire E-104 (voir Annexe 13), délivré par la Caisse de maladie luxembourgeoise.

### 2. FORMALITÉS À REMPLIR PENDANT LA PÉRIODE DE TRAVAIL EN BELGIQUE

En cas de séjour temporaire hors du territoire belge et luxembourgeois, il y a lieu de demander, pour avoir droit aux soins de santé, votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM) à votre organisme assureur belge.

En cas d'incapacité de travail, votre employeur doit être informé dans les 24 heures.

### 3. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ARRÊTEZ VOTRE TRAVAIL EN BELGIQUE

L'affiliation à l'organisme assureur belge cesse au moyen du formulaire E-108.

### 4. CONTRAT DE TRAVAIL

L'employeur belge peut vous engager pour :

- Contrat de travail conclu pour une durée indéterminée : ce type de contrat a été considéré par le législateur comme la «règle générale»: si les parties n'ont rien prévu, le contrat est automatiquement censé être conclu à durée indéterminée.
- Contrat de travail conclu pour une durée déterminée : il s'agit d'un contrat de travail mentionnant une date déterminée ou un évènement dont la réalisation à une date connue mettra fin aux obligations réciproques des parties.
- Contrat de travail pour un travail nettement défini : dans ce contrat de travail, ce n'est pas la durée du travail qui est précisée mais bien le travail exact à accomplir (par exemple le contrat de travail en qualité d'acteur dans un film bien précis, la cueillette des fruits d'une exploitation agricole, ...).
- Contrat de remplacement : Un contrat de remplacement peut être conclu pour le remplacement d'un travailleur permanent dont le contrat de travail est suspendu pour un motif autre que le chômage partiel pour causes économiques ou d'intempéries, la grève ou le lock-out.
- Contrat de travail pour l'exécution d'un travail temporaire et contrat de travail intérimaire: le contrat pour l'exécution d'un travail temporaire ou le contrat de travail intérimaire ne peuvent être conclus que dans

certaines hypothèses :

- le remplacement d'un travailleur permanent ;
- le surcroît exceptionnel de travail ;
- l'exécution d'un travail exceptionnel ;
- la fourniture de prestations artistiques ou la production d'œuvres artistiques pour le compte d'un employeur occasionnel ou d'un utilisateur occasionnel.

Le contrat de travail pour l'exécution d'un travail temporaire est conclu directement par un employeur et un travailleur tandis que le contrat de travail intérimaire est conclu par l'intermédiaire d'une société de travail intérimaire. Ces contrats peuvent être conclus aussi bien pour une durée déterminée que pour un travail nettement défini mais également pour le remplacement d'un travailleur permanent.

La loi du 26 décembre 2013 concernant l'introduction d'un statut unique entre ouvriers et employés en ce qui concerne les délais de préavis, le jour de carence ainsi que les mesures d'accompagnement est entrée en vigueur le 1er janvier 2014. La loi est d'application immédiate ce qui signifie qu'en principe, elle s'applique aux contrats en cours.

Il n'est donc plus fait de distinction entre ouvriers et employés.

## Le contrat à durée indéterminée

Le contrat peut être rompu de manière unilatérale moyennant préavis ou moyennant le paiement d'une indemnité de congé.

### Rupture unilatérale moyennant préavis

La règle générale veut que la durée du délai de préavis varie selon l'ancienneté et en fonction de la partie à l'origine de la rupture (employeur ou travailleur).

En principe, pour calculer l'ancienneté, on prend en considération les périodes durant lesquelles le travailleur a été, de manière ininterrompue, au service

d'un même employeur. La succession de différents contrats de travail auprès d'un même employeur est également prise en compte pour le calcul de l'ancienneté. Les périodes de suspension de l'exécution du contrat de travail doivent également être comptabilisées.

Le nouveau régime prévoit des délais de préavis qui sont exprimés en semaines.

- Contrat ayant débuté après le 1<sup>er</sup> janvier 2014 : En cas de licenciement moyennant préavis, les nouveaux délais de préavis sont exprimés en semaines et sont déterminés, sur la base de l'ancienneté acquise par le travailleur au sein de l'entreprise

Ancienneté	Préavis (en semaines)
De 0 à moins de trois mois (1 <sup>er</sup> Trimestre)	2
De trois mois à moins de six mois (2 <sup>ème</sup> Trim.)	4
De six mois à moins de neuf mois (3 <sup>ème</sup> Trim.)	6
De neuf mois à moins de douze mois (4 <sup>ème</sup> Trim.)	7
De douze mois à moins de 15 mois (5 <sup>ème</sup> Trim.)	8
De 15 mois à moins de 18 mois (6 <sup>ème</sup> Trim.)	9
De 18 mois à moins de 21 mois (7 <sup>ème</sup> Trim.)	10
De 21 mois à moins de 24 mois (8 <sup>ème</sup> Trim.)	11
De 2 ans à moins de 3 ans	12
De 3 ans à moins de 4 ans	13
De 4 ans à moins de 5 ans	15
De 5 ans à moins de 6 ans	18
De 6 ans à moins de 7 ans	21
De 7 ans à moins de 8 ans	24
De 8 ans à moins de 9 ans	27
De 9 ans à moins de 10 ans	30
De 10 ans à moins de 11 ans	33
De 11 ans à moins de 12 ans	36
De 12 ans à moins de 13 ans	39
De 13 ans à moins de 14 ans	42
De 14 ans à moins de 15 ans	45
De 15 ans à moins de 16 ans	48
De 16 ans à moins de 17 ans	51
De 17 ans à moins de 18 ans	54

- Délais de préavis en cas de démission :

Le travailleur qui démissionne est tenu de respecter un préavis qui correspond à la moitié du délai de préavis qui aurait dû être respecté en cas de licenciement du travailleur, tout en respectant une règle d'arrondi à l'unité inférieure lorsque cela s'avère nécessaire. Ils sont en outre plafonnés à treize semaines.

Ancienneté	Préavis (en semaines)
De 0 à moins de trois mois	1
De trois mois à moins de six mois	2
De six mois à moins de douze mois	3
De douze mois à moins de 18 mois	4
De 18 mois à moins de 24 mois	5
De 2 ans à moins de 4 ans	6
De 4 ans à moins de 5 ans	7
De 5 ans à moins de 6 ans	9
De 6 ans à moins de 7ans	10
De 7 ans à moins de 8 ans	12
A partir de 8 ans	13

Cas particuliers :

**a) Résiliation en vue d'un régime de chômage avec complément d'entreprise (ex-prépension)**

Lorsque l'entreprise est reconnue comme « entreprise en difficulté ou en restructuration » en vue de bénéficier du régime de chômage avec complément d'entreprise, les délais de préavis peuvent être réduits à 26 semaines au minimum.

**b) Résiliation du contrat de travail en cas d'incapacité de travail**

En cas de suspension du contrat de travail pour cause de maladie ou d'accident, le délai de préavis est suspendu en cas de licenciement pendant la période d'incapacité de travail. Par contre, il n'est pas suspendu lorsque le travailleur donne sa démission.

- Contrat ayant débuté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, lorsqu'un contrat de travail qui a débuté avant cette date est rompu, le délai de préavis applicable en cas de licenciement ou de démission est établi en additionnant les deux résultats suivants (Partie I + Partie II).

**Partie I**

La première partie du délai de préavis applicable est calculée en fonction de l'ancienneté acquise au 31 décembre 2013. Pour le calcul de cette première partie, il faut donc se référer aux délais de préavis qui étaient d'application au 31 décembre 2013.

Pour le calcul de cette première partie, il faut donc tenir compte du statut du travailleur :

- Ouvrier ou employé ;
- S'il est employé, le niveau de sa rémunération au 31 décembre 2013 ;
- S'il est ouvrier, s'il a été engagé avant ou après le 1er janvier 2012.

**Partie II**

La deuxième partie du délai de préavis applicable est calculée en fonction de l'ancienneté acquise depuis le 1er janvier 2014. Il faut calculer le délai de préavis comme si le travailleur était entré en service au 1er janvier 2014. Pour le calcul de l'ancienneté, le compteur est donc remis à zéro à cette date.

Le calcul de cette deuxième partie se fait suivant les nouvelles règles de préavis.

Ainsi, ils sont de 2 à 67 semaines en cas de préavis par l'employeur et de 1 à 13 semaines en cas de préavis par le travailleur.

Le délai de préavis à respecter est déterminé en additionnant le résultat de la première et de la deuxième partie.

Rupture unilatérale moyennant paiement d'une indemnité de congé. La partie qui rompt le contrat de travail sans motif grave ou sans respecter le délai de préavis ou encore moyennant un délai de préavis insuffisant, doit payer à l'autre partie une indemnité égale à la rémunération en cours correspondant à la durée du délai de préavis qui aurait dû être notifié.

Dans une telle hypothèse, le contrat est rompu immédiatement et l'auteur de la rupture est redevable d'une indemnité de congé.

**Le contrat à durée déterminée**

Le principe des contrats de travail conclus pour une durée déterminée (C.D.D.) ou pour un travail nettement défini est qu'ils doivent normalement être exécutés jusqu'à l'échéance convenue. Sauf motif grave, il n'est pas possible au travailleur ou à l'employeur de mettre fin seul à ces contrats de travail anticipativement. Le licenciement ou la démission avec préavis ne sont normalement pas possibles dans ce type de contrats.

## Recherche d'un autre emploi

Pendant la durée du délai de préavis, le travailleur a le droit de s'absenter du travail avec maintien de son salaire pour chercher un nouvel emploi (peu importe qu'il s'agisse d'un licenciement par l'employeur ou d'une démission du travailleur). Le travailleur peut uniquement faire usage de cette absence dans le but auquel elle est légalement destinée, à savoir la recherche d'un autre emploi.

On doit distinguer deux situations :

- Le travailleur n'a pas droit à un accompagnement outplacement : Le droit de s'absenter lui est accordé à concurrence d'un jour (ou de deux demi-jours) par semaine pendant les 26 dernières semaines du délai de préavis. Pendant la période qui précède, le travailleur ne peut en principe s'absenter du travail qu'un demi-jour par semaine.
- Le travailleur a droit à un accompagnement outplacement : Il peut s'absenter un jour par semaine pendant la durée complète du délai de préavis.

## 5. SALAIRE

---

Pour la plupart des secteurs, les salaires et les salaires minimaux sont fixés dans des conventions collectives sectorielles.

Le Conseil national du travail a conclu plusieurs CCT portant sur le revenu minimum.

Les textes de toutes ces CCT, accompagnés de quelques commentaires, sont consultables sur le site internet du CNT.

Dans cette série de CCT, les plus importantes sont la CCT 43, modifiée par des CCT ultérieures, et la CCT 50. La CCT 43, modifiée par la suite par toute une série de CCT, fixe le revenu minimum mensuel garanti pour 3 catégories de travailleurs occupés à temps plein :

- € 1.501,82 pour les travailleurs âgés de 21 ans ;
- € 1.541,67 pour les travailleurs âgés d'au moins 21,5 ans qui comptent une ancienneté de 6 mois ;
- €1.559,38 pour les travailleurs âgés d'au moins 22 ans qui comptent une ancienneté de 12 mois.

Depuis octobre 2018, le revenu minimum mensuel moyen garanti s'élève à :

- pour les travailleurs de 18 ans et plus : € 1.562,29 ;
- pour les travailleurs de 19 ans et demi, comptant six mois d'ancienneté : € 1.604,06 ;
- pour les travailleurs de 20 ans comptant 12 mois d'ancienneté : € 1.622,48





B.

FISCALITÉ



Les salaires des personnes habitant au Luxembourg et exerçant une activité rémunérée sur le territoire belge, sont imposables en Belgique en vertu de l'article 15, § 1er de la convention belgo-luxembourgeoise du 17 septembre 1970 visant à éviter la double imposition.

Ces salaires sont soumis en Belgique à l'impôt des non-résidents/personnes physiques.

## 1. SALAIRES

Les travailleurs frontaliers recevant des salaires, traitements ou rémunérations similaires au titre d'un emploi salarié exercé physiquement en Belgique, sont donc imposables en Belgique pour ces revenus en vertu de la convention qui réserve le droit d'imposition au pays de l'activité, excepté les cas où les trois conditions suivantes sont remplies :

- 1) les rémunérations sont en rapport avec une période ou des périodes d'activités en Belgique n'excédant pas au total 183 jours au cours de toute période de douze mois, commençant ou se terminant durant l'année civile considérée ;
- 2) les rémunérations sont payées par un employeur ou pour le compte d'un employeur qui n'est pas un résident de la Belgique ;
- 3) la charge des rémunérations n'est pas supportée directement par un établissement stable ou une base fixe que l'employeur a en Belgique.

### N.B.

- Les conventions fiscales bilatérales ont pour objectif d'éliminer la double imposition juridique en matière d'impôts directs, soit par la méthode de l'exemption, soit par la méthode de l'imputation. Selon ces conventions, les salariés sont imposés en principe dans l'Etat de résidence, sauf lorsque l'activité est exercée, dans l'autre Etat. Si un travailleur frontalier résidant au Luxembourg exerce son activité en Belgique pour un employeur belge et pour une période n'excédant pas 24 jours au Luxembourg ou un pays tiers, il reste imposable durant toute la période en Belgique.

Les rémunérations et pensions qui sont imposables en Belgique sont exonérées d'impôt au Luxembourg, en l'occurrence l'Etat de résidence. Toutefois, ces revenus sont à prendre en considération pour déterminer le taux d'imposition applicable dans l'Etat de résidence (principe de l'exemption avec réserve de progressivité). A cette fin, les revenus exonérés doivent être mentionnés dans la déclaration à souscrire au Luxembourg.

**Cas particulier** : Dans le cadre d'emplois salariés exercés à bord d'un navire, d'un aéronef ou d'un véhicule ferroviaire ou routier exploité en trafic international, ou à bord d'un bateau servant à la navigation intérieure en trafic international, le droit d'imposition des rémunérations versées est attribué à l'Etat où est situé le siège de direction effective de l'entreprise. En conséquence, les chauffeurs professionnels qui sont des résidents du Luxembourg et occupés par une entreprise de transports belges, sont, en principe, imposables intégralement en Belgique, indépendamment du lieu d'activité.

Dans le contexte de la lutte contre la propagation du COVID-19, des accords amiables ont été conclus entre les autorités compétentes du Luxembourg et de la Belgique concernant les travailleurs transfrontaliers réglant le nombre de jours prestés à domicile à ne pas prendre en compte pour le décompte des 24 jours. Les jours de travail pour lesquels des rémunérations ont été perçues et pendant lesquels l'emploi a été exercé à domicile (jours de travail à domicile) en raison uniquement des mesures prises pour combattre la pandémie de COVID-19 par les Gouvernements belges ou luxembourgeois, peuvent être considérés comme ayant été prestés dans l'Etat contractant dans lequel le travailleur frontalier aurait exercé l'emploi sans les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19.

## 2. PENSIONS ET ALLOCATIONS SOCIALES

---

Les pensions légales et autres allocations périodiques similaires, versées à un résident du Luxembourg au titre d'un emploi antérieur en Belgique sont imposables au Luxembourg. Toutefois, les pensions et autres allocations, périodiques ou non, payées en exécution de la législation sociale de la Belgique, ainsi que, en principe, également les pensions publiques sont imposables en Belgique.

Toutefois, ces revenus peuvent être pris en considération pour déterminer le taux d'imposition applicable dans l'Etat de résidence (principe de l'exemption, (articles 18 et 23 de la Convention belgo-luxembourgeoise du 17 septembre 1970).

### **N.B.**

1. Les allocations familiales légales ne sont pas imposables en Belgique.
2. Les allocations et rentes pour accident du travail ou maladies professionnelles ne sont pas imposables en Belgique si le taux d'incapacité ne dépasse pas 20%.

Ligne d'information : 02 572 57 57

Ce service téléphonique est à votre disposition chaque jour ouvrable de 8h à 17h.

<http://finances.belgium.be/fr/contact>



C.

SÉCURITÉ SOCIALE



## 1. GÉNÉRALITÉS

La coordination de la sécurité sociale est régie par le Règlement européen n° 883/04 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale qui constitue une modernisation du Règlement 1408/71 et règle également la coordination des systèmes de sécurité sociale.

### 1.1. Actifs

Est considéré comme travailleur frontalier au regard de la réglementation de la sécurité sociale, le travailleur qui est ressortissant d'un des Etats membres de l'Union européenne, travaille en Belgique, réside au Grand-Duché de Luxembourg, et y retourne chaque jour ou au moins une fois par semaine. Le régime de sécurité sociale belge comprend les branches :

- assurance soins de santé et indemnités ;
- assurance contre le chômage involontaire ;
- prestations familiales ;
- pensions de retraite et de survie ;
- accidents du travail et maladies professionnelles ;
- vacances annuelles.

Les travailleurs salariés qui sont soumis à la sécurité sociale belge doivent payer des cotisations sociales à l'Office national de la sécurité sociale (O.N.S.S). Le taux de cotisations de sécurité sociale à charge du travailleur s'élève à 13,07 % des rémunérations brutes. L'employeur est tenu, lors du paiement de la rémunération, de retenir le montant des cotisations dues par le travailleur qu'il occupe. Il y ajoute la part des cotisations qui lui incombent. Le montant total ainsi obtenu doit être transféré à l'Office national de sécurité sociale, sous la responsabilité de l'employeur.

Toutes les formalités nécessaires afin d'assujettir le travailleur au régime de sécurité sociale belge doivent être remplies par l'employeur : immatriculation de l'employeur auprès de l'ONSS ; affiliation à une caisse de vacances annuelles (s'il s'agit d'un ouvrier).

Pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance soins de santé et indemnités, le travailleur (titulaire) doit s'affilier auprès d'une mutualité (affiliée à une des cinq unions nationales) ou s'inscrire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, ou à la Caisse des soins de santé de la SNCB-Holding (hr-railcare). L'affiliation à un organisme est libre pour le travailleur

(titulaire) mais ce choix lie les personnes considérées à sa charge.

L'affiliation à un organisme assureur belge s'effectue à l'aide d'un formulaire E-104 (voir Annexe 13) "Attestation concernant la totalisation des périodes d'emploi, d'assurance ou de résidence" qui atteste des périodes d'assurance accomplies sous le régime de sécurité sociale luxembourgeois. Ce formulaire vous est délivré par la Caisse de maladie luxembourgeoise.

Suite à la 6e réforme de l'Etat (Belge) qui a impliqué le transfert vers les Régions de certaines matières, les cotisations qui suivent ne sont plus perçues en tant que telles depuis le 1<sup>er</sup> trimestre 2015 :

- les allocations familiales ;
- l'accueil des enfants ;
- le congé-éducation payé ;
- l'accompagnement et le suivi des chômeurs.

À partir de ce moment, une cotisation patronale de base (pourcentage total) sera appliquée sans lien direct avec l'ancien champ d'application de ces cotisations spécifiques. Cette cotisation varie cependant selon un certain nombre de groupes. Pour les travailleurs du secteur privé, la cotisation patronale de base s'élèvera à 24,92 %.

Le pourcentage de la cotisation patronale des travailleurs pour lesquels l'assujettissement est limité est déterminé en retirant le pourcentage des régimes non applicables du pourcentage total du groupe dont le travailleur relève.

Pour connaître le pourcentage total de la cotisation personnelle du travailleur, il faut additionner les pourcentages des régimes applicables à ce travailleur. Les pourcentages suivants sont applicables sur la rémunération trimestrielle brute :

Régime de la sécurité sociale	Part personnelle (%)	Part patronale (%)
Pensions	7,50	8,86
Assurance maladie-invalidité - soins de santé	3,55	3,80
Assurance maladie-invalidité - indemnités	1,15	2,35
Chômage	0,87	1,46
Maladies professionnelles	-	1,00
Accidents du travail	-	0,30

Il faut également tenir compte des cotisations suivantes :

Cotisation (spéciale)	(%)
Modération salariale	5,67 + 0,0567 x (cotisations patronales applicables)
Fonds amiante (cotisation spéciale)	0,01
Accidents du travail (cotisation spéciale)	0,02
Travailleurs statutaires du secteur public (DmfA) (pas de modération salariale)	1,40
Maladies professionnelles travailleurs statutaires et contractuels secteur public (DmfAPPL) (modération salariale)	0,17

Pour les ouvriers, on peut ajouter une cotisation de 5,57 % pour les vacances annuelles (+10,27 % qui sont perçus via un avis de débit annuel).

Il existe également différentes réductions des cotisations patronales en faveur de l'emploi.

## 1.2 Non-actifs

En vertu de l'Accord belgo-luxembourgeois du 28 octobre 1986 (M.B. 20/08/1987), les travailleurs salariés qui bénéficient dans l'Etat de leur résidence (Luxembourg) des prestations de chômage et qui exercent simultanément une activité professionnelle à temps réduit dans l'autre Etat (Belgique), sont

exclusivement soumis à la législation de sécurité sociale de l'Etat de résidence (Luxembourg). Vous trouverez ci-dessous de plus amples renseignements sur les différentes branches de sécurité sociale qui vous sont applicables ainsi que sur les formalités à remplir.

## 2. INDEMNITÉS D'INCAPACITÉ PRIMAIRE (INCAPACITÉ)

En dehors du salaire garanti, le montant de l'indemnité d'incapacité de travail s'élève au cours de la première année à 60 % du salaire brut plafonné à :

Aperçu des montants pour les employés et ouvriers	
	Limité à / par jour
Début d'incapacité de travail :	Semaine de 6 jours
si l'incapacité est antérieure au 01/01/2005	€ 141,7281
si l'incapacité est survenue entre le 01/01/2005 et le 31/12/2006	€ 144,5626
si l'incapacité est survenue entre le 01/01/2007 et le 31/12/2008	€ 146,0083
si l'incapacité est survenue entre le 01/01/2009 et le 31/12/2010	€ 147,1763
si l'incapacité est survenue entre le 01/01/2011 et le 31/03/2013	€ 148,2065
si l'incapacité est survenue entre le 01/04/2013 et le 31/03/2015	€ 151,1706
si l'incapacité est survenue entre le 01/04/2015 et le 31/12/2017	€ 153,0602
si l'incapacité est survenue entre le 01/01/2018 et le 31/12/2019	€ 154,2848
si l'incapacité est survenue entre le 01/01/2020 et le 31/12/2021	€ 155,9819
si l'incapacité est survenue depuis le 1/1/2022	€ 157,6977
<b>Montant maximum de l'indemnité belge de maladie par jour</b>	
pour un début d'incapacité survenu entre le 01/01/ 2020 et le 31/12/ 2021	€ 93,59
pour un début d'incapacité survenu à partir du 01/01/2022	€ 94,62

Montant minimum de l'indemnité belge de maladie par jour à partir du 01/04/2022	
Minimum non limité à partir du 1 <sup>er</sup> jour du 4 <sup>e</sup> mois	
- Travailleur régulier avec charge	€ 67,53
- Travailleur non régulier avec charge	€ 56,85
- Isolé et cohabitant	€ 53,78
A partir du 1 <sup>er</sup> jour du 7 <sup>e</sup> mois d'incapacité de travail	
Travailleur régulier :	
- Avec charge de famille	€ 67,53
- Isolés	€ 53,78
- Cohabitants	€ 46,11
Travailleur non régulier	
- Avec charge de famille	€ 56,85
- Sans charge de famille	€ 42,07

### 2.1. Conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail

Pour être reconnu incapable de travailler en Belgique, vous devez remplir les conditions suivantes :

- 1) avoir cessé toute activité professionnelle ;
- 2) cette cessation d'activité doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels ;
- 3) les lésions ou troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même

formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.. En outre, la reprise d'activité en cours d'incapacité de travail doit être autorisée par le médecin conseil de l'organisme assureur qui en précise la nature, le volume et les conditions pour autant que vous conserviez, sur le plan médical, une réduction de capacité d'au moins 50 %.



## 2.2. Conditions de stage et de maintien de l'assurabilité

### 2.2.1. Stage

Pour obtenir le droit aux prestations de l'assurance indemnités, le titulaire doit avoir totalisé 180 jours de travail rémunérés ou assimilés dans les 12 mois qui précèdent l'incapacité. De plus, les cotisations doivent avoir été payées et atteindre un montant minimum.

### 2.2.2. Maintien de droit

Le titulaire doit apporter la preuve qu'au cours des deuxième et troisième trimestres précédant celui au cours duquel a débuté l'incapacité de travail :

- il a conservé la qualité de titulaire des indemnités d'incapacité pendant 180 jours de travail (ou 800 heures de travail) ou assimilés;
- les documents de cotisation atteignaient la valeur minimale requise.

Enfin, entre le dernier jour d'assurance et la date du début de l'incapacité de travail, il ne peut s'être écoulé une période ininterrompue de plus de 30 jours. Par ailleurs, les travailleurs saisonniers, les travailleurs intermittents et les travailleurs à temps partiel peuvent accomplir leur stage et maintenir leur assurabilité dans des conditions plus larges que celles qui concernent les travailleurs à temps plein ; il y a notamment pour le stage une extension de la période à 36 mois maximum et l'accomplissement de 800 heures de travail, l'assurabilité quant à elle est maintenue à condition que pour les deuxième et troisième trimestres précédant celui au cours duquel a débuté l'incapacité de travail, d'une part, qu'ils aient accompli le nombre d'heures de travail ou assimilés requises et d'autre part, les cotisations pour le secteur indemnités ont été payées. Cependant, pour ces travailleurs aussi, il reste prévu que le premier jour d'assurance et la date du début de l'incapacité de travail ne peuvent être séparés par une période de plus de 30 jours.

Si vous n'atteignez pas le nombre de jours requises sur base de vos jours prestées en Belgique, les conditions précitées peuvent encore être remplies en faisant appel aux périodes que vous avez accomplies dans l'assurance indemnités luxembourgeoise. Ces périodes sont attestées par le formulaire E-104 (voir

Annexe 12). Ce document est réclamé par votre organisme assureur belge auprès de la Caisse Nationale de Santé (CNS) luxembourgeoise.

## 2.3. Formalités à accomplir

Il vous convient d'envoyer à votre organisme assureur un certificat d'incapacité de travail établi par un médecin traitant belge ou luxembourgeois qui atteste la durée de votre incapacité de travail.

Si vous êtes ouvrier, cette déclaration doit être faite dans les 14 jours suivant le début de l'incapacité de travail. (1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail inclus).

Si vous êtes employé, cette déclaration doit être faite dans les 28 jours suivant le début de l'incapacité de travail. (1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail inclus).

Si vous êtes chômeur, cette déclaration doit être faite dans les 7 jours suivants le début de l'incapacité de travail (1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail non inclus).

Le médecin-conseil de votre organisme assureur belge décidera sur la reconnaissance de votre état d'incapacité de travail au sens de la législation belge.

tant que ce sera nécessaire, Si nécessaire, le médecin conseil peut demander à la Caisse de maladie luxembourgeoise de vous soumettre à des examens complémentaires ; il peut aussi vous adresser au médecin de son choix.

## 2.4. Décision d'aptitude au travail

Si vous recevez la notification d'une décision d'aptitude au travail du médecin-conseil de votre organisme assureur belge avec laquelle vous n'êtes pas d'accord, le litige relève de la compétence du Tribunal du travail belge dans le ressort duquel se trouve votre domicile (voir adresses en Annexe 2). Le recours doit être adressé au Greffe du Tribunal du Travail, sous pli recommandé ou déposé au Greffe du Tribunal du Travail, sous la forme d'une requête motivée et signée et introduit dans un délai de trois mois à dater de la notification de la décision.

## 3. INVALIDITÉ

Si votre incapacité dure plus de 12 mois, vous pouvez bénéficier d'indemnités d'invalidité à dater du 13<sup>e</sup> mois. Vous n'avez aucune formalité particulière à accomplir si ce n'est de vous rendre aux contrôles médicaux auxquels vous serez conviés, à la demande de votre organisme assureur belge, par un médecin

contrôleur luxembourgeois. Cependant, aux environs du 6<sup>e</sup> mois de votre incapacité primaire, votre organisme assureur belge vous aura fait remplir un document ("déclaration pour invalide") dans lequel vous aurez dû indiquer si vous avez travaillé dans d'autres pays que la Belgique.

Sur base de vos réponses, votre organisme assureur belge établira, s'il y a lieu, le dossier nécessaire pour que vos droits aux prestations d'invalidité soient examinés dans le cadre des Règlements CE ou d'une autre convention internationale qui pourrait vous être applicable.

Le taux de l'indemnité d'invalidité est fixé à 65 % de la rémunération perdue, plafonnée, pour les assurés qui ont des personnes à leur charge. Le taux est réduit pour les titulaires qui n'ont pas de personnes à charge. Il s'élève à 40 % de la rémunération perdue. Il atteint toutefois 55 % de la rémunération perdue si l'assuré est isolé ou considéré comme tel. Par titulaire "isolé", on entend une personne, soit qui vit seule, soit qui cohabite avec une personne ne bénéficiant d'aucun revenu et qui n'est pas à charge, ou une personne qui cohabite avec une personne disposant de revenus professionnels (ou de revenus professionnels combinés à des revenus de remplacement) mensuels bruts compris entre € 1.071,71 et € 1.806,16 ou une personne disposant de revenus de remplacement compris entre € 1.071,71 et € 1.179,49.

Exemple de calcul de l'indemnité d'invalidité d'un travailleur (employé) avec charge de famille :

- salaire mensuel : € 3.000 ;
- rémunération journalière perdue : € 3.000/26 = € 115,38 ;
- rémunération maximale prise en compte : € 130,9281 (cf. supra) ;
- indemnité journalière maximale revalorisée, limitée au plafond : € 85,10 (65 %) - € 52,37 (40 %).
- Indemnité journalière in casu : € 75 (65% de 115.38 € )

Exemple de calcul de l'indemnité d'invalidité d'un travailleur considéré comme isolé :

- salaire mensuel : € 3.052 ;
- rémunération journalière perdue : € 3.052/26 = € 117,38 ;
- rémunération maximale prise en compte : € 134,8821 (cf. supra) ;
- montant de l'indemnité journalière maximale revalorisée, limitée au plafond (55%) : € 74,19
- indemnité journalière in casu : € 64,56 (55% de € 117,38)

<b>Montants maximaux de l'allocation d'invalidité - Avec effet à compter du 01/04/2022</b>			
<b>Situation</b>	<b>Bénéficiaire avec charge de famille</b>	<b>Bénéficiaire sans charge de famille - Isolé</b>	<b>Bénéficiaire sans charge de famille - cohabitants</b>
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/10/1974 au 31/12/2002</b>	€ 98,31	€ 83,19	€ 60,50
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2003 au 31/12/2004 inclus</b>			
- Invalide avant le 01/01/2005	€ 96,38	€ 81,55	€ 59,31
- Invalide du 01/01/2005 au 31/12/2006	€ 98,31	€ 83,19	€ 60,50
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2005 au 31/12/2005</b>			
- Invalide avant le 01/01/2007	€ 98,31	€ 83,19	€ 60,50
- Invalide du 01/01/2007 au 31/12/2008 inclus	€ 99,29	€ 84,02	€ 61,10
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2005 au 31/12/2006</b>			
- Invalide avant le 01/01/2007	€ 97,38	€ 82,40	€ 59,93
- Invalide du 01/01/2009 au 31/12/2010 inclus	€ 98,36	€ 83,23	€ 60,53
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2006 au 31/12/2007</b>			
- Invalide avant le 01/01/2009	€ 98,36	€ 83,23	€ 60,53
- Invalide du 01/01/2009 au 31/12/2010 inclus	€ 99,15	€ 83,89	€ 61,01

<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2008 au 31/12/2008</b>			
- Invalide avant le 01/01/2009	€ 97,58	€ 82,57	€ 60,05
- Invalide du 01/01/2009 au 31/12/2010 inclus	€ 98,36	€ 83,23	€ 60,53
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2009 au 31/12/2009 inclus</b>			
- Invalide avant le 01/01/2011	€ 98,36	€ 83,23	€ 60,53
- Invalide du 1/01/2011 au 31/12/2011 inclus	€ 99,05	€ 83,81	€ 60,95
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2010 au 31/12/2010</b>			
- Invalide avant le 01/01/2011	€ 91,94	€ 77,80	€ 56,58
- Invalide du 1/01/2011 au 31/12/2012 inclus	€ 92,59	€ 78,34	€ 56,98
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2011 au 31/12/2012 inclus</b>			
- Invalide avant le 01/04/2013	€ 98,26	€ 83,14	€ 60,47
- Invalide du 1/04/2013 au 31/12/2014 inclus	€ 100,23	€ 84,81	€ 61,68
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2013 au 31/12/2014 inclus</b>			
- Invalide avant le 01/04/2013	€ 98,26	€ 83,14	€ 60,47
- Invalide du 01/04/2013 au 31/03/2015 inclus	€ 100,23	€ 84,81	€ 61,68
- Invalide du 01/04/2015 au 31/12/2016 inclus	€ 101,48	€ 85,87	€ 62,45
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2015 au 31/12/2015 inclus</b>			
- Invalide avant le 01/04/2015	€ 100,23	€ 84,81	€ 61,68
- Invalide du 01/04/2015 au 31/12/2017 inclus	€ 101,48	€ 85,87	€ 62,45
<b>Début de l'incapacité de travail à partir du 01/01/2016</b>			
- Invalide avant le 01/01/2018	€ 93,75	€ 79,32	€ 57,69
- Invalide du 01/01/2018 au 31/12/2019 inclus	€ 94,50	€ 79,96	€ 58,15
- Invalide à partir du 01/01/2020	€ 95,54	€ 80,84	€ 58,79
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2016 au 31/12/2016 inclus</b>			
Invalide avant le 01/01/2018	€ 101,48 –	€ 85,87	€ 62,45
Invalide du 01/01/2018 au 31/12/2019	€ 102,29	€ 86,55	€ 62,95
<b>Début de l'incapacité de travail du 01/01/2017 au 31/12/2017 inclus</b>			
Invalide avant le 01/01/2018	€ 101,48	€ 85,87	€ 62,45
Invalide du 01/01/2018 au 31/12/2019	€ 102,29	€ 86,55	€ 62,95
<b>Début de l'incapacité de travail à partir du 01/01/2018</b>			
- Invalide avant le 01/01/2020	€ 100,29	€ 84,86	€ 61,71
- Invalide du 01/01/2020 au 31/12/2021 inclus	€ 101,39	€ 85,79	€ 62,39
- Invalide à partir du 01/01/2022	€ 102,50	€ 86,73	€ 63,08

<b>Montants minimaux de l'indemnité d'invalidité</b>			
<b>Situation</b>	<b>Bénéficiaire avec charge de famille</b>	<b>Bénéficiaire sans charge de famille - Isolé</b>	<b>Bénéficiaire sans charge de famille - cohabitant</b>
Travailleur régulier	€ 67,53	€ 53,78	€ 46,11
Travailleur non régulier (minimum de subsistance)	€ 56,85	€ 42,07	€ 42,07

## 4. INDEMNITÉ DE MATERNITÉ

### 4.1. Repos de maternité

La salariée enceinte reçoit une indemnité de maternité dès le premier jour du congé de maternité. Cette indemnité est versée par l'institution d'assurance belge (mutualité) à laquelle elle est affiliée.

Le congé de maternité est divisé en deux périodes : la période de congé prénatal et la période de congé postnatal.

La durée du congé prénatal est de six semaines (cinq semaines facultatives et une semaine obligatoire précédant immédiatement l'accouchement). Le début de la période prénatale est déterminé par la date prévue de l'accouchement. En cas de naissance multiple, la période de repos prénatal et de repos postnatal peuvent être prolongée de deux semaines chacune.

La période de repos postnatal s'élève à neuf semaines obligatoires. En cas de naissance multiples, deux semaines supplémentaires (facultatives) de repos postnatal facultatif sont accordées.

La partie facultative du congé de maternité (maximum 5 semaines pour les naissances uniques et 7 semaines pour les naissances multiples) qui n'a pas été prise avant la naissance peut être prise après la période de repos postnatale (c'est-à-dire une période de neuf semaines obligatoires après la date de la naissance + prolongation de deux semaines en cas de naissance multiple).

Les deux dernières semaines de repos postnatal facultatif peuvent dans ce cas être prises comme jours de repos postnatal, en alternance avec les jours de reprise du travail, dans les 8 semaines suivant la fin de la période de repos postnatal obligatoire.

Dans certaines situations, la période du congé de maternité postnatal est prolongée.

La période de repos postnatal peut être prolongée lorsque l'enfant doit rester hospitalisés après les sept premiers jours suivant l'accouchement. La période de repos post-natal peut alors être prolongée pour une durée égale à la période pendant laquelle l'enfant reste dans l'établissement de soins après ces sept premiers jours jusqu'à son retour à la maison, mais cette prolongation ne peut dépasser 24 semaines.

En cas de décès ou de séjour de la mère à l'hôpital, une partie de la période de repos postnatale peut, sous certaines conditions, être convertie en congé de paternité, à condition que le père de l'enfant soit assuré dans le cadre de l'assurance belge indemnités des travailleurs salariés. Pour avoir droit à l'indemnité de maternité, la travailleuse enceinte doit avoir accompli un stage d'attente de six mois, au cours

duquel elle doit justifier d'au moins 120 jours de travail ou équivalent (400 heures pour les travailleuses à temps partiel). Des cotisations sociales suffisantes doivent également avoir été versées pendant cette période.

La demande d'indemnité de maternité est faite en la soumettant à l'institution d'assurance sur prestation :

- D'un certificat médical indiquant la date présumée de l'accouchement, précisant la date souhaitée pour le début du congé de maternité.
- Après la naissance, un extrait de l'acte de naissance

Le montant de l'allocation de maternité est de 82 % du salaire brut non plafonné les trente premiers jours du congé de maternité. Pour la période restante, une allocation égale à 75 % du salaire brut limité est accordée (au 01/04/2022, l'indemnité de maternité maximale due est de 118,27 EUR/jour) (salariée active).

Pendant les 30 premiers jours du repos de maternité, la chômeuse a droit à une indemnité de base égale au montant de son allocation de chômage + un complément de 19,5% du salaire brut limité au plafond salarial pris en considération par le secteur chômage.

A partir du 31<sup>e</sup> jour, outre l'indemnité de base, la chômeuse a droit à un complément de 15% du salaire brut également limité au plafond salarial pris en considération par le secteur chômage.

#### *Allocation de naissance*

En Belgique, cela fait partie des prestations familiales (voir page 27)

### 4.2. Congé de paternité

En plus du congé de maternité, il existe également un congé de naissance pour les employés qui deviennent pères ou co-parents d'un enfant né).

Ce congé est de 15 jours pour les naissances à partir du 1/1/2021 et de 20 jours pour les naissances à partir du 1/1/2023. Pendant les trois premiers jours, l'employeur continue à verser le salaire. Les jours restants du congé, vous recevez une indemnité de l'institution d'assurance belge (mutualité) à laquelle vous êtes affilié. Cette prestation s'élève à 82% du salaire limité. Pour les naissances à partir du 1/1/2022, l'indemnité maximale s'élève à 129,31 EUR par jour. Aucune cotisation de sécurité sociale n'est déduite de ce montant. Le congé de paternité ou de naissance peut être pris en une seule fois ou étalé sur une période de quatre mois maximum après la date de naissance de l'enfant.

### 4.3. Crédit de temps - Congé parental - Assistance médicale - Congé palliatif

Il existe un certain nombre de dispositions spécifiques pour le congé parental. Il peut être pris sous différentes formes. Vous pouvez choisir une pause à temps plein pour chaque parent pendant 4 mois par enfant, une pause à mi-temps pendant 8 mois ou - si vous travaillez à temps plein - une pause -1/5 pendant 20 mois. En cas d'interruption à temps plein, vous avez droit à une allocation parentale de 851,59 € par

mois. Dans le cas d'une interruption à mi-temps ou à 1/5ème, vous avez droit à 425,79 euros et 144,45 euros par mois respectivement. Le congé doit être pris avant le 12e anniversaire de l'enfant. Outre le congé parental, il existe également des dispositions relatives à l'assistance médicale en cas de parents gravement malades et au congé palliatif. Le crédit-temps est régi par la CCT 77 bis (loi 10.08.2001). Contactez le bureau de chômage compétent de l'ONEM.

## **5. SOINS MÉDICAUX**

---

Pour les soins dispensés au Luxembourg, vous avez droit ainsi que les membres de votre famille aux prestations en nature suivant la législation luxembourgeoise comme si vous étiez affilié au Luxembourg. Pour obtenir les prestations en nature au Luxembourg, vous êtes tenu de vous inscrire ainsi que les membres de votre famille auprès d'une caisse de maladie luxembourgeoise en présentant une attestation certifiant que vous avez droit ainsi que les membres de votre famille aux prestations en nature.

Cette attestation qui porte le sigle BL1 (voir Annexe 17) vous est délivrée par l'organisme assureur belge auprès duquel vous êtes affilié. Les membres de votre famille entrant en ligne de compte sont définis d'après la législation luxembourgeoise. Par ailleurs, vous avez droit ainsi que les membres de votre famille de vous faire traiter en Belgique. Dans ce cas, les prestations en nature dispensées en Belgique sont accordées par les organismes assureurs belges conformément à la législation belge. Les règles susvisées sont applicables à tous les travailleurs sans distinction de nationalité.

## **6. ACCIDENTS DU TRAVAIL / MALADIES PROFESSIONNELLES**

---

### 6.1. Accidents du travail

La victime d'un accident du travail qui doit interrompre son travail verra jouer en sa faveur deux présomptions légales :

- s'il y a une lésion et un événement soudain, la lésion est présumée jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans l'accident ;
- si l'accident est survenu au cours de l'exécution du travail, il est présumé jusqu'à preuve du contraire survenu par le fait de cette exécution.

La première présomption joue aussi pour la victime d'un accident sur le chemin du travail, mais elle doit en outre prouver qu'elle était sur le trajet normal entre sa résidence et son lieu de l'exécution de travail. L'employeur est obligé pour chaque accident, et ce, en application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, de déclarer à la compagnie d'assurance auprès de laquelle il a souscrit une police d'assurance contre les accidents du travail et dans certains cas à l'inspecteur compétent en matière de sécurité du travail, ledit accident (dans un délai de 8 jours ouvrables à partir du jour suivant la survenance de l'accident).

La déclaration susmentionnée peut encore être faite

après par la victime ou ses ayants droit (délai de 3 ans), s'il apparaît que l'employeur est en défaut de le faire. L'assureur paie à partir du jour qui suit l'incapacité de travail, 90 % du salaire journalier moyen pendant

l'incapacité temporaire totale de travail. Durant les 30 premiers jours, l'assureur cité ci-dessus la paiera à l'employeur qui durant cette période continuera à payer le salaire et par la suite directement à la victime.

En cas d'incapacité temporaire partielle, la victime qui accepte la remise au travail a droit à une indemnité égale à la différence entre sa rémunération avant l'accident et celle depuis la remise au travail.

Dans l'hypothèse où l'incapacité de travail subsiste, la victime reçoit une allocation annuelle calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité permanente.

La formule de cette allocation annuelle est la suivante : Allocation = taux d'incapacité X salaire de base plafonné. Le salaire de base annuel au 01/01/2022 est ainsi plafonné à € 48.084,06. Pour les apprentis et les mineurs d'âge, le plafond est fixé à € 7.2525,09.

Si le taux d'incapacité est inférieur à 5 %, l'allocation annuelle sera diminuée de 50 %. Par contre, si le taux

précité s'élève à 5 % ou plus, tout en étant inférieur à 10 %, l'allocation susmentionnée sera diminuée de 2,5 %. Si la victime a besoin de l'aide régulière d'une tierce personne, elle a droit à une indemnisation complémentaire, qui ne peut être qu'au maximum 12 fois le revenu minimum mensuel moyen garanti tel qu'il est déterminé pour un travailleur à temps plein par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail. Après le 91<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, l'allocation n'est plus due.

Après l'expiration du délai de révision de 3 ans, lequel commence à courir à partir de la date de l'entérinement de l'accord entre la victime et l'entreprise d'assurance ou à partir de la date du jugement coulé en force de chose jugée, la situation est définitivement arrêtée et l'allocation annuelle est remplacée par une rente viagère. La rente viagère est indexée pour l'incapacité de travail permanente de 19 % et plus. Si votre incapacité permanente est de plus de 19 % vous pouvez demander qu'un tiers au maximum de la rente vous soit payé en capital.

En ce qui concerne l'incapacité de travail inférieure à 10 %, pour les accidents survenus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1988, réglés définitivement dès le 1<sup>er</sup> janvier 1994, la rente est versée par FEDRIS une fois par an, dans le quatrième trimestre, sans indexation, compte tenu des diminutions vues ci-dessus. En ce qui concerne l'incapacité de travail de 10 % à moins de 16 %, pour les accidents survenus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1988, réglés définitivement dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997 ; la rente est versée mensuellement, également par FEDRIS et sans indexation. En ce qui concerne l'incapacité de travail de 16 % à 19 % inclus, pour les accidents survenus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1998, réglés définitivement dès le 1<sup>er</sup> décembre 2003, la rente et l'indexation sont versées mensuellement par FEDRIS.

En ce qui concerne l'incapacité de travail de plus de 19 %, l'assureur verse mensuellement (pour les accidents depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1988) la rente et l'indexation.

Les accidents et les arrangements qui sont survenus avant les dates précitées, bénéficient d'autres règles.

La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. La règle générale est que la victime a le libre choix de son médecin ainsi que des services hospitaliers et pharmaceutiques.

Mais, si l'employeur a instauré de tels services, selon la réglementation en vigueur, la liberté de la victime est très réduite.

Dans le cas où la victime a le libre choix (voir supra) les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers sont remboursés sur base de la réglementation de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Dans l'autre hypothèse où la victime ne possède pas de libre choix, les soins dispensés sont gratuits mais sous conditions.

La victime a également droit aux appareils de prothèse selon les nécessités dictées par l'accident. Pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1988, l'entreprise d'assurance prend en charge les frais de prothèse et d'orthopédie déboursés jusqu'à l'entérinement, et ensuite FEDRIS. Pour les accidents survenus après le 1<sup>er</sup> janvier 1988, l'assureur prend en charge les prothèses, la vie durant. Les frais de déplacement résultant de l'accident sont remboursés aussi bien pour la victime que pour certains membres de la famille.

## **6.2. Maladies professionnelles**

En gros, les mêmes principes que pour les accidents du travail sont applicables mais il y a des distinctions.

- a) seul FEDRIS est compétent pour la réparation du dommage ;
- b) il n'y a pas de délai pour la révision ;
- c) il existe deux systèmes :
  - le système de liste : une personne professionnellement exposée au risque d'une maladie professionnelle reconnue, et atteinte de cette maladie, est présumée être victime d'une maladie professionnelle indemnisable.
  - le système ouvert : si la maladie invoquée ne figure pas sur la liste des maladies professionnelles reconnues, la victime ou ses ayants droits doivent démontrer le rapport de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie.

Les indemnités d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont soumises aux cotisations de sécurité sociale, sauf l'indemnité pour l'aide de tierces personnes. Les rentes de moins de 20 % d'incapacité ne sont pas soumises au précompte professionnel.

## 7. VACANCES ANNUELLES

### 7.1. Travailleurs manuels, apprentis, et artistes

La durée des vacances est basée sur le nombre de jours de travail y compris les journées éventuelles d'inactivité assimilées à des jours de travail effectif effectués au cours de l'exercice de vacances (= année civile précédente). Elle est de 20 jours (quatre semaines) en régime cinq jours/ semaine pour une période de plus de 276 jours.

Le montant du pécule de vacances légal est fixé à 15,38 % des rémunérations de l'exercice de vacances (l'année civile précédente) qui ont servi de base au calcul de la cotisation due pour la constitution de ce pécule, majorées éventuellement d'une rémunération fictive pour les jours d'inactivité qui sont assimilés à des jours de travail effectif ; il comprend à raison de 8 % le pécule simple, c'est-à-dire la rémunération afférente aux jours de vacances, et à raison de 7,38 % le pécule double et est payé par l'intermédiaire de la Caisse de vacances à laquelle l'employeur est affilié.

### 7.2. Travailleurs intellectuels

La durée des vacances est déterminée à raison de deux jours par mois de prestations effectives ou d'interruption de travail assimilée à du travail effectif chez un ou plusieurs employeurs au cours de l'année civile qui précède l'année de vacances (lorsque l'intéressé travaille en régime de 6 jours/semaine). C'est ainsi qu'un employé qui justifie d'une année complète de travail peut prétendre l'année suivante à 24 jours de vacances (4 semaines) s'il travaille en régime de 6 jours/semaine, qui se traduisent à 20 jours de vacances s'il travaille en régime de 5 jours/semaine. Le pécule de vacances des travailleurs intellectuels est payé directement par l'employeur et est constitué:

1. du pécule simple : soit la rémunération du mois pendant lequel les vacances prennent cours, comprenant la rémunération afférente aux jours de vacances.
2. du double pécule : qui est égal, par mois presté ou assimilé, à 1/2<sup>ème</sup> de 92 % de la rémunération brute de ce mois.

L'employeur paie, au moment où le contrat de l'employé prend fin, 15,34 % des rémunérations brutes gagnées chez lui pendant l'exercice de vacances en cours, majorées éventuellement d'une rémunération fictive afférente aux journées d'interruption de travail assimilées à des journées de travail effectif. Si l'employé n'a pas encore pris, tout ou partie, de ses

vacances afférentes à l'exercice précédent, l'employeur lui paie en outre 15,34 % des rémunérations brutes gagnées chez lui pendant cet exercice de vacances, majorées éventuellement d'une rémunération fictive afférente aux journées d'interruption de travail assimilées à des journées de travail effectif, sous déduction des pécules de vacances qui lui ont été payés pour les jours de congés déjà pris.

### 7.3. Travail en Belgique

Si l'on cesse de travailler au Luxembourg pour travailler en Belgique ou si l'on accepte un travail en Belgique après la fin des études au Luxembourg, des problèmes peuvent surgir si l'entreprise dans laquelle on travaille connaît un régime obligatoire de congés annuels, tandis que le travailleur frontalier en cause n'a pas encore constitué un capital-congé suffisant pour pouvoir bénéficier de l'ensemble de la période de congé obligatoire. Dans certaines circonstances, il est possible que des allocations de chômage soient allouées. Si l'emploi est officiellement rompu (chômage à la suite d'un licenciement) pour la période en cause, seul le bénéfice des allocations de chômage, conformément au régime luxembourgeois, peut être invoqué. A défaut de licenciement, le travailleur frontalier relève du régime de chômage partiel ou de chômage découlant de circonstances imprévisibles au sens de l'article 71, premier alinéa, a) du Règlement (CEE) n° 1408/71. En l'occurrence, le travailleur frontalier résidant au Luxembourg peut en principe faire valoir ses droits à des allocations de chômage en Belgique si toutes les conditions sont remplies. A cet égard, il est tenu compte des jours de congé rémunérés que le travailleur a constitués dans l'emploi antérieur sans les avoir épuisés.

### 7.4. Vacances supplémentaires en cas de début ou de reprise d'activité.

Depuis de 2012, après une période de 3 mois d'activité exercée dans le courant de la même année civile, le travailleur peut prétendre à une semaine de vacances supplémentaires à partir de la dernière semaine de la période des 3 mois concernée. Pendant ces vacances supplémentaires, les travailleurs concernés ont droit à leur salaire normal. Ce pécule de vacances sera répercuté par la suite sur le double pécule de vacances de l'année suivant la prise de ces jours supplémentaires.

## 8. PRESTATIONS FAMILIALES

---

Les enfants des travailleurs frontaliers luxembourgeois peuvent avoir droit aux allocations familiales des communautés/régions en Belgique, compte tenu de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 déterminant la compétence des communautés/régions susmentionnées en Belgique en matière de prestations familiales, des législations internes des communautés/régions susmentionnées et de la réglementation européenne applicable. Toutefois, si votre conjoint(e) exerce une activité au Luxembourg et il existe un droit aux prestations familiales dans ce pays pour le même enfant, ce droit aux allocations familiales luxembourgeoises s'exerce par priorité sur le droit aux allocations familiales des communautés/régions en Belgique. Si le montant des prestations luxembourgeoises est inférieur au montant des prestations familiales des communautés/régions en Belgique, vous avez droit au paiement du complément différentiel par une caisse d'allocations familiales de son choix dans l'entité où l'activité est exercée. Les allocations de naissance sont payées au Luxembourg par la Caisse pour l'Avenir des Enfants. Le travailleur luxembourgeois occupé en Belgique doit signaler à sa caisse d'allocations familiales toute modification dans sa situation familiale, professionnelle, ou dans la situation de l'enfant bénéficiaire. Le travailleur frontalier luxembourgeois, occupé en Belgique, doit demander les allocations familiales au moyen d'un formulaire à la caisse d'allocations familiales de son choix dans l'entité où le travail est effectué.

### 8.1. Le système belge de prestations familiales

**Avec la sixième réforme de l'État, la compétence en matière d'allocations familiales a été transférée aux communautés/régions et à la Commission communautaire commune.**

#### 8.1.1. Communauté Flamande

Depuis le 1er janvier 2019, la Flandre a effectivement repris le paiement des prestations familiales par le « Groeipakket ». La loi générale sur les allocations familiales (LGAF) a été abrogée le 1er janvier 2019. Il existe un régime transitoire pour les enfants nés avant le 1er janvier 2019.

Les changements les plus importants en quelques mots:

- En dissociant le droit du statut socioprofessionnel des parents, la notion de « titulaire » est éliminée. Cela supprime également la distinction entre le titulaire (habituellement le père) et l'allocataire (habituellement la mère). En principe, les deux parents sont les bénéficiaires. Dans certains cas, un seul des parents sera désigné comme bénéficiaire.
- Les rangs et les suppléments d'âge disparaissent, chaque enfant reçoit le même montant de départ et le même montant de base, quelle que soit la place de l'enfant dans le rang des enfants et indépendamment de son âge.
- Le supplément social est étendu aux ménages dont le revenu rend plus difficile la prise en charge du coût de l'éducation : il sera accordé à tous les ménages dont le revenu est inférieur à un certain seuil de revenu, même lorsqu'il y a un revenu du travail (ce qui n'était pas le cas dans le cadre de la LGAF). L'allocation de soins a pour but de fournir un soutien supplémentaire aux orphelins, orphelins de père ou de mère, aux enfants placés en famille d'accueil et aux enfants ayant des besoins particuliers.
- L'acteur de paiement n'est plus lié à l'employeur, ce qui signifie que les ménages sont libres de faire leurs propres choix. Pour les ménages ayant leur premier enfant en 2019, ce sera immédiatement en 2019. Pour les autres ménages, cela sera en principe possible à partir de 2020. En 2019, leur dossier sera automatiquement transféré de la caisse (fédérale) d'allocations familiales à l'acteur de paiement successif (flamand).

Les enfants nés avant 2019 conservent un certain nombre de droits acquis, à savoir le couplage entre le montant de base et le classement (de plusieurs enfants dans un même ménage) et l'âge (allocation supplémentaire à 6, 12 et 18 ans). Ce régime est maintenu jusqu'à leur sortie (max. 25 ans). Un ménage n'obtiendra donc jamais moins qu'avant le passage au « Groeipakket ».

#### **Coordonnées importantes :**

Agentschap Opgroeien, Hallepoortlaan 27, 1060 Brussel, [internationaal@opgroeien.be](mailto:internationaal@opgroeien.be),  
[www.groeipakket.be](http://www.groeipakket.be).



Agentschap Uitbetaling Groeipakket, Trierstraat 9, 1000 Brussel, [info@groeipakket.be](mailto:info@groeipakket.be), [advies@vutg.be](mailto:advies@vutg.be), [www.groeipakket.be](http://www.groeipakket.be).

Pour toute information complémentaire ou si vous pensez que votre enfant a droit à l'allocation de soins, contactez votre payeur. Depuis le 1er janvier 2019, il y a cinq payeurs flamands, un public et quatre privés, qui veillent à ce que les familles (continuent) à recevoir leur paquet de croissance en temps voulu et de manière correcte.

	e-mailadres	Website
FONS (publieke)	<a href="mailto:welkom@fons.be">welkom@fons.be</a>	<a href="http://www.fons.be">www.fons.be</a>
Infino	<a href="mailto:vlaanderen@infino.be">vlaanderen@infino.be</a>	<a href="http://www.infino.be">www.infino.be</a>
Kidslife	<a href="mailto:vlaanderen@kidslife.be">vlaanderen@kidslife.be</a>	<a href="http://www.kidslife.be">www.kidslife.be</a>
MyFamily	<a href="mailto:info@myfamily.be">info@myfamily.be</a>	<a href="http://www.myfamily.be">www.myfamily.be</a>
Parentia	<a href="mailto:vlaanderen@parentia.be">vlaanderen@parentia.be</a>	<a href="http://www.parentia.be">www.parentia.be</a>

### 8.1.2. Communauté germanophone

Depuis janvier 2019, le Ministère de la Communauté germanophone verse les allocations familiales, la prime de naissance et la prime d'adoption pour tous les enfants vivant en Communauté germanophone.

Votre dossier d'allocations familiales a été automatiquement transféré au Ministère par votre caisse d'allocations familiales précédente.

Le nouveau décret sur les prestations familiales mentionne de nouveaux montants :

Les montants des allocations familiales ainsi que les primes de naissance et d'adoption ont changé.

- Bon à savoir : Il y a une règle qui s'applique uniquement aux dossiers transitoires. Si les nouveaux montants pour votre ménage sont supérieurs à ceux du régime précédent, vous recevez automatiquement les nouveaux montants.
- Mais si les nouveaux montants sont inférieurs, vous recevez également le montant que vous avez reçu pour tous vos enfants le 8 janvier 2019. Dans ce cas, vous ne recevrez les nouveaux montants que lorsqu'ils seront plus avantageux pour vous à l'avenir ou lorsque la composition du ménage changera en ce qui concerne les enfants bénéficiaires.
- Le montant de base par enfant au moment de la reprise était de 157 EUR par mois. Un supplément de 135 euros (également versé chaque mois) était ajouté pour le troisième enfant entrant en ligne de compte. Tous les montants font l'objet d'un ajustement annuel à partir de juillet 2020. Vous trouvez les montants actuels dans le tableau en-dessous.

Pour tous les droits nouvellement survenus dans la Communauté germanophone après le 01.01.2019 (par exemple en raison d'un déménagement), les nouveaux montants s'appliquent toujours exclusivement.

La durée des allocations familiales en Communauté germanophone est réglée comme suit:

- jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans ;
- jusqu'à l'âge de 21 ans : pour un enfant atteint d'un handicap ou d'une affection qui a des conséquences sur son incapacité physique ou mentale, son degré d'activité et de participation ou son milieu familial;
- jusqu'à l'âge de 25 ans :
  - a) pour l'enfant qui suit un enseignement ou des études,
  - b) pour l'apprenti(e),
  - c) pour les enfants qui ont terminé leurs études ou leur apprentissage, douze mois supplémentaires s'ils ne travaillent pas .

### 8.1.3. Région de Bruxelles-Capitale

Les allocations familiales bruxelloises ont été réformées en 2020. Depuis le 1er janvier 2020, Famiris, la nouvelle caisse publique d'allocations familiales à Bruxelles, verse les allocations familiales, tout comme quatre caisses privées, à savoir : Brussels Family, Infino, Parentia et KidsLife. Tous les enfants vivant à Bruxelles sont transférés dans le nouveau système.

Grâce à la réforme, de nombreuses familles reçoivent immédiatement davantage d'allocations familiales. Et si ce n'est pas le cas pour vous, vous continuez à recevoir les anciens montants, tant que ceux-ci sont plus intéressants que les nouveaux montants.

#### 8.1.4. Région wallonne

La réforme wallonne s'est déroulée en 2 étapes.

Pendant l'année 2019, l'ancien modèle était maintenu, mais certaines nouvelles règles s'appliquaient déjà à tous les enfants :

- les allocations sociales liées au revenu,
- le droit automatique inconditionnel jusqu'à l'âge de 21 ans pour les enfants qui atteignent l'âge de 18 ans en 2019 (sauf en cas d'allocation de chômage ou de salaire pour un travail de plus de 240 heures, hors jobs étudiants),
- l'allocation d'orphelin sans référence à la formation d'un nouveau ménage par le parent (pour les décès après le 1/1/2019).

Depuis le 1er janvier 2020, les nouveaux montants s'appliquent aux enfants nés à partir du 1er janvier 2020.

Les enfants nés avant le 1er janvier 2020 conservent les anciens montants (avec les nouvelles règles mentionnées ci-dessus) jusqu'à la fin de leurs études ou jusqu'à leurs 25 ans.

La nouvelle caisse publique wallonne d'allocations familiales créée depuis le 1er janvier 2019 s'appelle FAMIWAL. Il existe aussi quatre caisses privées : Camille, Infino, KidsLife et Parentia.

### Montants des allocations familiales belges pour des employés, s'appliquent à partir du 1er janvier 2022

	enfant né avant le 1/1/2020			enfant né à partir du			Communauté germanophone
	1/1/2019	1/1/2020		1/1/2019	1/1/2020		
	Communauté flamande	Région wallonne de langue française	Région bilingue de Bruxelles-capitale	Communauté flamande	Région wallonne de langue française	Région bilingue de Bruxelles-capitale	
<b>1) Allocations mensuelles de base</b>							
1er enfant/plus jeune enfant de la famille le 31/12/2018 en Communauté flamande	€ 97,73	€ 97,20	€ 142,80 par enfant	€ 167,43 per kind	€ 158,10 par enfant	€ 153,00 par enfant	€ 159,63
2e enfant/ deuxième plus jeune enfant de la famille le 31/12/2018 en Communauté flamande.	€ 180,83	€ 180,82					€ 159,63
3e enfant/ d'autres enfants dans la famille le 31/12/2018 dans la Communauté flamande	€ 259,49	€ 269,96					€ 296,89
<b>2) Orphelin</b>							
	€ 375,41	€ 375,39	Orphelin d'un seul parent : montant de base x 1,5  Orphelin des deux parents : montants de base x 2	Halfwees: € 84,89  Wees van beide ouders: € 169,79	€357 - (Orphelin de ses deux parents, ou orphelin du seul parent à l'égard duquel la filiation est établie) - Supplément de 50% de l'allocation de base (orphelin de l'un de ses deux parents ou enfant dont la filiation est établie uniquement à l'égard d'un seul parent)	Orphelin d'un seul parent : montant de base x 1,5  Orphelin des deux parents : montants de base x 2	supplément de € 243,00 pour les orphelins de père et de mère  supplément de € 122,01 pour les orphelins de père ou de mère)

	enfant né avant le 1/1/2020			enfant né à partir du			Communauté germanophone
	1/1/2019	1/1/2020		1/1/2019	1/1/2020		
	Communauté flamande	Région wallonne de langue française	Région bilingue de Bruxelles-capitale	Communauté flamande	Région wallonne de langue française	Région bilingue de Bruxelles-capitale	
<b>3) Supplément annuel aux allocations familiales ordinaires et aux allocations d'orphelin</b>							
Les allocations ordinaires pour enfants et orphelins sont majorées lorsqu'elles sont accordées au titre du mois de juillet d'une allocation annuelle d'âge							
<b>Pour les enfants sans supplément</b>							
0 à 5 ans		€ 21,65					€ 52,87
6 à 11 ans		€ 46,54					
12 à 17 ans		€ 64,94					
18 à 24 ans		€ 86,59					
<b>Pour les enfants avec supplément</b>							
0 à 5 ans		€ 29,88					€ 52,87
6 à 11 ans		€ 63,41					
12 à 17 ans		€ 88,78					
18 à 24 ans		€ 119,51					
<b>Pour tous les enfants</b>							
0 à 5 ans			€ 20,40			€ 20,40	
6 à 11 ans			€ 30,60			€ 30,60	
12 à 24 ans			€ 51			€ 51	
18 à 24 <sup>1</sup> ans			€ 81,60			€ 81,60	
0 à 4 ans					€ 20,40		
5 à 10 ans					€ 30,60		
11 à 16 ans					€ 51,00		
17 à 24 ans					€ 81,60		
0 à 4 ans (schoolbonus flamand)	€ 21,23			€ 21,23	€ 20,40		
5 à 11ans(schoolbonus flamand)	€ 37,14			€ 37,14	€ 30,60		
12 à 17 ans (schoolbonus flamand)	€ 53,06			€ 53,06	€ 51,00		
18 à 25ans (schoolbonus flamand)	€ 63,67			€ 63,67	€ 81,60		
<b>4) Supplément mensuel par enfants pour les familles à revenus</b>							
		< € 31.603,68/an ou en cas d'invalidité (+ 66%) et avec des revenus < € 31.603,68		< 32.238,01			
1 <sup>er</sup> enfant		€ 49,75					
1 <sup>er</sup> enfant (invalidité)		€ 107,03					
2 <sup>ème</sup> enfant		€ 30,83					
3 <sup>ème</sup> enfant et suivants		€ 5,42		€ 53,06			
3 <sup>ème</sup> enfant et suivants (famille monoparentale)		€ 24,87		€ 84,89			
<b>5) Supplément pour les familles à revenus faibles &lt; 31 603,68 ou moyens</b>							
Tous les enfants					€ 56,10		
Famille d'un enfant (0 à 11 ans)			€ 40,80			€ 40,80	
Famille d'un enfant (12 à 24 ans)			€ 51,00			€ 51,00	
Famille de 2 enfants (0 à 11 ans)			€ 71,40			€ 71,40	
Famille de 2 enfants (12 à 24 ans)			€ 81,60			€ 81,60	
Famille monoparentale de 2 enfants (0 à 11 ans)			€ 81,60			€ 81,60	
Famille monoparentale de 2 enfants (12 à 24 ans)			€ 91,80			€ 91,80	
Famille de 3 enfants ou plus (0 à 11 ans)			€ 112,20			€ 112,20	
Famille de 3 enfants ou plus (12 à 24 ans)			€ 122,40			€ 122,40	
Famille monoparentale de 3 enfants ou plus (0 à 11 ans)			€ 132,60			€ 132,60	
Famille monoparentale de 3 enfants ou plus (12 à 24 ans)			€ 142,80			€ 142,80	
<b>6) Supplément pour les familles à revenus moyens</b>							
			entre € 31. 603,68 et € 62. 424		tussen €3 32.238,01 en € 63.672,48		

<sup>1</sup> Si inscription dans l'enseignement supérieur

	enfant né avant le 1/1/2020			enfant né à partir du			Communauté germanophone
	1/1/2019	1/1/2020		1/1/2019	1/1/2020		
	Communauté flamande	Région wallonne de langue française	Région bilingue de Bruxelles-capitale	Communauté flamande	Région wallonne de langue française	Région bilingue de Bruxelles-capitale	
Tous les enfants					€ 25,50		
Famille de 2 enfants			€ 25,50			€ 25,50	
Famille de 3 enfants et plus			€ 73,44	€ 63,67		€ 73,44	
<b>7) Supplément social</b>							
1e enfant/ enfant avec un montant de base de 97,73 € en Communauté flamande	€ 49,75						€ 76,25
2e enfant/ enfant avec un montant de base de 180,83 € en Communauté flamande	€ 30,83						
3e enfant et suivants/ enfant avec un montant de base de 259,49 € en Communauté flamande	€ 5,41						
<b>8) Allocations supplémentaires pour l'enfant de moins de 21 ans</b>							
s'il obtient minimum 4 points dans le premier pilier et maximum 5 points pour les trois piliers de l'échelle médico-sociale	€ 85,70	€ 85,69	€ 85,69	€ 85,70	€ 85,69	€ 85,69	€ 86,42
s'il obtient minimum 6 points et maximum 8 points pour les trois piliers de l'échelle médico-sociale et moins que 4 points dans le premier pilier	€ 114,13	€ 114,13	€ 114,13	€ 114,13	€ 114,13	€ 114,13	€ 113,87
s'il obtient minimum 6 points et maximum 8 points pour les trois piliers de l'échelle médico-sociale et minimum 4 points dans le premier pilier	€ 439,63	€ 439,62	€ 439,62	€ 439,63	€ 439,62	€ 439,62	€ 439,23
s'il obtient minimum 9 points et maximum 11 points pour les trois piliers de l'échelle médico-sociale et maximum 3 points dans le premier pilier	€ 266,33	€ 266,32	€ 266,32	€ 266,33	€ 266,32	€ 266,32	€ 266,38
s'il obtient minimum 9 points et maximum 11 points pour les trois piliers de l'échelle médico-sociale et minimum 4 points dans le premier pilier	€ 439,63	€ 439,62	€ 439,62	€ 439,63	€ 439,62	€ 439,62	€ 439,23
s'il obtient minimum 12 points et maximum 14 points pour les trois piliers de l'échelle médicosociale ou s'il obtient minimum 4 points dans le premier pilier et minimum 6 points et maximum 11 points pour les trois piliers de l'échelle médico-sociale	€ 439,63	€ 439,62	€ 439,62	€ 439,63	€ 439,62	€ 439,62	€ 439,23
s'il obtient minimum 15 points et maximum 17 points pour les trois piliers de l'échelle médicosociale	€ 499,89	€ 499,87	€ 499,89	€ 499,89	€ 499,87	€ 499,89	€ 499,22
s'il obtient minimum 18 points et maximum 20 points pour les trois piliers de l'échelle médicosociale	€ 535,60	€ 535,58	€ 535,58	€ 535,60	€ 535,58	€ 535,58	€ 534,80
s'il obtient minimum 20 points pour les trois piliers de l'échelle médicosociale	€ 571,30	€ 571,28	€ 571,28	€ 571,30	€ 571,28	€ 571,28	€ 570,39
<b>9) Allocation de naissance</b>							
1 <sup>ère</sup> naissance				€ 1.167,33	€ 1.122,00	€ 1.122,00	€ 1.163,14
2 <sup>ème</sup> naissance						€ 510,00	
Tout enfant issu d'une grossesse multiple						€ 1.122,00	
<b>10) Prime d'adoption</b>							
1 <sup>ère</sup> adoption				€ 1.167,33	€ 1.122,00	€ 1.122,00	€ 1.163,14
Tout autre adoption						€ 510,00	

## 8.2. L'allocation luxembourgeoise de naissance au 01/01/2022

3 tranches de € 580,03 payées séparément et soumises à des conditions d'octroi distinctes

A demander à la Caisse pour l'avenir des enfants, 34, av. de la Porte Neuve, L – 2227 Luxembourg  
tél. 00352-477.153-1

## 9. CHÔMAGE

### 9.1. Chômage partiel

Si vous perdez une partie de vos heures de travail mais que vous restez occupé à temps partiel en Belgique, vous êtes au chômage partiel. Si vous satisfaites aux conditions de la réglementation belge, vous percevrez une allocation de chômage complémentaire en Belgique. Cette allocation est dénommée « allocation de garantie de revenus ».

La condition principale est qu'au début de l'occupation à temps partiel, vous remplissiez les conditions d'admissibilité et d'indemnisation qui s'appliquent aux chômeurs complets.

Les autres formes de chômage partiel sont celles qui impliquent que l'exécution de votre contrat de travail est temporairement suspendue et que votre employeur ne vous est redevable d'aucun salaire. Il est alors question de chômage temporaire pour raisons économiques, par suite d'intempéries, par suite d'un accident technique, par suite de force majeure (à caractère médical ou non), pour cause de vacances annuelles lorsque le droit aux vacances rémunérées est insuffisant, par suite de fermeture collective de l'entreprise pour cause de repos compensatoire lorsque le repos compensatoire acquis est insuffisant en raison d'une entrée en service récente, par suite de grève ou de lock-out.

Enfin, les vacances jeunes et les vacances senior octroyées en complément d'un droit incomplet aux vacances rémunérées ordinaires constituent également une forme de chômage partiel.

Si vous êtes au chômage partiel, vous ne devez pas être inscrit comme demandeur d'emploi, sauf en cas de chômage temporaire pour force majeure (après les 3 premiers mois de votre chômage) ou si vous bénéficiez d'une allocation de garantie de revenus en tant que travailleur à temps partiel.

Les conditions habituelles d'admissibilité doivent uniquement être remplies si vous souhaitez bénéficier d'une allocation de garantie de revenus ou d'une allocation de chômage temporaire pour raisons économiques (manque de travail).

Pour les autres formes de chômage temporaire, aucun stage ne s'applique.

Quant aux vacances jeunes, elles nécessitent d'avoir travaillé au moins un mois.

Vous trouverez de plus amples informations sur [www.onem.be](http://www.onem.be).

Vos allocations de chômage belges sont à solliciter

auprès de la CAPAC (Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage) ou auprès du syndicat (CSC, FGTB et CGSLB). Ceux-ci transmettront la demande à l'ONEM (Office national de l'Emploi) qui évaluera votre demande d'allocations.

Si vous devez effectuer une période d'attente, vos périodes d'occupation dans d'autres pays de l'UE sont prises en compte également, pour autant que vous ayez été assujéti à la sécurité sociale. Si ce n'est pas du travail frontalier en Belgique vous devez aussi prêter au moins 3 mois en Belgique pour pouvoir prendre en compte votre travail à l'étranger. Pour démontrer que vous avez travaillé dans un autre pays de l'UE tout en étant assujéti à la sécurité sociale, vous pouvez demander un formulaire U1 auprès de l'organisme compétent en matière de chômage de ce pays. Ce formulaire n'est pas obligatoire. Les organismes compétents peuvent aussi échanger ces données entre eux. Si vous avez travaillé au Luxembourg par le passé, vous pouvez demander le formulaire U1 auprès de l'ADEM.

À la suite de la crise du COVID-19, les mesures suivantes ont été prises pour le chômage temporaire (mise à jour le 13.04.2022 et valable jusqu'au le 30.06.2022) :

- Dispense des conditions d'admissibilité dans le cadre du chômage temporaire pour raisons économiques ;
- Relèvement de 65 % à 70 % du pourcentage d'indemnisation ;
- Relèvement de l'allocation minimale ;
- Octroi d'un supplément de 5,98 euros dans le cadre du chômage temporaire pour force majeure ;
- Possibilité de reprise du travail dans le secteur de l'agriculture, de l'horticulture et de la sylviculture avec maintien de 75 % de l'allocation ;
- Possibilité de reprise du travail dans le secteur des soins, dans l'enseignement et dans un centre de *suivi des contacts* avec maintien de 75 % de l'allocation ;
- Possibilité d'exercer une activité accessoire sans diminution des allocations ;
- Procédure souple de demande de chômage temporaire, avec un nombre limité de formulaires (p. ex. pas de déclaration nécessaire de la situation familiale, d'une activité accessoire, d'une pension...);

- Suppression de l'obligation de détenir et de compléter une carte de contrôle.

## 9.2. Chômage complet

En cas de chômage après licenciement, le travailleur frontalier luxembourgeois devra s'adresser à l'Agence pour le développement l'Emploi au Grand-Duché de Luxembourg pour toucher des allocations de chômage en présentant le document portable U1 (voir Annexe 10). Le montant de l'indemnité de chômage complet est de 80 % du salaire antérieur. Pour le chômeur qui a un ou plusieurs enfants à charge, le taux d'indemnisation est porté à 85 %.

Pour bénéficier des allocations de chômage, la personne doit établir au moins 26 semaines d'emploi pendant les 12 derniers mois.

La durée maximale de l'indemnisation est fixée à 365 journées de calendrier au cours d'une période de référence de 24 mois (sans pouvoir dépasser la durée de travail effectuée au cours de période de référence). Toutefois, le droit à l'indemnité de chômage du chômeur âgé de 50 ans est maintenu, à sa demande, pour une période de :

- 12 mois au plus, lorsque le chômeur justifie de 30 années au moins d'affiliation obligatoire à l'assurance

pension ;

- 9 mois au plus, lorsque le chômeur justifie de 25 années au moins d'affiliation obligatoire à l'assurance pension ;
- 6 mois au plus, lorsque le chômeur justifie de 20 années au moins d'affiliation obligatoire à l'assurance pension.

Le directeur de l'Agence pour le développement de l'Emploi peut autoriser, sur requête, le maintien ou la reprise du droit à l'indemnité de chômage complet pour une nouvelle période de 182 jours de calendrier au plus dans l'intérêt de chômeurs particulièrement difficiles à placer dont les droits sont épuisés et qui ne peuvent prétendre à l'application des dispositions pour la prolongation de l'indemnisation pour chômeurs âgés de plus de 50 ans. L'indemnité de chômage ne peut être supérieure à 250 % du salaire social minimum (€ 5.504,83). Lorsque le chômage dépasse la durée de 182 jours calendrier au cours d'une période de 12 mois, le plafond est ramené à 200 % € 4.404,86. Lorsqu'un dépassement de la durée normale de 365 jours d'indemnisation est autorisé, le plafond de l'indemnisation est ramené pour la période subséquente de 182 jours à 150 % du salaire social minimum (€ 3.302,90).

## 10. PENSIONS

Si vous avez travaillé en Belgique en qualité de travailleur salarié, c'est-à-dire comme ouvrier, employé, ouvrier mineur ou marin et si, pendant cette occupation, les obligations sociales vous concernant ont été remplies, vous avez droit à une pension de retraite. A votre décès, votre conjoint (époux ou épouse) peut bénéficier d'une pension de survie.

### 10.1. Constitution des droits à la pension

Le régime belge de pensions pour travailleurs salariés n'implique pas la condition d'être occupé comme travailleur salarié au moment de la mise à la retraite. Les droits à la pension acquis auparavant sont maintenus.

Quelles sont les périodes donnant droit à la pension ? En premier lieu, entrent en ligne de compte les périodes d'occupation réelle :

- pour les périodes situées avant 1955, l'occupation par année civile doit avoir une durée d'au moins 185 jours de 4 heures au moins chacun par année civile ou d'au moins 1.480 heures par année civile ;
- pour les périodes situées de 1955 à 1977 inclus : le nombre total de jours de travail et/ou assimilés doit

être égal à 104 jours équivalents temps plein ;

- pour les années civiles de 1977 à 1991 inclus : le nombre total de jours de travail et/ou assimilés doit être égal à 104 jours équivalents temps plein ;
- pour les années à partir de 1992 toute occupation ouvre un droit, indépendamment de sa durée.

En outre, il est important de souligner que pour la fixation de la carrière professionnelle, on ne se limite pas aux périodes d'activité réelle mais on tient compte également de certaines périodes d'inactivité telles que les périodes de maladie, d'invalidité, de chômage, qui sont assimilées à des périodes d'activité effective sous certaines conditions.

- Certaines périodes peuvent également être assimilées moyennant régularisation du paiement de cotisations, comme par exemple, les périodes d'études. En vue de bénéficier de cette faculté, le travailleur ou son conjoint survivant doit adresser une demande, écrite ou en ligne via [mypension.be](http://mypension.be), au Service Fédéral des pensions (SPF). Cette demande doit être introduite dans un délai de 10 ans qui suit l'obtention du diplôme, du doctorat ou de la qualification professionnelle afin de ne pas subir de majoration. Néanmoins, il est nécessaire qu'à la date d'introduction de la demande de régularisation,

l'intéressé justifie d'une occupation effective ou assimilée, ouvrant le droit à une pension de travailleur salarié. Pour la période postérieure au 31 décembre 1945, l'occupation en Belgique est prouvée par tout document attestant que les cotisations de pension ont été retenues.

## 10.2. La pension de retraite

### **A. Conditions d'octroi**

1. Age normal de la retraite en Belgique : 65 ans pour les hommes et pour les femmes si départ à la retraite avant le 01.01.2025.

Exceptions :

- Pour les ouvriers mineurs du fond : au plus tôt à partir de 55 ans ou après 25 années de travail au fond;
- Pour les ouvriers mineurs de la surface et les marins: au plus tôt à partir de 60 ans ;
- Pour le personnel navigant de l'aviation civile : au plus tôt à partir de 55 ans ou après 30 années d'occupation comme membre du personnel de conduite ou 34 années d'occupation comme membre du personnel de cabine.

Les règles spéciales concernant l'âge applicables aux ouvriers mineurs, aux marins de la marine marchande et au personnel navigant de l'aviation civile sont abrogées au 31 décembre 2011 mais restent d'application aux travailleurs qui, au 31 décembre 2011, avaient atteint l'âge de 55 ans. Des mesures transitoires ont été prises pour les travailleurs qui ne remplissent pas cette condition d'âge (cfr. plus bas).

En 2022, l'âge à partir duquel on peut prendre sa pension "anticipativement" est fixé à 63 ans si l'on a 42 ans de carrière, à 60 ans si la carrière est de 44 ans et à 61 ans si la carrière est de 43 ans.

2. La Belgique vous paie votre pension quel que soit votre lieu de résidence.

3. Le bénéficiaire d'une pension doit renoncer à toute prestation de maladie, d'invalidité ou de chômage involontaire ainsi qu'aux allocations pour cause d'interruption de carrière ou de réduction des prestations. Vous pouvez par contre exercer une activité professionnelle sous certaines limites et sous certaines conditions entre autres sous condition de déclaration préalable. A partir de 65 ans, vous pouvez exercer une activité professionnelle sans limite de revenus.

4. Vous pouvez introduire la demande de pension au plus tôt le premier jour du mois précédant d'une année la date de prise de cours choisie. La demande doit être introduite par le travailleur frontalier luxembourgeois auprès de l'organisme luxembourgeois.

### **B. Calcul**

5. Le régime belge de pensions pour travailleurs salariés octroie des montants différents selon qu'il s'agit d'un bénéficiaire avec ou sans conjoint à charge (époux ou épouse). On parle dès lors d'une pension au taux ménage ou isolé.

6. Le montant de la pension est calculé en fonction de la durée de la carrière professionnelle accomplie en qualité de travailleur salarié et des rémunérations qui se rapportent à cette carrière.

La carrière :

Pour chaque année d'occupation, le SFP octroie une pension qui est acquise à raison de :

- 1/45<sup>ème</sup> pour les hommes et pour les femmes (ouvriers et employés) ;
- 1/40<sup>ème</sup> pour les marins d'au moins 55 ans au 31.12.2011 et ce pour l'entièreté de la carrière de marin. Pour ceux qui avaient moins de 55 ans au 31.12.2011, cela ne s'applique qu'aux périodes antérieures à 2012 ;
- 1/30<sup>ème</sup> pour les ouvriers mineurs qui ont moins de 55 ans au 31.12.2011 et qui justifient d'au moins 20 années comme mineurs, et ce, pour l'entièreté de la carrière en tant que mineurs. Cela s'applique également aux mineurs ayant au moins 20 ans comme mineurs au 31.12.2011 et qui n'ont pas encore atteint l'âge de 55 ans au 31.12.2011 mais uniquement pour les périodes antérieures à 2012 ;
- 1/14<sup>ème</sup> pour les marins d'au moins 55 ans qui justifient 5 040 jour de navigation sur l'ensemble de leur carrière. Pour les marins qui n'avaient pas encore 55 ans au 31.12.2011, cela ne s'applique que s'ils avaient au moins 2.520 jours de navigation au 31.12.2011 et pour autant qu'ils justifient 5 040 jour de navigation sur l'ensemble de leur carrière.
- 1/34 pour les membres du personnel de cabine âgés d'au moins 55 ans au 31.12.2011 qui justifient 23 années d'occupation habituelle et en ordre principal, et ce pour l'entièreté la carrière. Pour ces personnes âgées de moins de 55 ans au 31.12.2011, cela s'applique seulement pour les périodes antérieures à 2012.
- 1/30 pour les membres du personnel de conduite de l'aviation civile qui ont au moins 55 ans au 31.12.2011 et qui justifient d'au moins 20 années d'occupation habituelle et en ordre principal, cela s'applique pour l'entièreté de la carrière. Cela s'applique seulement pour les périodes antérieures à 2012 pour ceux qui n'avaient pas encore 55 ans au 31.12.2011.

Dès lors, une pension pour carrière complète est exprimée en 45/45<sup>èmes</sup>, 40/40<sup>èmes</sup>, 34/34<sup>èmes</sup> 30/30<sup>èmes</sup> ou 14/14<sup>èmes</sup> selon le cas.

#### Les rémunérations :

- Pour les ouvriers, il est tenu compte des rémunérations réelles des années postérieures à 1954 tandis que pour les employés, ce sont les années postérieures à 1957 et pour les ouvriers mineurs, les années postérieures à 1967. Pour les périodes postérieures à 1980, les rémunérations ne sont prises en considération que jusqu'à un plafond déterminé. Pour les périodes au cours desquelles aucune rémunération n'a été gagnée (p.ex. pour cause de maladie, de chômage, etc...), une rémunération fictive est prise en considération compte tenu en premier lieu de la rémunération gagnée l'année précédant celle de l'interruption d'activité.
- Pour les années antérieures à 1955, 1958 et 1968 respectivement pour les ouvriers, les employés et les ouvriers mineurs, la pension est calculée sur base d'une rémunération forfaitaire fixée par la loi. Lors du calcul de la pension, les rémunérations sont adaptées au coût de la vie.

7. Le montant de la pension de retraite s'obtient donc (pour les ouvriers et employés), par l'addition des fractions de pension accordées, déterminées comme suit pour chaque année de la carrière : la rémunération réévaluée x 75 % (ménage) ou 60 % (isolé) / 45.

### 10.3. La pension de survie et l'allocation de transition

#### A. Conditions d'octroi

1. Pour obtenir la pension de survie, le conjoint survivant doit être âgé d'au moins 48 ans et 6 mois lorsque le décès survient en 2022. Cet âge augmentera chaque année de 6 mois pour atteindre 50 ans en 2025.

Le conjoint survivant, qui ne remplit pas la condition d'âge pour obtenir la pension de survie, peut prétendre à une allocation de transition.

L'allocation de transition est octroyée pour une durée de 18 mois. *A contrario*, cette période est de 36 mois, si au moment du décès, un enfant d'au moins 13 ans est à charge pour lequel l'époux ou l'épouse percevait des allocations familiales ou de 48 mois si un enfant de moins de 13 ans ou en situation d handicap est à charge ou si un enfant posthume naît dans les trois cents jours du décès. Au terme de cette période le conjoint survivant peut prétendre aux allocations de chômage.

La personne ayant bénéficié d'une allocation de transition peut prétendre à une pension de survie lorsqu'elle atteint l'âge légal de la retraite ou peut prétendre à une pension de retraite anticipée.

La jouissance du droit à la pension de survie ou à l'allocation de transition est suspendue lorsque le conjoint survivant se remarie.

2. La pension de survie ou l'allocation de transition n'est accordée que, si à la date du décès, le conjoint survivant était marié depuis un an au moins avec le travailleur décédé. Cette condition est remplie si la période de cohabitation légale suivie du mariage totalise une année au moins. Cette condition n'est toutefois pas requise si une des conditions suivantes est remplie :

- un enfant est né du mariage ;
- au moment du décès un enfant est à charge pour lequel l'époux ou l'épouse percevait des allocations familiales ;
- le décès est dû à un accident postérieur à la date du mariage ou a été causé par une maladie professionnelle contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession, d'une mission confiée par le Gouvernement belge ou de prestations dans le cadre de l'assistance technique belge et pour autant que l'origine ou l'aggravation de cette maladie soit postérieure à la date du mariage.

3. Pour la pension de survie les mêmes dispositions que celles relatives à la pension de retraite sont appliquées en cas de cumul avec d'autres prestations sociales et en ce qui concerne les lieux de résidence et d'introduction de la demande. Une pension de survie de travailleur salarié ne peut être cumulée avec une pension de retraite qu'à concurrence de 110 % d'une pension de survie accordée sur base d'une carrière complète du conjoint décédé. Toutefois, le cumul de la pension de survie avec une indemnité de maladie, d'invalidité ou de chômage complet est autorisé pendant 12 mois. Le bénéficiaire d'une pension de survie ne peut également cumuler sa pension avec des revenus professionnels que dans certaines limites. Ces limites sont plus élevées que celles applicables au bénéficiaire d'une pension de retraite.

Par contre, l'allocation de transition peut être cumulée sans limitation avec des revenus professionnels ou des prestations de sécurité sociale.

Afin que la pension de survie ou l'allocation de transition prenne cours à la date normale, la demande doit être introduite dans les douze mois suivant le décès du conjoint. Toutefois, les droits à une pension de survie ou à une allocation de transition sont examinés d'office (sans demande) si le conjoint décédé bénéficiait effectivement, à son décès, d'une pension de retraite de travailleur salarié, avait antérieurement bénéficié effectivement d'une telle pension ou avait renoncé au paiement de celle-ci afin de permettre à l'autre conjoint d'obtenir une pension de retraite au taux ménage ou si, au moment du décès, une décision définitive n'était pas encore intervenue suite à une demande de pension de retraite introduite précédemment ou suite à l'examen d'office.



## B. Calcul

La pension de survie est calculée sur base de la carrière professionnelle accomplie par le conjoint décédé. Le montant de la pension de survie est égal à 80% de la pension de retraite au taux ménage lorsque le conjoint décédé était pensionné.

Lorsque le conjoint décédé n'était pas pensionné, la pension de survie est alors calculée comme une pension de retraite en appliquant certaines règles particulières concernant la fraction de carrière et la limitation de la pension de survie. Le calcul de l'allocation de transition est similaire à celui de la pension de survie lorsque le conjoint décédé n'était pas pensionné.

### 10.4. Quelques aspects particuliers

#### *Réévaluation des prestations*

Les pensions sont adaptées à l'augmentation du coût de la vie ; elles sont dès lors liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation. En outre, elles ont également été adaptées au niveau du bien-être général. Afin d'aligner les pensions en cours à l'augmentation de la prospérité, elles ont été majorées périodiquement.

#### *Les pensions minimales*

Dans le régime des travailleurs salariés, la pension accordée sur base d'une carrière complète (45 ans) ne peut être inférieure à un minimum garanti. Ce minimum s'élève depuis le 1<sup>er</sup> mars 2022 à € 22.092,98 par an pour une pension au taux ménage et € 17.679,96 pour une pension au taux isolé (homme ou femme). La pension de survie minimale s'élève à € 17.443,69 par an lorsque le conjoint peut justifier d'une carrière complète. Quand la carrière n'est pas complète mais est au moins égale aux 2/3 d'une carrière complète, une pension minimum est garantie, proportionnelle à un certain montant et à la durée de la carrière.

Pour les personnes qui ont pris leur pension au plus tôt le 1<sup>er</sup> juillet 1997, deux possibilités existent :

- ou bien il y a application de la pension minimum ;
- ou bien il y a octroi du droit minimum par année de carrière.

Pour chaque année de carrière, on prévoit un droit minimum. Pour pouvoir en profiter, un certain nombre de conditions doivent être remplies :

- il faut prouver au moins 15 années de carrière (l'occupation doit correspondre au moins à 1/3 d'un régime de travail à temps plein) comme travailleur salarié;
- le calcul normal de la pension ne peut vous donner un montant supérieur à € 18.647,60 par an pour un isolé et € 23.309,51 par an pour un ménage. Ce montant est proratisé en fonction de la fraction de la carrière;

- si la rémunération minimum est substituée et que votre pension dépasse ainsi respectivement ces montants, le montant de votre pension est ramené à ce montant;

- seules les années pour lesquelles au moins 1/3 d'un régime de travail à temps plein a été prouvé (occupation effective ou assimilée) peuvent être majorées ;

- la rémunération minimum est substituée à la rémunération réelle ou fictive proportionnellement aux heures prestées au cours de cette année-là (s'il n'y avait, pour cette année, qu'une occupation à mi-temps, seule la moitié de la rémunération annuelle minimum sera octroyée).

#### *Pécule de vacances et pécule complémentaire*

Comme travailleur salarié pensionné, vous avez droit au pécule de vacances. Il est payé en même temps que la pension du mois de mai et se compose du pécule de vacances et du pécule complémentaire. Pour 2022, le montant global du pécule de vacances s'élevait à € 1.246,46 pour un ménage et à € 997,17 pour un isolé. Le montant global du pécule de vacances est limité au montant mensuel de la pension payée au cours de ce mois.

#### *Les droits du conjoint séparé de fait, de corps et de bien ou divorcé*

Le régime belge de pensions pour travailleurs salariés prévoit des mesures spéciales pour répondre aux besoins du conjoint séparé de fait, de corps et de biens ou divorcé. L'activité professionnelle exercée par l'ex-conjoint pendant la période du mariage ouvre le droit à une pension de retraite personnelle pour le conjoint divorcé non remarié.

Sous certaines conditions, le conjoint séparé de fait ou de corps et de biens peut obtenir le paiement d'une partie de la pension de retraite de l'autre conjoint. Cette partie varie en fonction des avantages personnels perçus ou non par le conjoint qui en introduit la demande. Il s'agit ici de garantir au demandeur un montant de pension égal à la moitié des pensions au taux de ménage que peut ou pourrait obtenir l'autre conjoint.

Les banques belges peuvent en principe prélever une commission de paiement généralement 3 ‰ jusque € 2.478,94, 2 ‰ pour la tranche entre € 2.478,96 et € 12.394,68. Le minimum de la commission de paiement est généralement de € 3,72.



## AUTRES



### 1. APERÇU DES FORMULAIRES POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

<b>A1</b> (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.
<b>DA1</b> (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.
<b>P1</b>	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.
<b>S1</b> (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.
<b>S2</b> (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
<b>S3</b>	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.
<b>U1</b> (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.
<b>U2</b> (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.
<b>U3</b>	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. ASPECTS FINANCIERS

---

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

## 3. TRIBUNAUX DU TRAVAIL

---

### ANTWERPEN

Bolivarplaats 20, bus 5, 2000 Antwerpen

### ARLON

Centre judiciaire, Place Schalbert, 6700 Arlon

### BRUGGE

Kazernevest 3, 8000 Brugge

### BRUXELLES

Place Poelaert 3, 1000 Bruxelles

### CHARLEROI

Boulevard Paul Janson 87/3, 6000 Charleroi

### DENDERMONDE

Afdeling Dendermonde : Noordlaan 31, 9200 Dendermonde

Afdeling Aalst 2 : Dokter André Sierensstraat 16 bus 3A, 9300 Aalst

Afdeling Sint-Niklaas : Kazernestraat 14, 9100 Sint-Niklaas

### DINANT

Place du Palais de Justice 8, 5500 Dinant

### EUPEN

Klötzerbahn 27, 4700 Eupen

### GENT

Opgeëistenlaan 401c, 9000 Gent

### HASSELT

Parklaan 25 boîte 5, 3500 Hasselt

### HUY

Nouveau Palais de Justice -Quai D'Arona 4, 4500 Huy

### IEPER

Korte Meersstraat 18, 8900 Ieper

### KORTRIJK

Afdeling Kortrijk : Beheerstraat 41, 8500 Kortrijk Afdeling

Roeselare : Rondekomstraat 22, 8800 Roeselare

### LEUVEN

Smoldersplein 5, 3000 Leuven

### LIÈGE

Place Saint Lambert 30, 4000 Liège

### MARCHE-EN-FAMENNE

Palais de Justice -Extension,  
Rue Victor Libert 9, 6900 Marche en Famenne

### MECHELEN

Voochtstraat 7, 2800 Mechelen

### MONS

Section Mons : Rue de Nimy 70, 7000 Mons Section La

Louvière : Rue des Carrelages 16, 7100 La Louvière

### NAMUR

Place du Palais de Justice 5, 5000 Namur

### NEUFCHATEAU

Rue Franklin Roosevelt 33, 6840 Neufchâteau

### NIVELLES

Section Nivelles : Palais de Justice II, Rue Clarisse 115, 1400 Nivelles

Section Wavre : Place de l'Hôtel de Ville 1ère étage, 1300 Wavre

### OUDENAARDE

Bekstraat 14, 9700 Oudenaarde

### TONGEREN

Kielenstraat 22, 3700 Tongeren

### TOURNAI

Section Tournai : Rue Saint-Jacques 41, 7500 Tournai

Section Mouscron : Rue du Bas Voisinage 151, 7700 Mouscron

### TURNHOUT

Kasteelplein 11, 2300 Turnhout

### VERVIERS

Palais de Justice, Rue du Tribunal 4, 4800 Verviers

### VEURNE

Peter Benoitlaan 2, 8630 Veurne



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 assujéti(e) et confirme que vous n'êtes pas tenu(e) de cotiser dans un autre État.

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

- Si vous séjournez temporairement dans l'État où vous travaillez, demandez à votre institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer une carte européenne d'assurance maladie. Si vous avez besoin de prestations en nature durant votre séjour, vous 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 autre(s) pays
- 3.8 Travailleur occupé en qualité de salarié et non salarié dans plusieurs pays
- 3.9 Dérégations
- 3.10 Travailleur occupé en qualité de fonctionnaire dans un pays et en qualité de salarié/non salarié dans un ou plusieurs autre(s) pays

### 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 AUTRE(S) ÉTAT(S) 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 État(s) d'accueil
<input type="checkbox"/> 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/de séjour
  - 1.7.1 Rue, n°
  - 1.7.2 Ville
  - 1.7.3 Code postal
  - 1.7.4 Code du pays

**2. LE TITULAIRE PEUT BÉNÉFICIER DE PRESTATIONS EN NATURE**

- 2.1.1 pour 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
  - 2.2.3 date de fin
  - 2.2.4 pour une durée illimitée
- 2.2.3 pendant trois mois maximum

(\*) 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 en nature en/au(x)/à
  - (État) où il/elle se trouve
  - 3.3.1 pour y recevoir des soins
  - 3.3.2 pour y établir sa résidence
  - 3.3.1 pour y établir sa résidence

**4. LE RAPPORT DE NOTRE MÉDECIN-CONSEIL**

- 4.1 est joint sous pli fermé
- 4.2 a été envoyé
- 4.3 a été envoyé
  - 4.3.1 le
  - 4.3.2 à
- 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



## Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

Article 48 du règlement (CE) n° 987/2009

### 1. ADRESSE ET COORDONNÉES DU TITULAIRE

1.1	Nom(s)
1.2	Prénom(s)
1.3	Nom(s) à la naissance (*)
1.4	Adresse actuelle
1.4.1	Rue, n°
1.4.2	Localité
1.4.3	Code postal
1.4.4	Code du pays

### INFORMATIONS DESTINÉES AU TITULAIRE

La demande d'une pension d'invalidité/de survivant/de vieillesse introduite par l'assuré auprès de [ ] (\*) a également conduit en application de la législation européenne, à l'examen d'une demande d'une prestation similaire dans les autres États membres de l'Union européenne dans lesquels l'assuré a travaillé ou a été assuré. Le présent document rend compte du résultat de cet examen. Le but de ce document est de vous permettre de juger si votre droit à une pension dans un ou plusieurs États membres a ou non été lésé par l'interaction de décisions prises par deux ou plusieurs institutions. Par exemple, le montant de votre pension pourrait être réduit en fonction d'autres revenus ou prestations; il pourrait aussi être affecté par des règles relatives à la superposition des périodes d'assurance. Pour de plus amples informations, veuillez consulter la décision nationale applicable en matière de pension ou prendre contact avec l'institution de pension à l'origine de cette décision.

Conformément à l'article 48 du règlement (CE) n° 987/2009, votre demande de pension avec le droit à un recours en droit national à l'encontre d'une décision prise par une institution de pension concernant une telle demande. Une demande de réexamen ne peut être autorisée que lorsque des décisions nationales en matière de pensions ont interagi négativement sur vos droits à une pension.

Le présent document rend compte de la décision prise au regard de votre demande de pension par chaque institution qui l'a examinée au moment de la décision prise au regard de la durée et de la nature des périodes d'assurance. Nous ne vous offrons pas ici un aperçu complet de la manière selon laquelle chaque État membre a pris en compte les périodes d'assurance dès lors que l'évaluation de ces périodes peut différer en raison de la diversité des dispositions nationales.

### 2. COORDONNÉES DE L'ASSURÉ

2.1	Nom(s)
2.2	Prénom(s)
2.3	Nom(s) à la naissance (*)
2.4	Date de naissance
2.5	Dernière adresse connue
2.5.1	Rue, n°
2.5.2	Localité
2.5.3	Code postal
2.5.4	Code du pays

(\*) Informations fournies à l'institution par le titulaire lorsque ces informations ne sont pas connues de l'institution.  
(\*\*) Indiquez le nom de l'institution entre [ ].



## Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

### 3. PENSION(S) ALLOUÉES

3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
Institution allouant la pension → y compris le n° PIN/ le numéro de dossier et la date de la décision	Type de pension (1), (2), (3)	Date du premier paiement	Montant brut, y compris fréquence et devise	La pension a été réduite: (4), (5), (6)	La pension a été réduite: (7), (8)	Périodes de réexamen (début à la date de réception du récapitulatif)	Où envoyer la demande de réexamen?

### NOTES

- [1] Vieillesse
  - [2] Invalidité
  - [3] Survivant
  - [4] en application de la législation nationale
  - [5] comme une pension au regard de laquelle les périodes accomplies dans un autre État membre ont été prises en considération (méthode européenne de calcul au prorata)
  - [6] comme une pension au regard de laquelle les périodes de moins d'un an ont été prises en compte comme si elles avaient été accomplies au sens de la législation de cet État membre
  - [7] compte tenu d'une autre prestation ou d'un autre revenu
  - [8] compte tenu de la superposition de périodes fictives
- Pour de plus amples informations sur les périodes accomplies dans tous les États membres qui ont été prises en compte dans le calcul de la pension ou sur des questions concernant les règles relatives à la superposition de périodes d'assurance, veuillez consulter la décision nationale applicable aux pensions ou prendre contact avec l'institution qui a pris la dite décision; ayez l'obligeance de mentionner le numéro d'identification personnel (PIN) et/ou le numéro de dossier.



P1

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

4. PENSION(S) REFUSÉE(S)

4.1 Institution refusant d'octroyer la pension → y compris le numéro PIN / le numéro de dossier et la date de la décision	4.2 Type de pension (1), (2), (3)	4.3 Motifs du refus (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10)	4.4 Période du réexamen (début à la date de récapitulatif)	4.5 Où adresser la demande de réexamen?

NOTES

- [1] Vieillesse
  - [2] Invalidité
  - [3] Survivant
  - [4] Aucune période d'assurance
  - [5] Moins d'un an de périodes d'assurance
  - [6] période de stage incomplète ou critères d'admissibilité non satisfaits
  - [7] aucune incapacité partielle ou invalidité observée
  - [8] dépassement du plafond de revenu
  - [9] âge de la retraite non encore atteint
  - [10] autres motifs
- Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la décision nationale relative aux pensions ou prendre contact avec l'institution qui a pris cette décision; ayez l'obligeance de mentionner le numéro d'identification personnelle (PIN) et/ou le numéro de dossier.



P1

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

5. INSTITUTION CHARGÉE DE REMPLIR LE FORMULAIRE

5.1	Nom	
5.2	Rue, n°	
5.3	Localité	
5.4	Code postal	5.5
5.6	N° d'identification de l'institution	
5.7	N° de téléphone (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 bénéficiaire 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 bénéficiaire 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



U1

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

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

### INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

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

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

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

### 1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel  Femme  Homme  
 1.2 Nom  
 1.3 Prénoms  
 1.4 Nom de famille à la naissance (\*\*)  
 1.5 Date de naissance  
 1.7 Lieu de naissance  
 1.6 Nationalité  
 1.8 Adresse actuelle dans l'État délivrant la présente attestation.  
 1.8.1 Rue, n°  
 1.8.2 Ville  
 1.8.3 Code postal  
 1.8.4 Code du pays

### 2. LE TITULAIRE A ACCOMPLI LES PÉRIODES SUIVANTES:

#### 2.1 PÉRIODES D'ASSURANCE ET PÉRIODES ASSIMILÉES

2.1.1 Activité salariée assujettie à l'assurance  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au

#### 2.1.2 Activité non salariée assujettie à l'assurance

Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au  
 Du au

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

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



U1

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

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

#### 2.1 PÉRIODES D'ASSURANCE ET PÉRIODES ASSIMILÉES (SUITE)

##### 2.1.3 Autres périodes d'assurance

Du au Nature?  
 Du au Nature?  
 Du au Nature?

##### 2.1.4 Périodes assimilées à des périodes d'assurance

Du au Motif?  
 Du au Motif?  
 Du au Motif?

### 2.2 PÉRIODES D'ACTIVITÉ SALARIÉE ET D'ACTIVITÉ NON SALARIÉE QUI NE FONT PAS PARTIE DES PÉRIODES D'ASSURANCE

#### 2.2.1 Activité salariée

Du au Activité  
 Du au Activité  
 Du au Activité

#### 2.2.2 Activité non salariée

Du au Activité  
 Du au Activité  
 Du au Activité

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

### 2.3 DÉTAILS DES REVENUS<sup>4,5</sup>

#### 2.3.1 Revenus de l'activité salariée

Du au Rémunération  
 Du au Rémunération  
 Du au Rémunération

#### 2.3.2 Revenus de l'activité non salariée

Du au Revenus  
 Du au Revenus  
 Du au Revenus

### 3. MOTIF DE LA FIN D'ACTIVITÉ

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



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 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, grecque, grecque, portugaise ou autrichienne.
- Trois ans - si elle est destinée à une institution belge, chypriote, tchèque, danoise, française, grecque, grecque, grecque, grecque 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 supplémentaires pour compléter la demande. En ce qui concerne les travailleurs de 52 ans ou plus, l'institution espagnole peut, si nécessaire, demander des informations supplémentaires 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 COORDINATRICE LE TITULAIRE

- 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

**Faits susceptibles de modifier  
le droit aux prestations de chômage**

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

**INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE**

Ce document contient des informations sur des faits vous concernant, communiqués à l'institution qui vous paie les prestations de chômage par l'institution de l'État dans lequel vous cherchez un emploi. Ces faits sont susceptibles d'entraîner l'interruption du paiement de vos prestations de chômage.

En cas de désaccord avec ces informations, veuillez contacter au plus vite l'institution qui vous paie les prestations.

**1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE**

- 1.1 Numéro d'identification personnel \_\_\_\_\_
- 1.2 Nom \_\_\_\_\_
- 1.3 Prénoms \_\_\_\_\_
- 1.4 Nom de naissance (\*\*)
- 1.5 Date de naissance \_\_\_\_\_
- 1.7 Lieu de naissance \_\_\_\_\_
- 1.6 Nationalité \_\_\_\_\_
- 1.8 Adresse actuelle dans l'État qui délivre le certificat de chômage
- 1.8.1 Rue, n° \_\_\_\_\_
- 1.8.2 Ville \_\_\_\_\_
- 1.8.3 Code postal \_\_\_\_\_
- 1.8.4 Code du pays \_\_\_\_\_
- 1.9 Adresse dans l'État qui verse les prestations de chômage
- 1.9.1 Rue, n° \_\_\_\_\_
- 1.9.2 Ville \_\_\_\_\_
- 1.9.3 Code postal \_\_\_\_\_
- 1.9.4 Code du pays \_\_\_\_\_
- Sexe  Femme  Homme

**2. FAITS APPLICABLES**

Le titulaire	DATE DE DÉBUT
2.1 a trouvé un emploi ou s'est installé en tant que travailleur non salarié	<input type="checkbox"/>
2.2 perçoit des revenus au titre d'une activité autre que celles indiquées ci-dessus (2.1)	<input type="checkbox"/>
2.3 a refusé de répondre à une offre d'emploi ou à une demande d'entretien des services de l'emploi	<input type="checkbox"/>
2.4 a refusé de participer à un programme de réinsertion professionnelle	<input type="checkbox"/>
2.5 est en incapacité de travail	<input type="checkbox"/>
2.6 ne s'est pas conformé aux procédures de contrôle organisées	<input type="checkbox"/>
2.7 ne se met pas à la disposition des services de l'emploi	<input type="checkbox"/>
2.8 autres :	<input type="checkbox"/>

(\*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 64 et (CE) n° 987/2009, article 55, paragraphe 4.

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

**Faits susceptibles de modifier  
le droit aux prestations de chômage****3. NOTES POUR LE TITULAIRE**

Blank lined area for notes.

**4. INSTITUTION COMPLÉTANT 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

ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE, D'EMPLOI OU DE RÉSIDENCE

maladie – maternité – décès (allocation) – invalidité  
Règlement (CEE) n° 1408/71: article 9.2, article 18.1, article 38.1, article 64  
Règlement (CEE) n° 574/72: article 6.2, article 16, article 39.1 et 2, article 79

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en transmet deux exemplaires à l'institution du dernier État membre à la législation duquel l'intéressé a été soumis. Cette institution remplit la partie B et retourne le formulaire à l'institution qui le lui a adressé. Si le formulaire est établi à la demande de l'intéressé, l'institution qui est tenue de le délivrer remplit les parties A.2 et B et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

**Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée.**

Partie A

1.	Institution destinataire
1.1	Dénomination: .....
1.2	N° d'identification de l'institution: .....
1.3	Adresse: .....
2.	Assuré
2.1	Nom(s) de famille (?): .....
2.2	Prénom(s) (?): .....
2.3	Nom(s) antérieur(s): .....
2.4	N° d'identification personnel: .....
2.5	À partir de la date indiquée au point 2.5, l'assuré a exercé une activité: <input type="checkbox"/> salariée <input type="checkbox"/> non salariée à l'au(en)?
2.6	Nom ou raison sociale de l'employeur <input type="checkbox"/> Dernière activité non salariée
2.7	Adresse: .....
	<input type="checkbox"/> Employeurs précédents: (nom ou raison sociale et adresse)
	<input type="checkbox"/> Activités non salariées précédentes:

3. En vue de donner suite à une demande introduite par l'assuré désigné ci-dessus, nous vous prions de nous faire connaître les périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence qu'il a accomplies

3.1 à partir du .....  
3.2 sous la législation de votre pays, pour le risque:  
 maladie et maternité (?)  décès (allocation)  invalidité (?)

4. Institution compétente

4.1	Nom: .....
4.2	N° d'identification de l'institution: .....
4.3	Adresse: .....
4.4	Cachet
4.5	Date: .....
4.6	Signature: .....

Partie B

5. L'assuré indiqué au cadre 2  
5.1  est assuré pour le risque de maladie-maternité depuis la date indiquée au point 3.1 (?)  
5.2  a accompli depuis le .....

6. les périodes d'assurance ou d'emploi suivantes, pour les prestations suivantes:  (?)

6.1	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.2	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.3	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.4	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.5	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.6	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.7	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.8	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.9	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
6.10	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)

7. les périodes de résidence suivantes:

7.1	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.2	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.3	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.4	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.5	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.6	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.7	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.8	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.9	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)
7.10	du .....	au .....	(?)	pour (?) le risque de	<input type="checkbox"/> (?)

8. Institution remplissant la partie B

8.1	Dénomination: .....
8.2	N° d'identification de l'institution: .....
8.3	Adresse: .....
8.4	Cachet
8.5	Date: .....
8.6	Signature: .....

## NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient la première institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (3) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Indiquer le pays.
- (5) Uniquement si l'institution destinataire est une institution belge, française, grecque, suisse ou liechtensteinoise, indiquer le risque couvert en utilisant le code suivant: N = prestations en nature, E = prestations en espèces.
- (6) Pour les besoins des institutions françaises et lettones.
- (7) À remplir uniquement si l'institution compétente est une institution belge.
- (8) Si l'attestation est destinée à une institution belge, tchèque, grecque, litonienne, lituanienne, polonaise ou liechtensteinoise, indiquer s'il s'agit de périodes d'activité salariée ou non salariée en utilisant le code suivant: D = salariée; I = non salariée.
- Si l'attestation est destinée à une institution allemande, lituanienne, luxembourgeoise ou polonaise, indiquer les périodes d'assurance dans la section 7 en utilisant le code suivant: P = assurance obligatoire; F = assurance volontaire.
- (9) Indiquer le risque couvert en utilisant le code suivant:  
A = maladie et maternité; B = décès (allocation); O = invalidité.
- (10) Si l'institution compétente est une institution chypriote, allemande, irlandaise, hongroise, autrichienne ou britannique, mettre une croix dans cette case pour autant que la période d'assurance ou de résidence corresponde à une période d'emploi effectif et préciser ci-après la nature de l'activité salariée ou non salariée.



NOTIFICATION DE SUSPENSION OU DE SUPPRESSION DU DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE  
DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Personnes résidant dans un autre pays que le pays compétent

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 19.1 a et 2; article 25.3 f; article 26.1; article 28.1 a; article 29.1 a  
Règlement (CEE) n° 574/72: article 17.2 et 3; article 27; article 28; article 29.5; article 30; article 94.4; article 95.4

L'institution compétente ou l'institution du lieu de résidence remplit la partie A du formulaire et adresse deux exemplaires de celui-ci à l'institution du lieu de résidence ou à l'institution compétente (le cas échéant par l'intermédiaire de l'organisme de liaison). L'institution du lieu de résidence remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution ayant délivré le document.

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées.  
Il se compose de trois pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée.

A. Notification

1. Institution destinataire

1.1 Dénomination: .....

1.2 N° d'identification de l'institution: .....

1.3 Adresse: .....

2.

Travailleur salarié  Travailleur frontalier (salarié)

Travailleur non salarié  Travailleur frontalier (non salarié)

Travailleur au chômage

Titulaire de pension ou de rente (salarié)

Titulaire de pension ou de rente (non salarié)

Demandeur de pension ou de rente

2.1 Noms (<sup>2</sup>) de famille: .....

2.2 Prénoms (<sup>3</sup>): .....

2.3 Nom(s) antérieur(s): .....

2.4 Adresse dans le pays de résidence: .....

2.5 N° d'identification personnel: .....

Date de naissance: .....

3. Membre de la famille (<sup>4</sup>)

3.1 Noms (<sup>5</sup>) de famille: .....

3.2 Prénoms (<sup>6</sup>): .....

3.3 Nom(s) antérieur(s): .....

3.4 Adresse dans le pays de résidence: .....

3.5 N° d'identification personnel: .....

Date de naissance: .....

4. Le droit à prestations attesté par notre  votre  formulaire ..... du ..... a été suspendu ou supprimé pour le motif suivant:

4.1  Le travailleur désigné ci-dessus a cessé d'être assuré depuis le .....

4.2  Tous les membres de la famille du travailleur inscrits ne résident pas dans notre  votre  État depuis le: .....

4.3 La pension ou la rente du titulaire désigné ci-dessus est suspendue ou supprimée depuis le .....

4.4 Le titulaire du droit à prestations visé au point 2 ..... ou .....

le membre de la famille visé au point 3

ne réside plus dans notre  votre  État depuis le ..... (date)

est décédé le ..... (date)

4.5  Le membre de la famille désigné au point 3 ne remplit plus les conditions requises par la législation de l'État de résidence depuis le .....

4.6  (<sup>7</sup>) .....

5.  Institution compétente  Institution du lieu de résidence

5.1 Dénomination: .....

5.2 Numéro d'identification de l'institution: .....

5.3 Adresse: .....

5.4 Cachet

5.5 Date: .....

5.6 Signature: .....

B. Accusé de réception

6. La notification contenue dans la partie ci-dessus est parvenue le .....

7.  L'inscription de la date, du nom et de l'adresse indiquée(s) dans la partie A a pris fin .....

Nous confirmons la fin de nos obligations à publications notifiées au point 4, qui entre en vigueur le .....

8.  Institution compétente  Institution du lieu de résidence

8.1 Dénomination: .....

8.2 Numéro d'identification de l'institution: .....

8.3 Adresse: .....

8.4 Cachet

8.5 Date: .....

8.6 Signature: .....

## NOTES

- (1) Si le pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LI = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (3) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer le numéro de code fiscal.  
Pour les besoins des institutions maltaises, indiquer, s'il s'agit d'un ressortissant maltais, le numéro de carte d'identité et, s'il ne s'agit pas d'un ressortissant maltais, le numéro de sécurité sociale maltais.
- Pour les besoins des institutions slovaques, indiquer le numéro de naissance slovaque, le cas échéant.
- Pour les besoins des institutions espagnoles, indiquer, s'il s'agit d'un ressortissant espagnol, le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (DNI) ou, s'il s'agit d'un ressortissant étranger, sur la NIE. Si la carte DNI ou la NIE est périmée, indiquer «rév.». A remplir si des membres de la famille sont concernés par la fin du droit à prestations.
- (5) Il est obligatoire d'indiquer le motif de la cessation, en utilisant les lettres ci-dessous:  
a) le titulaire a commencé une activité dans l'État de résidence;  
b) un membre de la famille a commencé une activité dans l'État de résidence;  
c) les cotisations n'ont pas été acquittées;  
d) autre.

SPECIMEN

DEMANDE DE PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 19.1 b, article 22.1 a ii; article 52.1 b; article 52.b; article 55.1 a ii  
Règlement (CEE) n° 574/72: article 18.2 et 3; article 24; article 26.5 et 7; article 61.2 et 3; article 64

*Si le formulaire concerne un travailleur en activité, il doit être établi en un seul exemplaire et adressé à l'institution compétente d'assurance maladie-maternité ou d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. En revanche, s'il concerne un demandeur d'emploi, il y a lieu d'établir deux exemplaires supplémentaires, dont l'un sera adressé à l'institution compétente en matière d'assurance chômage, l'autre à l'institution correspondante du pays où le chômeur s'est rendu pour y chercher du travail.*

**Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages.**

1. Institution compétente

1.1. Dénomination: .....

1.2. Adresse: .....

1.3. N° d'identification de l'institution: .....

2.  Travailleur salarié  Travailleur non salarié  Travailleur au chômage

2.1 Nom(s) de famille (2): .....  
Nom(s) de famille à la naissance (si différent): .....

2.2 Prénom(s): .....  
Date de naissance: .....

2.3 N° d'identification personnel: .....

2.4 Porteur du formulaire E 119 délivré le ..... (3)  
et du formulaire E 303 délivré le ..... (3)

3. Employeur (4)

3.1 Nom ou raison sociale: .....

3.2 Adresse: .....

A.  (5) Demande de prestations

4. La personne désignée au cadre 2 a sollicité le ..... (date)  
l'octroi de prestations en espèces pour incapacité de travail par suite

d'un traitement hospitalier effectué du ..... au ..... (dates) dans un hôpital ou un établissement de prévention ou de réadaptation (6)

d'incapacité de travail à la suite d'un(e)

4.1  maladie  maternité (date présumée de l'accouchement .....)  
 accident du travail  accident survenu le ..... (date)  
 maladie professionnelle  adoption  indemnité réduite en cas de maternité et d'adoption

5. Le certificat du médecin traitant  est joint  n'a pu être fourni

6. De l'avis de notre médecin contrôleur  dont le rapport se trouve en annexe  dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais

6.1  l'incapacité de travail a débuté le .....  
et se prolongera probablement jusqu'au .....

6.2  il n'y a pas incapacité de travail (7)

7.  Il est estimé que l'intéressé ne s'est pas conformé aux prescriptions de notre législation pour les motifs suivants: .....

8.  L'incapacité de travail est présumée avoir été causée par un accident ou la responsabilité d'un tiers est engagée.

8.1  L'incapacité de travail est due à d'autres circonstances spécifiques décrites dans les documents en annexe.

8.2  Un rapport concernant cet accident et l'adresse du tiers dont la responsabilité est engagée sont joints au présent formulaire.

8.3  D'autres documents sur l'origine de l'incapacité de travail sont joints au présent formulaire.

9.  Nous sommes disposés à servir les prestations en espèces à l'intéressé pour votre compte. Veuillez nous faire savoir si vous êtes d'accord sur cette procédure et, dans l'affirmative, nous fournir tous les indications utiles en vue du paiement des prestations (8).

10.  Nous ne sommes pas disposés à servir l'intéressé les prestations en espèces pour votre compte.

B.  (9) Prolongation de l'incapacité de travail.

11. Comme suite à

11.1  notre formulaire E 15 du ..... (date)

11.2  votre formulaire E 117 du ..... (date)

11.3 nous avons l'honneur de vous faire savoir que, de l'avis de notre médecin contrôleur,  
 dont vous trouverez le rapport en annexe,  
 dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais,  
la personne indiquée au cadre 2 sera probablement incapable de travailler jusqu'au ..... inclus.

12. Institution du lieu de résidence ou de séjour

12.1 Dénomination: .....

12.2 N° d'identification de l'institution: .....

12.3 Adresse: .....

12.4 Cachet .....  
Date: 12.5 .....  
Signature: 12.6 .....

### Indications pour les personnes concernées

En Italie, vous devez adresser ce formulaire – en cas de maladie ou de maternité – au siège local de l'«Istituto nazionale della previdenza sociale» (INPS) (Institut national de la prévoyance sociale) ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, à l'«Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro» (INAIL) (Institut national d'assurance contre les accidents du travail).

Pour les Pays-Bas, si l'institution compétente d'assurance maladie n'est pas connue, veuillez adresser le formulaire à l'UWV, Postbus 57002, 1040 CC Amsterdam.

En Slovénie, vous devez adresser ce formulaire – en cas de prestations en nature de maternité – au siège compétent du «Center za socialno delo Ljubljana Bežigrad, Centralna enota za starševsko varstvo in družinske prejemke» (Centre des affaires sociales Ljubljana Bežigrad – Unité centrale pour la protection parentale et les prestations familiales), ou, en cas d'incapacité de travail, à l'office régional compétent du «Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije» (ZZZS) (Institut d'assurance maladie de Slovénie).

### NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (3) À remplir uniquement lorsque le formulaire concerne un demandeur d'emploi.
- (4) Pour les demandeurs d'emploi, indiquer le dernier employeur.
- (5) Les parties A et B s'excluent; mettre une croix dans la case correspondant à la partie pertinente.
- (6) En ce qui concerne les personnes assurées auprès d'une caisse de maladie allemande ou d'une institution autrichienne ou belge, lorsque l'institution de sécurité sociale du lieu de résidence ignore la date exacte à laquelle l'incapacité a quitté l'hôpital au moment où elle établit le présent formulaire, elle est tenue de fournir ce renseignement ultérieurement, dans les plus brefs délais.
- (7) Joindre une copie du formulaire E 118 adressé à l'intéressé.
- (8) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, italienne, anglaise ou néerlandaise, il n'y a pas lieu de cocher cette case.

**RAPPORT MÉDICAL EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL  
(MALADIE, MATERNITÉ, ACCIDENT DU TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE)**

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 19.1 b; article 22.1 a ii, 1 b ii et 1 c ii; article 22 ter; article 25 1 b; article 34 ter; article 52 b; article 55.1 a ii; 1 b ii et 1 c ii

Règlement (CEE) n° 574/72: article 19.2 et 3; article 24; article 26.5 et 7; article 61.2 et 3; article 64; article 65.2 et 4

À remplir par le médecin de l'institution qui établit le formulaire E 115 à annexer au présent formulaire et à envoyer sous pli fermé dans les cas de maladie ou de maternité(1).

**Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages.**

1. Institution compétente destinataire

1.1 Dénomination: .....

1.2 N° d'identification de l'institution: .....

1.3 Adresse: .....

1.4 Référence: note formulaire E 116 du ..... (date)

2. Annexe au formulaire E 115 du ..... (date)

3. Personne concernée

3.1 Nom(s) de famille (2): .....

3.2 Nom(s) de famille à la naissance (si différent): .....

3.3 Prénoms: ..... Date de naissance: .....

3.4 Adresse dans le pays de résidence au moment de soumettre le formulaire: .....

3.5 N° d'identification personnel: .....

4. Je soussigné(e), ..... , docteur en médecine, après avoir examiné la personne désignée ci-dessus le ..... ,

4.1 estime qu'il s'agit  d'un cas de maternité (date présumée de l'accouchement: ..... )  d'un cas de maladie qu'il s'agit probablement

4.2  d'un accident du travail  d'une maladie professionnelle  d'un accident  d'une rechute ou aggravation

**A. Rapport général**

5. À remplir dans tous les cas

5.1 Anamnèse et symptômes actuels: .....

5.2 Examen clinique: .....

5.3 Autres constatations: .....

5.4 Examens techniques (4): .....

5.5 Diagnostic: .....

5.6 Conclusions: .....

5.7  L'intéressé n'est pas reconnu incapable de travailler

5.8  L'intéressé est reconnu incapable de travailler à partir du ..... (date)

5.9  L'intéressé est reconnu partiellement incapable de travailler à partir du ..... (date) jusqu'au ..... (date) au ..... (date)

5.10  L'intéressé sera soumis à un nouveau contrôle médical le ..... (date)

5.11  L'intéressé est en état de travailler à partir du ..... (date)

**B. Rapports en cas d'accident du travail**

6. Premier rapport médical

6.1 Cet accident a produit des lésions suivantes (5): .....

6.2 Ces lésions  ont eu  auront les conséquences suivantes (7) .....

6.3 L'incapacité de travail a débuté le ..... (date)

6.4 La victime est soignée  à son domicile  au cabinet du médecin  à l'hôpital  dans un autre lieu Adresse (6): .....

7.	Dernier rapport médical
7.1	Le traitement a pris fin le: .....
7.2	Les lésions sont consolidées à la date du: .....
7.3	<input type="checkbox"/> sans séquelles
7.4	<input type="checkbox"/> et auront probablement les conséquences suivantes: .....
7.5	Description détaillée de l'état de la victime après guérison ou à la fin du traitement médical: .....

8.	Institution du lieu de résidence ou de séjour:
8.1	Dénomination: .....
8.2	N° d'identification de l'institution compétente: .....
8.3	Adresse: .....
8.4	Cachet
	8.5 Date: .....
	8.6 Signature: .....

## NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'instituteur qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HC = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Il n'y a pas lieu d'établir le formulaire E 11 pour les demandes de prestations de maternité payables par la Belgique. Pour la Belgique, il doit toujours être adressé d'abord à l'Institution compétente belge en matière d'assurance maladie. En République tchèque, au Liechtenstein, en Finlande, en Norvège et en Suède, le formulaire est rempli par le médecin consulté par l'intéressé et est vérifié par l'institution d'assurance.
- (3) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Indiquer le type d'examen ou la date.
- (5) Pour les besoins des institutions non belges.
- (6) Indiquer le genre et la nature des lésions, la partie du corps lésée: fracture du bras, contusion à la tête, aux doigts, lésions internes, asphyxie, etc.
- (7) Indiquer les conséquences certaines ou probables des lésions constatées: décès, incapacité permanente ou temporaire totale ou partielle; en cas d'incapacité temporaire, préciser la durée probable.
- (8) Si la victime est soignée à l'hôpital, donner également la dénomination de celui-ci.

