

INTERNATIONAL

Travailler à l'étranger Europe

securex
human capital matters



**Mutualités
Libres**



Une publication des *Mutualités Libres*

Rue Saint-Hubert, 19 - 1150 Bruxelles

T 02 778 92 11 - F 02 778 94 04

commu@mloz.be

> Rédaction : Christian Horemans

> Coordination : Pascale Janssens

> layout@mloz.be

> Photos: Reporters / Isopix

www.mloz.be

Travailler à l'étranger

Europe

Guide pratique pour les assurés belges qui partent travailler dans un autre pays européen, ainsi que pour les assurés d'autres pays européens qui viennent travailler en Belgique.

A l'heure actuelle, 11,3 millions de citoyens européens habitent dans un autre Etat membre que le pays dont ils sont ressortissants. Depuis 2001, ce chiffre a augmenté de plus de 40 %. Dix pour cent des participants au sondage Eurobaromètre ont indiqué avoir habité et travaillé dans un autre pays de l'UE par le passé et 17% ont déclaré avoir l'intention de partir dans un autre pays de l'UE à l'avenir.

La Belgique est un petit pays, mais connaît une grande mobilité des travailleurs. Environ 130.000 travailleurs frontaliers passent en effet quotidiennement la frontière et Bruxelles attire de nombreux travailleurs détachés. Il est dès lors utile de connaître les règles qui s'appliquent. Où dois-je payer des cotisations sociales ? De quel document ai-je besoin ? Dans quel pays dois-je demander le remboursement des frais médicaux ? Celui qui souhaite aller travailler à l'étranger se voit souvent confronté à une montagne de textes juridiques compliqués et de formalités administratives à remplir.

Cette brochure porte sur le travail au sein de l'Espace Economique Européen (= UE + Norvège, Islande, Liechtenstein) et en Suisse. Depuis le 1er mai 2010, la législation européenne a fortement changé à la suite de l'entrée en vigueur des règlements européens 883/2004 et 987/2009.

Les Mutualités Libres souhaitent guider les assurés dans cette matière compliquée, par le biais d'une nouvelle version de la brochure qui est parue pour la première fois en 2006. Cette brochure actualisée se concentre sur les règlements européens qui ont changé les règles sur une série de points importants :

- Les formulaires E (comme le E106) ont été remplacés par des documents S.
- Les règles qui établissent où les cotisations sociales sont payées ont été simplifiées.
- La procédure pour la déclaration d'incapacité de travail a drastiquement été modifiée.

Cette brochure traite de l'assurance maladie-invalidité. Les autres branches de la sécurité sociale et la fiscalité ne sont pas abordées.

Avec cette brochure, les Mutualités Libres espèrent offrir un outil utile à toute personne confrontée à cette matière. Pour un avis précis et personnalisé, vous pouvez toujours vous adresser à votre Mutualité Libre.



Contenu

A.	Généralités	7
B.	Le travailleur détaché	11
	L'assuré belge détaché dans un autre pays de l'EEE ou en Suisse	12
	L'assuré étranger détaché d'un autre pays de l'EEE ou de Suisse en Belgique	15
C.	Le voyage d'affaires	17
D.	Le travailleur frontalier	19
	Travailleur frontalier qui travaille en Belgique et réside à l'étranger	19
	Travailleur qui travaille à l'étranger et réside en Belgique	21
E.	L'expatrié	23
F.	Les situations particulières	24
G.	Les règlements européens ne sont pas d'applications	25
	Annexes	27
	Abréviations & documents	27
	Formulaire S1 : Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie	28
	Formulaire S2 : Droit aux soins programmés	30
	Formulaire A1 : Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire	32
	Liste d'adresses et de sites Internet intéressants	35



A. Généralités

1. Quels sont les pays qui font partie de l'UE ?

L'Union Européenne (UE) se compose de **27 Etats membres**, à savoir : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, République Tchèque et Suède.

2. Quels sont les pays qui font partie de l'EEE ?

L'Espace Economique Européen (ou EEE) se compose actuellement de **30 Etats membres**, à savoir les 27 Etats membres de l'UE plus la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein.

3. Dans quels pays les règlements européens sont-ils d'application ?

La réglementation européenne s'applique dans les 30 Etats membres de l'EEE ainsi qu'en Suisse. Bien que la Suisse ne soit pas membre de l'UE, ni de l'EEE, elle applique depuis le 1er juin 2002 la réglementation européenne en matière de sécurité sociale.

Les Etats membres européens ayant un passé colonial ont exclu certaines îles et certains territoires d'outre-mer du champ d'application des règlements européens. Ces îles et territoires exclus sont les suivants :

Pour la France : La Polynésie française : Les îles Marquises (e.a. Fatu Hiva et Nuku Hiva), les îles Gambier, les îles Tuamotu (e.a. Mururoa, Puku Puku), les îles Australes (e.a. Rapa Iti, Tubuai), Tahiti, Bora Bora, Moorea - Wallis et Futuna - Saint-Pierre et Miquelon - Les terres australes et antarctiques françaises - La Nouvelle-Calédonie - Clipperton

Pour le Royaume-Uni : Les îles anglo-normandes Jersey, Guernesey, Alderney, Sark, Herm - L'île de Man - Les îles Cayman - Anguilla - Les Bermudes - Montserrat - Sainte-Hélène, Ascension et Tristan da Cunha

Pour les Pays-Bas : Aruba - Saba - Curaçao - Bonaire - Saint-Martin - Saint-Eustache

Pour le Danemark : Les îles Féroé

De même, les règlements européens ne s'appliquent pas au nord de Chypre, qui est une partie occupée par la Turquie.

IMPORTANT :

Les petits états de **Monaco, Saint-Marin, Andorre et le Vatican** ne font partie ni de l'UE ni de l'EEE et n'ont signé aucun accord avec l'UE. La réglementation européenne n'y est donc pas appliquée. Ces mini états doivent être considérés comme des pays sans convention (plus d'informations à ce sujet à partir du point 66).

4. Quelle législation européenne régit le travail dans un autre Etat membre de l'EEE et en Suisse ?

Les règlements suivants constituent les textes européens de base en matière de sécurité sociale :

- Règlement (CEE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ;
- Règlement (CEE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

L'objectif de ces règlements n'est pas de définir et d'organiser les systèmes de sécurité sociale des Etats membres. Ces textes coordonnent l'application des différents systèmes nationaux pour éviter, par exemple, qu'une personne paie des cotisations sociales dans deux pays.

Ces règlements sont entrés en vigueur le 1er mai 2010 et remplacent les "anciens" règlements 1408/71 et 574/72 qui nécessitaient une révision en profondeur. Pour certains groupes de personnes, les anciens règlements restent d'application. Davantage d'informations à ce sujet au point 7.

5. Quels sont les principes de base de cette réglementation européenne ?

Les principes de base suivants constituent le fil conducteur des règlements européens :

- **Une seule législation de sécurité sociale d'application :** une personne paie des cotisations sociales et est assurée dans un seul pays, même si elle travaille ou a travaillé dans plusieurs pays.
- **Egalité de traitement :** celui qui se rend dans un pays de l'EEE ou en Suisse y a les mêmes droits et devoirs que les citoyens de ce pays. Il doit, par exemple, remplir les mêmes conditions pour pouvoir s'affilier à une mutualité ou il bénéficie des mêmes remboursements que les autres assurés.
- **Maintien des droits acquis :** celui qui se rend dans un autre pays de l'EEE ou en Suisse conserve les droits qu'il avait acquis dans son pays d'origine. Le fait de séjourner ou d'habiter dans un autre pays n'influence donc pas ces droits.
- **Maintien des droits en cours d'acquisition :** les périodes d'assurance acquises dans un pays peuvent être utilisées pour acquérir un droit dans un autre pays. Il s'agit de la totalisation des périodes d'assurance.

6. Quelles sont les personnes qui peuvent bénéficier de l'application de cette réglementation européenne ?

Chaque pays peut déterminer les personnes visées par l'application des règlements européens.

Presque tous les assurés belges, à savoir les personnes qui paient leurs cotisations sociales en Belgique, relèvent de l'application des règlements :

- Salariés ;
- Indépendants ;
- Pensionnés ;
- Etudiants, ...

Cela vaut bien évidemment également pour les personnes à charge, à savoir les personnes inscrites auprès de la mutualité à charge d'une autre personne. Des petites catégories de personnes, comme les diplomates, ne peuvent pas recourir aux règlements européens.

A l'exception du Danemark, la nationalité de la personne concernée ne joue aucun rôle au sein des 26 autres Etats membres de l'UE. Celui qui ne possède pas une nationalité UE, mais qui paie des cotisations sociales dans un Etat membre de l'UE, tombe également sous l'application des règlements européens. Une situation particulière est toutefois valable pour le Royaume-Uni, davantage d'informations au point 7.

Pour le Danemark, les 3 pays EEE (la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein) et la Suisse, la nationalité joue encore un rôle important. L'application des règlements européens requiert une exigence de nationalité :

- **Pour le Danemark :** nationalités des pays de l'EEE, nationalité suisse ou statut d'apatride ou de réfugié.
- **Pour la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein :** nationalités des Etats membres de l'EEE et statut d'apatride ou de réfugié.
- **Pour la Suisse :** les nationalités des Etats membres de l'UE, la nationalité suisse ou le statut d'apatride ou de réfugié.

Il faut également tenir compte de la situation de la personne concernée :

- **Une personne est inscrite comme titulaire à la mutualité :** elle doit posséder l'une des nationalités ou l'un des statuts susmentionnés ;
- **Une personne est inscrite à charge d'un titulaire à la mutualité :** afin qu'elle puisse bénéficier de l'application des règlements européens, le titulaire doit posséder l'une des nationalités ou l'un des statuts susmentionnés ;

Celui qui, pour ces 5 pays, ne remplit pas ces conditions de nationalité ne tombe pas sous l'application des règlements européens et doit donc considérer ces pays comme des pays n'ayant conclu aucune convention avec la Belgique (davantage d'informations à partir du point 66).

Exemples :

- Un salarié de nationalité japonaise est détaché de Belgique en Pologne : application des règlements européens.
- Un salarié de nationalité japonaise est détaché de Belgique en Norvège : les règlements européens ne s'appliquent pas. Dans ce cas, la Norvège doit être considérée comme un pays sans convention pour la personne concernée.
- Une conjointe de nationalité belge est renseignée auprès de la mutualité comme personne à charge d'un salarié de nationalité américaine. Elle suit son mari lors de son détachement au Portugal : application des règlements européens.
- Une conjointe de nationalité belge est renseignée auprès de la mutualité comme personne à charge d'un salarié de nationalité américaine. Elle suit son mari lors de son détachement en Suisse : les règlements européens ne s'appliquent pas.

7. Les anciens règlements européens 1408/71 et 574/72 ne sont-ils plus d'application dans aucun cas ?

Les nouveaux règlements européens 883/2004 et 987/2009 n'ont pas totalement remplacé les "anciens" règlements 1408/71 et 574/72 depuis le 1er mai 2010. Les "anciens" règlements restent d'application pour le Royaume-Uni qui a décidé de ne pas élargir l'application des nouveaux règlements aux personnes qui n'ont pas de nationalité UE. Cela signifie que les "anciens" règlements restent d'application pour ces personnes.

Concrètement, cela signifie que les anciens documents et règles restent d'application pour ces assurés. Les principales conséquences pour celui qui part travailler à l'étranger sont les suivantes :

- L'ancien formulaire E106 continue à être utilisé. En plus du travailleur frontalier ou détaché, il reprend également les personnes à charge (nouveaux règlements : utilisation du document individuel S1).
- Un travailleur détaché ne peut être détaché à l'étranger que pour une période de 12 mois (avec un E101 comme preuve de détachement), éventuellement prolongée de 12 mois (nouveaux règlements : une personne peut directement être détachée pour une période de 24 mois, avec le document A1 comme preuve de détachement).
- L'incapacité de travail est déclarée via la mutualité dans le pays de résidence (nouveaux règlements : la déclaration se fait directement auprès de la mutualité compétente, à savoir la mutualité belge pour les assurés belges).
- Pour certaines catégories d'assurés (p.ex. transport international), des règles particulières sont d'application pour établir le pays au sein duquel les cotisations sociales doivent être payées (ces règles particulières ont été supprimées des nouveaux règlements et les règles générales sont donc également d'application pour ces catégories).

Si le travailleur reste soumis aux "anciens" règlements 1408/71 et 574/72 en raison de la destination ou de la nationalité, davantage d'informations peuvent être obtenues auprès de la mutualité.

8. Comment savoir dans quel pays les cotisations sociales doivent être payées ?

Lorsqu'une personne part travailler dans un autre Etat membre de l'EEE, la première question qu'elle se pose souvent est "Où dois-je payer mes cotisations sociales ?".

IMPORTANT :

Les informations données ci-dessous concernent l'application des nouveaux règlements 883/2004 et 987/2009, étant donné qu'ils s'appliquent à la plupart des personnes et situations.

La Norvège, l'Islande, le Liechtenstein et la Suisse ont décidé d'également appliquer les nouveaux règlements dans le courant de 2012, mais au moment de la publication de cette brochure, la date précise d'entrée en vigueur n'est pas encore connue.

Les règlements européens en matière de sécurité sociale ont pour but de coordonner l'application des différents systèmes nationaux de sécurité sociale. On veut ainsi éviter, par exemple, que des personnes doivent payer des cotisations sociales dans deux pays simultanément. Un principe de base s'applique : le "principe du pays de travail". Cela signifie que le travailleur paie ses cotisations sociales dans le pays où il travaille et qu'il doit dès lors s'inscrire auprès d'une mutualité dans ce pays.

Vous trouverez, ci-dessous, des explications sur la situation des travailleurs détachés, en voyage d'affaires, frontaliers et expatriés. Quelques situations particulières sont présentées à partir du point 62.

EU-Onderdanen

EU-Angehörige



Ressortissants-UE

EU-Nationals

B. Le travailleur détaché

9. Qu'est-ce qu'un travailleur détaché ?

La directive 96/71/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services est d'application depuis 2002.

L'article 1, 3e donne la définition suivante :

- “ La présente directive s'applique dans la mesure où les entreprises visées au paragraphe 1 prennent l'une des mesures transnationales suivantes :
- détacher un travailleur, pour leur compte et sous leur direction, sur le territoire d'un État membre, dans le cadre d'un contrat conclu entre l'entreprise d'envoi et le destinataire de la prestation de services opérant dans cet État membre, pour autant qu'il existe une relation de travail entre l'entreprise d'envoi et le travailleur pendant la période de détachement ou
 - détacher un travailleur sur le territoire d'un État membre, dans un établissement ou dans une entreprise appartenant au groupe, pour autant qu'il existe une relation de travail entre l'entreprise d'envoi et le travailleur pendant la période de détachement ou
 - détacher, en tant qu'entreprise de travail intérimaire ou en tant qu'entreprise qui met un travailleur à disposition, un travailleur à une entreprise utilisatrice établie ou exerçant son activité sur le territoire d'un État membre, pour autant qu'il existe une relation de travail entre l'entreprise de travail intérimaire ou l'entreprise qui met un travailleur à disposition et le travailleur pendant la période de détachement. ”

Dans l'article 2, 1er, de la même directive, on entend par “travailleur détaché” :

- “ Tout travailleur qui, pendant une période limitée, exécute son travail sur le territoire d'un État membre autre que l'État sur le territoire duquel il travaille habituellement. ”

L'Office National de Sécurité Sociale (ONSS) stipule qu'un travailleur doit satisfaire aux conditions reprises ci-dessous, pour être considéré comme travailleur détaché :

- la durée prévue de l'occupation dans l'autre pays est inférieure à 24 mois ;
- l'employeur exerce des activités économiques significatives dans le pays d'où a lieu le détachement (le simple fait de gérer l'administration ne constitue pas une activité économique) ;
- un lien de subordination persiste entre l'employeur et le travailleur pendant la durée totale du détachement ;
- le travailleur était préalablement couvert socialement dans le pays d'où il est détaché ;
- le travailleur n'est pas envoyé pour remplacer un autre travailleur.

10. Où le travailleur détaché doit-il payer ses cotisations sociales ?

Il existe un principe général dans les règlements européens, qui est le principe du “pays de travail”. Cela signifie que le travailleur paie ses cotisations sociales dans le pays où il travaille. Le détachement constitue toutefois une exception dans ce cas. Le travailleur détaché continue de payer ses cotisations sociales dans le pays d'origine et non pas dans le pays de travail.

Exemple :

Une entreprise belge détache un travailleur pour 2 ans dans sa filiale située à Paris. Ce travailleur continue de payer ses cotisations sociales en Belgique et ne paie donc aucune cotisation en France.

11. Pour quelle période un travailleur peut-il être détaché ?

L'article 12 du Règlement n° 883/2004 détermine qu'un travailleur peut être détaché pour une période de maximum 24 mois. Cette période était auparavant de 12 mois, éventuellement prolongée d'une deuxième période de 12 mois. Aujourd'hui, une personne peut directement être détachée pour 24 mois.

Après une période de détachement de 24 mois, le travailleur détaché ne peut normalement plus être assujéti à la sécurité sociale belge.

Le règlement européen autorise toutefois que les autorités compétentes (ONSS en Belgique) des états concernés accordent des dérogations à cette règle.

La période de détachement peut alors s'étendre jusqu'à 5 ans. Informations sur les formalités vis-à-vis de l'ONSS : voir point 13.

12. Un travailleur détaché doit-il transférer son domicile officiel dans le pays de travail ?

Non, un travailleur détaché n'est pas obligé de transférer son domicile officiel dans le pays de travail.

Le transfert ou non du domicile officiel dans le pays de travail a des conséquences sur les formalités à remplir vis-à-vis de la mutualité et sur les droits du travailleur détaché dans le pays de travail. Davantage d'informations au point 14.

L'assuré belge détaché dans un autre pays de l'EEE ou en Suisse

13. Quelles sont les formalités vis-à-vis de l'Office Nationale de Sécurité Sociale (ONSS) ?

Avant le début du détachement, le travailleur ou l'employeur doit demander une preuve de détachement auprès de l'ONSS. Cette preuve de détachement est un **document A1** et peut être demandée par l'employeur ou le travailleur par voie électronique via le site Internet www.securitesociale.be.

Pour les détachements de plus de 2 ans, des dérogations peuvent être accordées. Cette demande doit être introduite auprès du service des conventions internationales de l'ONSS. L'instance compétente du pays de détachement doit consentir à cette dérogation. En cas d'accord, la durée de détachement peut être portée à 5 ans.

En ce qui concerne le détachement des **indépendants**, c'est l'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants (www.rsvz-inasti.fgov.be) qui est compétent.

14. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité belge ?

Il faut remettre une copie du document A1 à la mutualité. Il est conseillé d'avoir ce document A1 avec soi dans le pays de travail, étant donné qu'il constitue la seule preuve, auprès des autorités locales, du détachement du travailleur. En cas d'inspection sociale ou de contrôle, la non présentation du document A1 peut avoir de fâcheuses conséquences.

Les autres formalités diffèrent en fonction du transfert ou non par le travailleur de son domicile officiel dans le pays de travail :

> **Le travailleur conserve son domicile officiel en Belgique** : il doit demander une **Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM)** à la mutualité belge.



Caractéristiques de la CEAM :

- La CEAM est délivrée gratuitement par la mutualité.
- La CEAM n'est pas un document uniquement délivré pour les détachements. La carte peut également être utilisée pour des vacances ou autres courts séjours dans tous les pays de l'EEE ainsi qu'en Suisse.
- La CEAM ouvre uniquement un droit au remboursement ou à la prise en charge de "soins médicaux nécessaires" durant la période de détachement.
- La CEAM est un document individuel. Si d'autres membres de la famille accompagnent le travailleur, ils doivent posséder leur propre carte.
- La CEAM a une date d'expiration. Si la durée du détachement dépasse la date de validité mentionnée sur la carte, il suffit de demander une nouvelle CEAM à la mutualité à l'expiration de la carte.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel dans le pays de travail** : il doit demander un **document S1** à la mutualité belge.

Caractéristiques du document S1:

- Le document S1 est un document délivré uniquement aux assurés qui habitent dans un autre Etat membre que celui dans lequel les cotisations sociales sont payées ;
- Le document donne au travailleur détaché les mêmes droits que les habitants du pays de travail sans aucune limitation.
- Pour les personnes à charge qui accompagnent le travailleur détaché un document S1 distinct peut être délivré.
- Le document S1 n'a pas de date d'expiration. La durée de validité du document se termine lorsque le détachement arrive à sa fin et que l'assuré retourne en Belgique.

15. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité étrangère ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel en Belgique** : Le travailleur détaché se présente à la mutualité locale, muni de sa Carte Européenne d'Assurance Maladie. La carte reste la propriété du travailleur et doit donc lui être restituée. Normalement, la mutualité étrangère fera une copie de la carte.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel dans le pays de travail** : Le travailleur détaché se présente à la mutualité locale et se fait inscrire sur la base du document S1 qui est remis à la mutualité étrangère.

16. Où les personnes à charge du travailleur détaché doivent-elles s'inscrire si elles l'accompagnent dans le pays de travail ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel en Belgique** : Les personnes à charge du travailleur détaché doivent s'inscrire auprès de la mutualité étrangère sur la base de leur propre Carte Européenne d'Assurance Maladie.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel dans le pays de travail** : Les personnes à charge du travailleur détaché doivent s'inscrire dans la même mutualité que le travailleur détaché, sur la base de leur document S1 personnel.

Pour pouvoir être inscrit comme personne à charge dans le pays de travail, il faut remplir les conditions définies par ce pays pour être considéré comme personne à charge. Ces conditions peuvent différer d'un pays à l'autre. Ainsi, dans certains pays (p.ex. la France), la limite d'âge pour être considéré comme personne à charge est inférieure à celle de la Belgique. Il se peut donc que la mutualité étrangère refuse l'inscription d'une personne à charge. Cette personne devra alors être inscrite sous une autre qualité dans le pays de travail.

17. Où doivent s'inscrire les personnes à charge du travailleur détaché si elles restent habiter en Belgique alors que le travailleur part travailler à l'étranger ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel en Belgique** : Cela ne change rien pour elles au niveau de leur inscription auprès de la mutualité belge.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel à l'étranger** : Souvent, rien ne change pour les personnes à charge au niveau de leur inscription auprès de la mutualité belge. Il est toutefois conseillé de contacter la mutualité pour vérifier le dossier, principalement pour les conjoints et cohabitants.

Si les personnes à charge rendent visite au travailleur détaché dans le pays de travail, elles sont couvertes pour les soins médicaux nécessaires durant leur séjour sur la base de leur propre Carte Européenne d'Assurance Maladie.

18. Que fait le travailleur détaché avec les factures pour frais médicaux dans le pays de travail ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel en Belgique** : Le travailleur détaché a le choix :

- Soit la mutualité étrangère intervient : dans certains pays, la mutualité prendra les frais médicaux directement à sa charge, sans que le patient doive payer le médecin ou l'hôpital au préalable. Dans d'autres pays, les frais médicaux sont remboursés par la mutualité étrangère sur présentation des attestations et de la Carte Européenne d'Assurance Maladie.
- Soit le travailleur détaché introduit les factures relatives aux frais médicaux auprès de sa mutualité belge : ce mode de remboursement peut parfois prendre du temps car dans de nombreux cas, les factures doivent être envoyées à la mutualité étrangère pour connaître le montant qui peut être remboursé par la mutualité belge.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel dans le pays de travail** : Le travailleur détaché doit se faire rembourser ses frais médicaux dans le pays de travail ou les faire prendre en charge par la mutualité étrangère. Dans tous les cas, la mutualité belge ne peut pas rembourser ces factures.

Le remboursement des frais médicaux à l'étranger sur la base de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du document S1 s'effectue toujours selon la législation et les tarifs appliqués dans le pays de travail.

Le taux de remboursement ou de prise en charge à l'étranger peut différer de celui qui est appliqué en Belgique.

19. Le travailleur détaché peut-il également se faire soigner en Belgique durant la période de son détachement ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel en Belgique :** Oui, le travailleur détaché reste un assuré belge et il peut se faire soigner en Belgique à l'occasion d'un voyage en Belgique pendant la période de son détachement.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel dans le pays de travail :** Oui, même dans ce cas, le travailleur détaché peut se faire soigner en Belgique ou consulter un médecin. Le remboursement des frais médicaux en Belgique s'effectue toujours selon la législation belge et les tarifs officiels de la nomenclature belge.

20. Les personnes à charge d'un travailleur détaché peuvent-elles bénéficier d'une couverture médicale dans les deux pays ?

Les personnes à charge qui, à l'instar du travailleur détaché, sont inscrites dans le pays de travail sur la base d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie ou d'un document S1, bénéficient des mêmes droits que le travailleur détaché tant dans le pays de travail qu'en Belgique.

21. Qu'en est-il des frais médicaux dans un pays tiers ?

Imaginons qu'une travailleuse belge soit détachée en Autriche. Elle part en vacances avec sa famille en Italie et a besoin de soins médicaux urgents sur place. A qui doit-elle transmettre les factures des frais médicaux ? Dans cet exemple, il s'agit de la mutualité belge.

Si la travailleuse détachée ou les membres de sa famille ont bénéficié de soins médicaux urgents dans un pays tiers, c'est-à-dire un autre pays que la Belgique ou le pays de travail, c'est la mutualité belge qui est compétente pour rembourser ces frais.

22. Que doit faire le travailleur détaché s'il tombe en incapacité de travail ?

Le travailleur détaché doit immédiatement communiquer son incapacité de travail à la mutualité belge, en respectant la procédure suivante :

- Le travailleur détaché se rend chez son médecin généraliste dans le pays de travail et demande un certificat officiel déclarant que la personne est en incapacité de travail. Les date de début et de fin de cette période d'incapacité de travail doivent être précisées sur le certificat ;
- Dans les pays voisins, le médecin généraliste délivre les documents suivants :
 - France : avis d'arrêt de travail.
 - Allemagne : arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
 - Luxembourg : certificat médical d'incapacité de travail.
- Dans certains Etats membres, les médecins généralistes ne sont pas compétents pour délivrer un certificat d'incapacité de travail. Le travailleur détaché doit s'adresser à un organisme compétent en matière d'incapacité de travail dans le pays de travail. C'est par exemple le cas aux Pays-Bas. Aux Pays-Bas, le travailleur détaché doit contacter l'organisme UWV (coordonnées à la page 35).

23. Que doit faire le travailleur détaché lorsque la période de détachement prend fin et qu'il revient en Belgique ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel en Belgique :** Aucune formalité à remplir.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel dans le pays de travail :** La mutualité belge doit en être informée.

Attention !

Si vous souhaitez voyager dans un autre Etat membre de l'UE pour y consulter un spécialiste, y suivre un traitement ou y subir une intervention chirurgicale, vous devez toujours demander l'accord de la mutualité belge avant votre départ.

Quiconque habite officiellement dans le pays de travail doit introduire la demande d'autorisation via la mutualité du pays de travail, qui transmettra ensuite la demande à la mutualité belge. Si l'autorisation est accordée, la mutualité délivrera un document S2.

L'assuré étranger détaché d'un autre pays de l'EEE ou de Suisse en Belgique

24. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité étrangère ?

Les formalités diffèrent en fonction du transfert ou non par le travailleur de son domicile officiel en Belgique :

> **Le travailleur conserve son domicile officiel dans le pays d'origine** : il doit demander une Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) à la mutualité étrangère, s'il n'en possède pas déjà une.

Pour les caractéristiques de la CEAM : voir la liste des formulaires et documents en matière d'AMI à la page 27.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel en Belgique** : il doit demander le document S1 à la mutualité étrangère, s'il n'en possède pas déjà un.

Pour les caractéristiques du document S1 : voir la liste des formulaires et documents en matière d'AMI à la page 27.

25. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité belge ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel dans le pays d'origine** : Le travailleur détaché se présente à une mutualité belge et se fait inscrire sur la base de sa Carte Européenne d'Assurance Maladie. La carte reste la propriété du travailleur et doit donc lui être restituée. Normalement, la mutualité belge fera une copie de la carte.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel en Belgique** : Le travailleur détaché se présente à une mutualité belge et se fait inscrire sur la base du document S1.

26. Quelles sont les formalités vis-à-vis de l'ONSS ?

Le travailleur n'a aucune formalité à remplir vis-à-vis de l'ONSS.

27. Où les personnes à charge du travailleur détaché doivent-elles s'inscrire si elles l'accompagnent en Belgique ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel à l'étranger** : Les personnes à charge du travailleur détaché doivent s'inscrire auprès d'une mutualité belge sur la base de leur propre Carte Européenne d'Assurance Maladie.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel en Belgique** : Les personnes à charge du travailleur détaché doivent s'inscrire dans la même mutualité que le travailleur. Dans la mesure où le document S1 est un document individuel, les personnes à charge doivent remettre leur propre document S1 à la mutualité.

Pour pouvoir être inscrit comme personne à charge en Belgique, il faut remplir les conditions belges pour être considéré comme personne à charge.

28. Où doivent s'inscrire les personnes à charge du travailleur détaché si elles restent habiter à l'étranger alors que le travailleur part travailler en Belgique ?

> **Le travailleur conserve son domicile officiel à l'étranger** : Cela ne change normalement rien pour les personnes à charge au niveau de leur inscription auprès de la mutualité étrangère.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel en Belgique** : Dans la plupart des cas, rien ne change pour les personnes à charge au niveau de leur inscription auprès de la mutualité étrangère. Il est toutefois conseillé de contacter la mutualité pour vérifier le dossier.

Si les personnes à charge rendent visite au travailleur détaché en Belgique, elles sont couvertes pour les soins médicaux nécessaires durant leur séjour sur la base de leur propre Carte Européenne d'Assurance Maladie.

29. Que fait le travailleur détaché des factures pour frais médicaux en Belgique ?

> **Le travailleur garde son domicile officiel à l'étranger** : Le travailleur détaché a le choix :

- Soit la mutualité belge intervient : en cas d'hospitalisation et lors de l'achat de médicaments, le paiement s'effectue directement entre le prestataire (hôpital, pharmacien) et la mutualité belge. S'il s'agit d'autres soins médicaux, le patient recevra une attestation avec laquelle il pourra demander un remboursement auprès de la mutualité belge.
- Soit le travailleur détaché remet les factures relatives aux frais médicaux à la mutualité étrangère.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel en Belgique** : Le travailleur détaché doit se faire rembourser ses frais médicaux en Belgique ou les faire prendre en charge par la mutualité belge. La mutualité étrangère ne peut pas rembourser ces factures.

Le remboursement des frais médicaux en Belgique sur la base de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du document S1 s'effectue toujours selon la législation belge et les tarifs officiels de la nomenclature belge.

Le taux de remboursement ou de prise en charge en Belgique peut différer de celui qui est appliqué dans le pays d'origine.

30. **Le travailleur détaché peut-il également se faire soigner dans le pays d'origine durant la période de détachement ?**

> **Le travailleur conserve son domicile officiel à l'étranger :** Oui, le travailleur détaché reste un assuré étranger et il peut se faire soigner dans son pays d'origine à l'occasion d'un voyage dans ce pays pendant la période de détachement.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel en Belgique :** Oui, même dans ce cas, le travailleur détaché peut se faire soigner dans son pays d'origine ou consulter un médecin.

Le remboursement des frais médicaux dans le pays d'origine s'effectue toujours selon la législation et les tarifs officiels en vigueur dans ce pays.

31. **Les personnes à charge d'un travailleur détaché peuvent-elles bénéficier d'une couverture médicale dans les deux pays ?**

Les personnes à charge qui, à l'instar du travailleur détaché, sont inscrites en Belgique sur la base d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie ou d'un document S1, bénéficient des mêmes droits que le travailleur détaché tant en Belgique que dans le pays d'origine.

32. **Qu'en est-il des frais médicaux dans un pays tiers ?**

Imaginons qu'un travailleur italien soit détaché en Belgique. Il part en vacances avec sa famille à Paris et nécessite des soins médicaux urgents sur place. A qui doit-il transmettre les factures des frais médicaux ? Dans cet exemple, il s'agit de la mutualité italienne.

Si le travailleur détaché ou les membres de sa famille ont bénéficié de soins médicaux urgents dans un pays tiers, c'est-à-dire un autre pays que la Belgique ou le pays d'origine, c'est la mutualité étrangère qui est compétente pour rembourser ces frais.

Attention !

Si vous souhaitez voyager dans un autre Etat membre de l'UE pour y consulter un spécialiste, y suivre un traitement ou y subir une intervention chirurgicale, vous devez toujours demander l'accord de la mutualité étrangère du pays d'origine avant votre départ.

Cette demande d'autorisation doit être introduire auprès de la mutualité belge, qui la transmettra ensuite à la mutualité étrangère. Si la mutualité étrangère donne son accord, elle délivrera un document S2.

33. **Que doit faire le travailleur détaché s'il tombe en incapacité de travail ?**

Le travailleur détaché doit déclarer son incapacité de travail directement à la mutualité étrangère ou à l'organisme du pays d'origine. La mutualité belge ne doit pas être contactée.

Que doit faire le travailleur détaché ? Il se rend chez le médecin généraliste belge et demande un certificat en vue de déclarer l'incapacité de travail auprès de l'organisme compétent dans le pays d'origine. Le médecin généraliste délivrera le document "Confidentiel". Une version spéciale de ce document existe pour les assurés étrangers : il contient une zone dans laquelle la date de fin de l'incapacité de travail doit être indiquée (une obligation qui n'existe pas pour un assuré belge).

34. **Que doit faire le travailleur détaché lorsque la période de détachement prend fin et qu'il doit quitter le Belgique ?**

> **Le travailleur conserve son domicile officiel à l'étranger :** Aucune formalité à remplir.

> **Le travailleur transfère son domicile officiel en Belgique :** La mutualité belge doit en être informée.



C. Le voyage d'affaires

Les informations ci-dessous concernent les travailleurs belges qui partent en voyage d'affaires dans un autre Etat membre de l'EEE ou en Suisse. Normalement, les mêmes principes s'appliquent aux assurés étrangers détachés en Belgique et qui partent en voyage d'affaires dans un autre Etat membre de l'EEE ou en Suisse. Dans leur cas, la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) est émise par la mutualité étrangère compétente, qui se charge également des remboursements.

35. Qu'est-ce qu'un voyage d'affaires ?

Un voyage d'affaires se définit comme un court séjour dans un autre pays pour le compte de son employeur et dans un but précis, à savoir une conférence, une réunion, une formation. Ces déplacements sont de très courte durée.

36. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité belge ?

Il n'y a pas de formalité spécifique vis-à-vis de la mutualité. Nous vous conseillons d'emporter avec vous une CEAM en cas de soins médicaux urgents durant le voyage. La CEAM simplifie les formalités administratives et évite de devoir payer des montants importants pour des frais médicaux. Vous pouvez l'obtenir sur simple demande auprès de la mutualité belge. Pour de plus amples renseignements sur la CEAM : voir à la fin la liste des formulaires et documents en matière d'AMI à la page 27.

37. Quelles sont les formalités vis-à-vis de l'ONSS ?

Il n'y a aucune formalité pour ce type de séjour à l'étranger.

38. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité étrangère ?

En principe, il n'y a aucune formalité à remplir. Le travailleur ne peut faire appel à la mutualité étrangère qu'en cas d'hospitalisation ou de soins ambulatoires nécessaires :

- **En cas d'hospitalisation :** le travailleur doit présenter sa CEAM à l'administration de l'hôpital. Aucun montant (ou seulement un petit) ne lui sera facturé étant donné que l'intervention dans les frais médicaux est, selon la législation du pays de séjour, directement facturée à la mutualité belge via la mutualité étrangère.

- **En cas de soins ambulatoires :** Si le travailleur a, par exemple, consulté un médecin ou un dentiste ou s'il a acheté des médicaments, il peut obtenir un remboursement pour ces frais médicaux en présentant les factures ou attestations à la mutualité étrangère locale, à condition de présenter sa CEAM. Les frais médicaux sont remboursés selon les tarifs en vigueur dans le pays de séjour.

39. Qu'en est-il des frais médicaux si le travailleur n'a pas pu, pour une raison ou pour une autre, demander le remboursement sur place ?

Dans ce cas, vous pouvez envoyer les factures à la mutualité belge qui se chargera de les rembourser. Ce mode de remboursement peut parfois prendre du temps car dans de nombreux cas, les factures doivent être envoyées à la mutualité étrangère pour connaître le montant qui peut être remboursé.

40. Que doit faire le travailleur qui part régulièrement en voyage d'affaires au sein de l'EEE ou en Suisse ?

La Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) est un document qui peut être utilisé dans tous les pays de l'EEE ainsi qu'en Suisse. En outre, elle a une période de validité assez longue (voir date d'expiration dans le coin inférieur droit). La CEAM garantit une bonne couverture des soins médicaux urgents durant toute la durée du voyage d'affaires au sein de l'EEE ainsi qu'en Suisse. Pour de plus amples informations sur la CEAM : voir liste des formulaires et documents en matière d'AMI à la page 27.



D. Le travailleur frontalier

41. Qu'est-ce qu'un travailleur frontalier ?

L'article 1, f) du Règlement européen 883/2004 définit la notion de travailleur frontalier comme suit :

“ le terme "travailleur frontalier" désigne toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine ”

Exemple :

Une personne travaille à Maastricht (Pays-Bas) et retourne chaque soir chez elle à Lanaken (Belgique).

Travailleur frontalier qui travaille en Belgique et réside à l'étranger

42. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité belge ?

Selon le "principe du pays de travail", le travailleur paie ses cotisations sociales dans le pays où il travaille. Celui qui travaille en Belgique et réside dans un autre pays de l'EEE ou en Suisse (et retourne chez lui au moins une fois par semaine), paie ses cotisations sociales en Belgique. Il est donc un assuré belge.

Pour également pouvoir bénéficier de soins médicaux dans le pays de résidence, le travailleur doit demander le document S1 à sa mutualité belge. Si le pays de résidence est le Luxembourg, il faut demander un autre formulaire, à savoir le formulaire BL1.

Si le travailleur frontalier a des personnes à charge, il doit le préciser, car le document S1 est un document individuel. Chaque personne à charge reçoit donc son propre document S1. Si le travailleur frontalier habite au Luxembourg, les personnes à charge sont reprises sur le formulaire BL1.

43. Quelles sont les formalités vis-à-vis de l'ONSS ?

Le travailleur n'a aucune formalité à remplir vis-à-vis de l'ONSS.

44. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité étrangère ?

Les documents S1 ou BL1, délivrés par la mutualité belge, doivent être transmis à la mutualité étrangère du pays de résidence.

Pour pouvoir être inscrit comme personne à charge du travailleur frontalier dans le pays de résidence, il faut remplir les

conditions définies par ce pays pour être considéré comme personne à charge.

Ces conditions peuvent différer d'un pays à l'autre. Ainsi, dans certains pays (p.ex. la France et les Pays-Bas), la limite d'âge d'un enfant pour être considéré comme personne à charge est inférieure à celle de la Belgique. Il se peut donc que la mutualité étrangère refuse l'inscription d'une personne à charge. Cette personne devra alors être inscrite sous une autre qualité dans le pays de résidence.

45. Qu'en est-il des frais médicaux en Belgique ?

En tant qu'assuré belge, le travailleur frontalier bénéficie de tous les droits et devoirs en AMI belge.

Les frais médicaux en Belgique sont :

- soit directement pris en charge par la mutualité en cas de soins prodigués dans un hôpital ou d'achat de médicaments dans une pharmacie ;
- soit remboursés en cas de soins ambulatoires et ce, sur la base des attestations que le patient reçoit du prestataire de soins.

La prise en charge ou le remboursement s'effectue toujours selon les conditions définies par la législation belge et les tarifs de la nomenclature belge.

Les frais médicaux du travailleur frontalier ou d'un membre de sa famille, engendrés en Belgique, ne peuvent être remboursés qu'en Belgique. La mutualité étrangère du pays de résidence ne rembourse jamais ces frais.

46. Qu'en est-il des frais médicaux dans le pays de résidence ?

Le travailleur frontalier et ses personnes à charge sont inscrits dans le pays de résidence sur la base du document S1 ou BL1 et bénéficient des mêmes droits en AMI que les habitants de ce pays.

Les frais médicaux doivent être soumis à la mutualité du pays de résidence. Dans certains pays, ces frais sont directement pris en charge par la mutualité étrangère (p.ex. au Royaume-Uni). Dans d'autres pays (p.ex. en France), certains frais sont directement pris en charge (hospitalisations) alors que d'autres sont remboursés par la suite (soins ambulatoires).

Le remboursement s'effectue toujours sur la base de la législation et des tarifs en vigueur dans le pays de résidence.

Les frais des soins médicaux dispensés dans le pays de résidence ne peuvent en aucun cas être remboursés par la mutualité belge.

47. Les personnes à charge d'un travailleur frontalier bénéficient-elles d'une couverture médicale dans les deux pays ?

Oui, les personnes à charge d'un travailleur frontalier peuvent tout aussi bien se faire soigner dans le pays de travail que dans le pays de résidence. La prise en charge ou le remboursement doit toujours s'effectuer via la mutualité du pays dans lequel le traitement médical a eu lieu.

48. Qu'en est-il des frais médicaux dans un pays tiers ?

Imaginons qu'un travailleur frontalier travaille en Belgique et réside aux Pays-Bas. Il part en vacances avec sa famille à Rome et a besoin de soins médicaux urgents sur place. A qui doit-il transmettre les factures des frais médicaux ? Dans cet exemple, il s'agit de la mutualité belge.

Si le travailleur frontalier ou les membres de sa famille ont bénéficié de soins médicaux urgents dans un pays tiers, à savoir un autre pays que la Belgique ou le pays de résidence, c'est la mutualité belge qui est compétente pour rembourser ces frais.

Attention !

Si vous souhaitez voyager dans un autre Etat membre de l'UE pour y consulter un spécialiste, y suivre un traitement ou y subir une intervention chirurgicale, vous devez toujours demander l'accord de la mutualité belge avant votre départ.

La demande d'autorisation doit toutefois être introduite via la mutualité du pays de résidence. Si la mutualité belge donne son accord, elle délivrera un document S2.

49. Que doit faire le travailleur frontalier s'il tombe en incapacité de travail ?

Le travailleur frontalier doit immédiatement communiquer son incapacité de travail à la mutualité belge, en suivant la procédure suivante :

- Le travailleur frontalier se rend chez son médecin généraliste dans le pays de résidence et demande un certificat officiel déclarant que la personne est en incapacité de travail. Les dates de début et de fin de cette période d'incapacité de travail doivent être précisées sur le certificat.
- Dans les pays voisins, le médecin généraliste délivre les documents suivants :
 - France : avis d'arrêt de travail.
 - Allemagne : arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
 - Luxembourg : certificat médical d'incapacité de travail.

Dans certains Etats membres, les médecins généralistes ne sont pas compétents pour délivrer un certificat d'incapacité de travail. Le travailleur frontalier doit s'adresser à un organisme compétent en matière d'incapacité de travail dans le pays de travail. C'est par exemple le cas aux Pays-Bas. Aux Pays-Bas, le travailleur détaché doit contacter l'organisme UWV (coordonnées à la page 35).

50. Que se passe-t-il si le travailleur frontalier cesse de travailler en Belgique ?

La mutualité belge doit en être informée.

Travailleur frontalier qui travaille à l'étranger et réside en Belgique

51. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité étrangère ?

Selon le "principe du pays de travail", le travailleur paie ses cotisations sociales dans le pays où il travaille. Celui qui travaille dans un autre Etat membre de l'EEE ou en Suisse et réside en Belgique (et retourne chez lui au moins une fois par semaine), paie ses cotisations sociales dans ce même Etat membre. Il est donc un assuré étranger.

Pour également pouvoir bénéficier de soins médicaux en Belgique, le travailleur doit demander un document S1 à sa mutualité étrangère. Si le pays de travail est le Luxembourg, il faut demander un autre formulaire, à savoir le formulaire BL1.

Si le travailleur frontalier a des personnes à charge, il doit le préciser, car le document S1 est un document individuel. Chaque personne à charge reçoit donc son propre document S1. Si le travailleur frontalier travaille au Luxembourg, les personnes à charge sont reprises sur le formulaire BL1.

52. Quelles sont les formalités vis-à-vis de la mutualité belge ?

Les documents S1 ou BL1, délivrés par la mutualité étrangère, doivent être transmis à la mutualité belge.

Pour pouvoir être inscrit comme personne à charge du travailleur frontalier en Belgique, il faut remplir les conditions belges pour être considéré comme personne à charge.

53. Qu'en est-il des frais médicaux dans le pays de travail ?

Le travailleur frontalier bénéficie de tous les droits et devoirs de l'assurance maladie du pays de travail.

Les frais médicaux doivent être soumis à la mutualité du pays de travail. Dans certains pays, ces frais sont directement pris en charge par la mutualité étrangère (p.ex. au Royaume-Uni). Dans d'autres pays (p.ex. en France), certains frais sont directement pris en charge (hospitalisations), alors que d'autres sont remboursés par la suite (soins ambulatoires).

La prise en charge ou le remboursement s'effectue toujours selon la législation et les tarifs en vigueur dans le pays de travail.

Les frais pour soins médicaux prodigués au travailleur frontalier ou un membre de sa famille, dans le pays de travail, ne peuvent être remboursés que dans ce pays. La mutualité belge ne rembourse jamais ces frais.

54. Qu'en est-il des frais médicaux en Belgique ?

En Belgique, le travailleur frontalier et ses personnes à charge sont inscrits sur la base du document S1 ou BL1 et bénéficient des mêmes droits que les assurés belges en matière d'AMI.

Les frais médicaux en Belgique sont :

- soit directement pris en charge par la mutualité belge en cas de soins prodigués dans un hôpital ou d'achat de médicaments dans une pharmacie ;
- soit remboursés en cas de soins ambulatoires et ce, sur la base des attestations que le patient reçoit du prestataire de soins.

La prise en charge ou le remboursement s'effectue toujours selon les conditions définies par la législation belge et les tarifs de la nomenclature belge.

Les soins médicaux prodigués en Belgique ne peuvent en aucun cas être remboursés par la mutualité du pays de travail.

55. Les personnes à charge d'un travailleur frontalier bénéficient-elles d'une couverture médicale dans les deux pays ?

Oui, les personnes à charge d'un travailleur frontalier peuvent dans la plupart des cas aussi bien se faire soigner dans le pays de travail que dans le pays de résidence. La prise en charge ou le remboursement doit toujours s'effectuer via la mutualité du pays dans lequel le traitement médical a eu lieu.

Une série de pays ont toutefois également restreint le droit des personnes à charge à se faire soigner dans le pays de travail. Les personnes à charge d'un travailleur frontalier ne peuvent pas se rendre dans les pays suivants pour des soins médicaux : Danemark, Estonie, Finlande, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Espagne, Royaume-Uni, Suède. Pour connaître avec précision le droit aux soins médicaux pour les personnes à charge dans le pays de travail, il est conseillé de demander des informations à la mutualité du pays de travail.

Il existe une particularité pour les Pays-Bas. Les membres de la famille résidant en Belgique des travailleurs frontaliers employés aux Pays-Bas ont besoin d'un formulaire "MVG 111 verklaring" pour se faire soigner aux Pays-Bas (pour les soins médicaux visés par la loi relative à l'assurance soins de santé néerlandaise - la Zorgverzekeringswet - et l'AWBZ).

Ce document est délivré, sur simple demande, par l'assureur soins néerlandais "Agis Zorgverzekeringen".

Le document est délivré pour une période de 3 mois pour le conjoint et pour une période de 6 mois pour les enfants.

Si le client n'est pas en possession du document en question, il peut demander celui-ci, ainsi que le remboursement des frais médicaux, par la suite auprès d'Agis.

56. Qu'en est-il des frais médicaux dans un pays tiers ?

Imaginons qu'un travailleur frontalier travaille en France et réside en Belgique. Il part en vacances avec sa famille à Athènes et a besoin de soins médicaux urgents sur place. A qui doit-il

transmettre les factures des frais médicaux ? Dans cet exemple, il s'agit de la mutualité française.

Si le travailleur frontalier ou les membres de sa famille ont bénéficié de soins médicaux urgents dans un pays tiers, c'est-à-dire un autre pays que la Belgique ou le pays de travail, c'est la mutualité du pays de travail qui est compétente pour rembourser ces frais.

Attention !

Si vous souhaitez voyager dans un autre Etat membre de l'UE pour y consulter un spécialiste, y suivre un traitement ou y subir une intervention chirurgicale, vous devez toujours demander l'accord de la mutualité du pays de travail avant votre départ.

La demande d'accord doit être introduite auprès de la mutualité belge, qui transmettra ensuite le dossier à la mutualité étrangère. Si la mutualité étrangère donne son accord, elle délivrera un document S2.

57. **Que doit faire le travailleur frontalier s'il tombe en incapacité de travail ?**

Le travailleur frontalier doit déclarer son incapacité de travail directement à la mutualité étrangère ou à l'organisme compétent dans le pays d'origine. La mutualité belge ne doit pas être contactée.

Que doit faire le travailleur détaché ? Il se rend chez le médecin généraliste belge et demande un certificat pour déclarer l'incapacité de travail auprès de l'organisme compétent dans le pays d'origine. Le médecin généraliste délivrera le document "Confidentiel". Une version spéciale de ce document existe pour les assurés étrangers : il contient une zone reprenant la date de fin de l'incapacité de travail (une obligation qui n'existe pas pour un assuré belge).

58. **Que se passe-t-il si le travailleur frontalier cesse de travailler dans l'autre Etat membre de l'UE ?**

La mutualité belge doit en être informée.



E. L'expatrié

Les principes exposés ci-dessous s'appliquent à la fois aux expatriés belges qui partent dans un autre pays de l'EEE ou en Suisse et aux expatriés étrangers d'un autre pays de l'EEE ou de Suisse qui viennent en Belgique.

59. Qu'est-ce qu'un expatrié ?

Un expatrié est une personne qui part travailler dans un autre Etat membre de l'EEE ou en Suisse et y signe un contrat de travail. Il est par conséquent assujéti à la législation sociale et à la sécurité sociale du pays en question. Il n'est donc pas envoyé dans ce pays en tant que travailleur détaché par son employeur et n'est pas non plus en voyage d'affaires.

Exemple :

Une personne quitte la Belgique pour la Suède et signe un contrat de travail auprès de la filiale Ikea située à Stockholm. Elle est dès lors assujéti à la sécurité sociale suédoise.

60. Où l'expatrié doit-il payer ses cotisations sociales ?

L'expatrié doit payer ses cotisations sociales dans le pays de travail (principe du pays de travail). Cela implique qu'il doit s'affilier à la mutualité du pays de travail qui est dès lors compétente pour le remboursement ou la prise en charge des frais médicaux.

Dans l'exemple repris au point 59, c'est la mutualité suédoise qui est compétente pour la prise en charge des frais médicaux et le paiement des indemnités.

61. L'expatrié peut-il encore s'adresser à sa mutualité d'origine ?

Non, l'expatrié ne peut plus s'adresser à sa mutualité d'origine. Seule la mutualité du pays de travail est désormais compétente et traite tout ce qui relève de l'AMI.

Dans l'exemple précédent, l'expatrié ne peut s'adresser qu'à la mutualité suédoise. La mutualité belge n'a plus aucune compétence du fait que l'expatrié paie ses cotisations sociales en Suède.

Il existe, dans certains pays, un stage d'attente. Cela signifie que vous avez seulement droit au remboursement des frais médicaux et au paiement des indemnités après avoir payé vos cotisations sociales pendant quelques mois.

Pour éviter ce stage d'attente, vous pouvez demander à votre ancienne mutualité de délivrer une attestation prouvant que vous avez bien été assuré dans un autre pays de l'EEE ou en Suisse avant de commencer à travailler dans l'autre pays.

Dans notre exemple, la mutualité belge peut délivrer un certificat pour la mutualité suédoise.



F. Les situations particulières

Jusqu'ici, nous avons décrit la situation des travailleurs détachés, en voyage d'affaires, frontaliers et expatriés. Somme toute, il s'agit de situations encore assez "simples". Lorsque qu'une personne travaille dans plusieurs pays à la fois ou qu'elle travaille pour plusieurs employeurs, la situation est plus complexe.

Pour ce genre de situations, la réglementation européenne prévoit également des règles de coordination afin de déterminer dans quel pays le travailleur doit payer ses cotisations sociales et s'affilier auprès d'une mutualité.

Vous trouverez ci-dessous un bref aperçu de ces situations particulières. Pour davantage d'informations à ce sujet, mieux vaut prendre contact avec l'ONSS (salariés) ou l'INASTI (indépendants), car ce sont ces organismes qui déterminent le pays dans lequel une personne doit payer des cotisations sociales.

62. Où le travailleur doit-il payer ses cotisations sociales s'il travaille dans plusieurs pays de l'EEE ?

- Si le travailleur exerce une partie substantielle de ses activités dans le pays où il réside, il doit payer ses cotisations sociales dans le pays de résidence et il doit également s'affilier auprès d'une mutualité de ce pays. Afin d'évaluer l'aspect "partie substantielle des activités", les temps de travail ou la rémunération sont pris en considération.
- Si le travailleur n'exerce pas une activité substantielle de ses activités dans son pays de résidence, il doit payer ses cotisations sociales dans le pays où l'entreprise a établi son siège social ou le pays dans lequel l'employeur qui l'emploie à titre principal se trouve.
- Si le travailleur est employé par différentes entreprises ou différents employeurs dont le siège social ou domicile est établi sur le territoire de différents Etats membres, les cotisations sociales sont payées dans le pays de résidence, même si aucun des employeurs n'y est établi. .

63. Où l'indépendant doit-il payer ses cotisations sociales s'il travaille dans plusieurs Etats membres de l'EEE ?

- Si l'indépendant exerce une partie substantielle de ses activités dans le pays où il réside, il doit payer ses cotisations sociales dans le pays de résidence et il doit également s'affilier auprès d'une mutualité dans ce même pays. Afin d'évaluer l'aspect "partie substantielle des activités", le chiffre d'affaires, le temps de travail, le nombre de services fournis et/ou les revenus sont pris en considération

- Si l'indépendant n'habite pas dans l'un des Etats membres au sein desquels il exerce une partie substantielle de ses activités, il doit payer ses cotisations sociales dans le pays où le centre d'intérêt de ses activités se situe.

64. Où le travailleur doit-il payer ses cotisations sociales s'il travaille comme salarié dans un pays et comme indépendant dans un autre ?

Les nouveaux règlements 883/2004 et 987/2009 établissent que les cotisations de sécurité sociale sont payées dans le pays où l'intéressé travaille comme salarié.

Dans "l'ancien" règlement 1408/71, l'assuré belge qui travaillait comme indépendant en Belgique et comme salarié dans un autre pays de l'UE devait payer des cotisations sociales dans les deux pays. Ce système a été supprimé dans les nouveaux règlements.

65. Où le travailleur doit-il payer ses cotisations sociales s'il travaille comme fonctionnaire dans un Etat membre et comme salarié dans un ou plusieurs autres Etats membres ou non ?

Le fonctionnaire est un travailleur qui exerce son activité professionnelle dans le secteur public.

Un fonctionnaire paye des cotisations sociales dans le pays pour lequel il travaille comme fonctionnaire.

G. Les règlements européens **ne sont pas d'application**

Dans certains cas, les règlements européens ne seront pas d'application pour l'une ou l'autre raison. L'information reprise dans ce chapitre n'est valable que pour les assurés belges, à savoir les assurés qui payent leurs cotisations sociales en Belgique.

66. Quand les règlements européens ne sont-ils PAS d'application ?

Les règlements européens ne sont pas d'application dans une série de situations :

- Le Danemark, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein et la Suisse limitent l'application des règlements européens à certaines nationalités. Si cette condition de nationalité n'est pas remplie, les règlements ne sont pas d'application.

Exemple :

Un travailleur de nationalité congolaise est détaché à Copenhague. Les règlements européens ne sont pas d'application.

- Certains territoires et îles qui dépendent d'un Etat membre européen n'appliquent pas les règlements européens (p.ex. les îles Anglo-Normandes). L'Europe compte en outre une série de mini-états (Monaco, Saint-Marin, Andorre et l'Etat du Vatican) au sein desquels les règlements européens ne sont pas d'application.

Exemple :

Un travailleur part à Monaco pendant une semaine pour une conférence. Les règlements européens ne sont pas d'application, la Carte Européenne d'Assurance Maladie ne peut donc pas y être utilisée. Pour la liste détaillée de ces territoires : voir point 3.

67. Quelle législation est en vigueur ?

Dans ce cas, c'est la législation belge qui s'applique.

L'article 136, §1 de la loi coordonnée du 14 juillet 1194 établit ce qui suit :

“ Sous réserve de l'application de l'ordre juridique international, les prestations prévues par la présente loi coordonnée sont refusées lorsque le bénéficiaire ne se trouve pas effectivement sur le territoire belge ou lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire belge.

Elles peuvent toutefois être accordées: a) dans les conditions déterminées par le Roi; b) ... ”

Ces conditions sont précisées à l'article 294, §1, de l'Arrêté Royal du 3 juillet 1996. Seules les dispositions suivantes concernent les assurés belges qui partent à l'étranger pour leur travail :

“ 3° pour le bénéficiaire qui doit, au cours d'un séjour à l'étranger, être hospitalisé d'urgence ;

4° pour le titulaire et pour les personnes à sa charge qui résident avec lui sur le territoire d'un autre pays, lorsque le titulaire est occupé sur ce territoire et reste assujéti à la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés;... ”

68. Quelles personnes bénéficient de la couverture de la législation belge lorsqu'elles travaillent dans un autre Etat membre de l'EEE ou en Suisse et que les règlements européens ne sont pas d'application ?

Il s'agit des travailleurs détachés et en voyage d'affaires.

Par travailleurs détachés, on entend les personnes qui, dans le cadre de leur travail, sont envoyées à l'étranger par leur employeur pour une certaine période, alors qu'elles continuent à payer leurs cotisations sociales en Belgique.

Un voyage d'affaires est un court séjour dans un autre pays, sur ordre de l'employeur et dans un but spécifique, à savoir une conférence, une réunion, une formation. Ces déplacements sont de très courte durée.

69. En quoi consiste la couverture de l'assurance maladie-invalidité belge dans le cas de détachement ?

Au cours de la période de détachement, les travailleurs détachés et les personnes à charge qui l'accompagnent bénéficient de la couverture suivante :

- Le remboursement des frais médicaux découlant d'hospitalisations ou de soins ambulatoires.

- Leur remboursement par la mutualité belge se fait sur la base des factures originales.
- La mutualité belge applique les tarifs belges.
- Le paiement des indemnités d'incapacité de travail, après reconnaissance par le médecin-conseil de la mutualité belge.

70. En quoi consiste la couverture de l'assurance maladie-invalidité belge au cours d'un voyage d'affaires ?

Au cours d'un voyage d'affaires, les intéressés bénéficient de la couverture suivante :

- Le remboursement des frais médicaux découlant d'hospitalisations urgentes.
 - Cela signifie que les soins ambulatoires et les hospitalisations non urgentes ne sont PAS remboursés dans le cadre de l'AMI.
 - Le remboursement par la mutualité belge se fait sur la base des factures originales.
 - La mutualité belge applique les tarifs belges.
- Le paiement des indemnités d'incapacité de travail, après reconnaissance par le médecin-conseil de la mutualité belge. Selon la législation belge, il y a suspicion d'incapacité de travail au cours d'une hospitalisation et la personne est automatiquement reconnue pour la durée de l'hospitalisation.

Abréviations & documents

Liste des abréviations

- AMI : Assurance Maladie-Invalidité
- CEAM : Carte Européenne d'Assurance Maladie
- EEE : Espace Economique Européen (liste des états membres au point 2)
- INAMI : Institut National d'Assurance Maladie Invalidité
- INASTI : Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants
- ONSS : Office National de Sécurité Sociale
- OSSOM : Office National de Sécurité Sociale d'Outre-mer
- UE : Union Européenne (liste des états membres au point 1)

Liste des formulaires et documents en matière d'AMI

BL1 : formulaire délivré à un travailleur frontalier qui travaille en Belgique ou au Luxembourg et qui réside au Luxembourg ou en Belgique. Ce document permet le remboursement ou la prise en charge des frais médicaux dans le pays de résidence.

A1 : preuve de détachement.

S1 : document qui est délivré, entre autres, à un travailleur détaché ou frontalier.

Les principales caractéristiques du document S1 sont :

- Lorsqu'il s'agit d'un travailleur détaché, une copie du document A1 doit être remise à la mutualité lors de la demande ;
- Grâce à ce document, l'assuré dispose des mêmes droits que les habitants du pays de travail, sans aucune limitation ;
- Ce document est individuel, les personnes à charge du travailleur détaché ou frontalier reçoivent donc leur propre document S1 ;
- Le document S1 n'a pas de date de fin.

S2 : document qui est délivré par la mutualité lorsque l'assuré reçoit un accord pour subir un traitement non urgent.

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) :

document délivré à chaque personne qui séjourne temporairement dans un autre état membre de l'EEE ou en Suisse.

Les principales caractéristiques sont les suivantes :

- La CEAM est délivrée gratuitement par la mutualité.
- La CEAM n'est pas un document uniquement délivré pour les détachements. La carte peut également être utilisée pour des vacances ou autres courts séjours dans tous les pays de l'EEE ainsi qu'en Suisse.
- La CEAM ouvre uniquement un droit au remboursement ou à la prise en charge de "soins médicaux nécessaires" durant la période de détachement.
- La CEAM est un document individuel. Si d'autres membres de la famille accompagnent le travailleur, ils doivent posséder leur propre carte.
- La CEAM a une date d'expiration. Si la durée du détachement dépasse la date de validité mentionnée sur la carte, il suffit de demander une nouvelle CEAM auprès de la mutualité à l'expiration de la carte.

S1



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

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

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

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

Ce certificat doit être remis le plus rapidement possible à l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence (**).

Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse suivante:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

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

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (***)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse dans l'État de résidence

1.6.1 Rue, n°

1.6.3 Code postal

1.6.2 Ville

1.6.4 Code du pays

1.7 Situation

 1.7.1 Personne assurée 1.7.2 Membre de la famille de la personne assurée 1.7.3 Titulaire de pension 1.7.4 Membre de la famille d'un titulaire de pension 1.7.5 Demandeur de pension

2. PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE

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

(*) Règlements (CE) n°883/2004, articles 17, 22, 24, 25, à 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'ayant 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° | 3.6.3 Code postal |
| 3.6.2 Ville | 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.

S2



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 État.

Vous pouvez éventuellement avoir droit à un remboursement complémentaire en fonction des taux de remboursement nationaux applicables.

Contactez votre institution d'assurance maladie pour plus d'informations à ce sujet. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

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

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse actuelle

1.6.1 Rue, n°

1.6.3 Code postal

1.6.2 Ville

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.

S2

**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

A1



Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

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

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

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

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

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

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	1.6	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				
2.2	Date de début	2.3	Date de fin		
<input type="checkbox"/>	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 (8) du règlement (CE) n° 883/2004				

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 11 à 16, et (CE) n° 987/2009, article 19.

(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.

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

A1



Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

3. CONFIRMATION DE VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Travailleur salarié détaché | <input type="checkbox"/> 3.2 Salarié, occupé dans deux ou plusieurs États |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Travailleur non salarié détaché | <input type="checkbox"/> 3.4 Travailleur non salarié exerçant une activité, dans deux États ou plus |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Fonctionnaire | <input type="checkbox"/> 3.6 Agent contractuel |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Marin | <input type="checkbox"/> 3.8 Travailleur occupé en qualité de salarié et non salarié dans plusieurs pays |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Travailleur occupé en qualité de fonctionnaire dans un pays et en qualité de salarié/non salarié dans un ou plusieurs autre(s) pays | <input type="checkbox"/> 3.10 Dérogations |

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4.1.1 Travailleur salarié | <input type="checkbox"/> 4.1.2 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. RENSEIGNEMENTS 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 du/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 Etat(s) d'accueil
- 5.3 Ou aucune adresse fixe dans l'/les Etat(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié

A1

**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

Liste d'adresses et de sites Internet intéressants

Bureau voor Belgische Zaken (BBZ), contactbureau voor grensarbeiders in de Belgisch-Nederlandse grensstreek

Sociale Verzekeringsbank, afdeling Uitvoering, team België
Postbus 90151
4800 RC Breda
Nederland
tel: + 31 (0)76/548.58.40
fax: + 31 (0)76/548.58.09
www.svb.nl/bbz

Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI)

Avenue de Tervuren 211
1150 Bruxelles
tél : 02/739.71.11
fax : 02/739.72.91
www.inami.fgov.be

Office National de Sécurité Sociale (ONSS)

Place Victor Horta 1
1060 Bruxelles
tél : 02/509.31.11
fax : 02/509.30.19
www.onssrszls.fgov.be
www.securitesociale.be (pour les demandes de détachements)

Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants (INASTI)

Place Jean Jacobs 6
1000 Bruxelles
tél : 02/546.42.11
fax : 02/511.21.53
www.rsvz-inasti.fgov.be

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)

Postbus 69254
1060 CH Amsterdam
Nederland
tel:
- UWV Telefoon Werknemers: 0900 - 92 94
- vanuit buitenland: +31 88 898 20 01
www.uwv.nl

Des **brochures** et des
guides pour vous aider

—
www.securex-mutualite.be



T 078 15 93 00
mutualite@securex.be
www.securex-mutualite.be