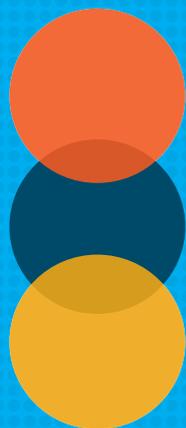


Brochure d'information
à l'usage des



TRAVAILLEURS FRONTALIERS BELGES au LUXEMBOURG

Édition 2015



SECRETARIAAT-GENERAAL
SECRETARIAT GÉNÉRAL

Colophon

Éditeur responsable

J.P.R.M. van Laarhoven
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

Séverine van Mieghem, Nelly Temmerman
(Team Développement durable du Secrétariat général
de l'Union Benelux)

Rédaction

Groupe de travail Benelux Travailleurs frontaliers

Mise en page

Fuel. - Bruxelles - www.fueldesign.be

Imprimeur

Imprimerie Profeeling

Date: juin 2015

Cette publication est protégée par le droit d'auteur.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| AVANT-PROPOS | 5 |
| A. EN BREF | 6 |
| 1. Formalités à remplir lorsque vous allez travailler au Luxembourg | 6 |
| 2. Formalités à remplir pendant la période de travail au Luxembourg | 6 |
| 3. Formalités à remplir lorsque vous arrêtez votre travail au Luxembourg | 7 |
| 4. Contrat de travail | 7 |
| 5. Salaire | 7 |
| 6. Application des dispositions | 7 |
| B. FISCALITÉ | 8 |
| 1. Salaires | 8 |
| 2. Pensions et allocations sociales | 9 |
| C. SÉCURITÉ SOCIALE | 10 |
| 1. Généralités | 10 |
| 2. Indemnités de maladie | 10 |
| 3. La réinsertion professionnelle des travailleurs à capacité réduite | 11 |
| 4. Maternité | 12 |
| 5. Soins médicaux | 12 |
| 6. Assurance dépendance | 12 |
| 7. Assurance accident | 13 |
| 8. Prestations familiales | 14 |
| 9. Indemnités de chômage | 14 |
| 9.1. Chômage partiel | 14 |
| 9.2. Chômage complet | 15 |
| 9.3. L'aide au réemploi | 15 |
| 9.4. Mes droits en cas de faillite | 15 |
| 9.5. Indemnité complémentaire pour travailleurs frontaliers âgés | 16 |
| 10. Pensions | 16 |
| 10.1. Pension de vieillesse | 16 |
| 10.2. Pension d'invalidité | 17 |
| 10.3. Pension de survie | 17 |
| 10.4. Pension minimum | 18 |
| 10.5. Pension belge | 18 |
| 10.6. Demande de la pension | 18 |
| 11. Vacances annuelles | 19 |

| | |
|--|-----------|
| ANNEXES | 20 |
| 1. Montants et adresses à l'usage des travailleurs frontaliers belges au Luxembourg | 20 |
| | |
| Aperçu des formulaires pour la sécurité sociale | 24 |
| | |
| 2. Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire (A1 - anciennement E-101 - E-103) | 25 |
| 3. Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (DA1 - anciennement E-123) | 27 |
| 4. Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions (P1) | 28 |
| 5. Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie (S1 - anciennement E-106 - E-109 - E-121) | 30 |
| 6. Droits aux soins programmés (S2 - anciennement E-112) | 31 |
| 7. Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien Etat d'activité (S3) | 32 |
| 8. Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage (U1 - anciennement E-301) | 33 |
| 9. Maintien du droit aux prestations de chômage (U2 anciennement E-303) | 35 |
| 10. Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage (U3) | 36 |
| 11. Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence (E-104) | 37 |
| 12. Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité (E-108) | 39 |
| 13. Demande de prestations en espèces pour incapacité de travail (E-115) | 41 |
| 14. Rapport médical en cas d'incapacité de travail (E-116) | 43 |
| 15. Convention Belgo-Luxembourgeoise sur la sécurité sociale des travailleurs frontaliers (BL1) | 45 |

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.

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 Benelux¹ ainsi que sur le portail² «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

¹ <http://www.benelux.int/fr/publications/publications/travailleurs-frontaliers-2015/>

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

A. EN BREF

1. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ALLEZ TRAVAILLER AU LUXEMBOURG

Lors de votre arrivée sur le marché du travail luxembourgeois, votre employeur doit remplir les formalités nécessaires pour votre affiliation à la sécurité sociale luxembourgeoise. Vous n'avez donc besoin de faire personnellement aucune démarche à ce sujet. Vous recevrez votre carte de sécurité sociale par la poste, ainsi que trois formulaires BL1 (Voir Annexe 15). Vous devrez remettre ces derniers à votre organisme assureur en Belgique.

2. FORMALITÉS À REMPLIR PENDANT LA PÉRIODE DE TRAVAIL AU LUXEMBOURG

Pour déclarer l'incapacité de travail, les assurés doivent utiliser exclusivement les formulaires qui leur sont délivrés par le médecin, conformément à la convention conclue par la Caisse nationale de santé avec les médecins et plus amplement décrits dans le cahier des charges établi en vertu de cette convention. Ce formulaire comprend trois volets. L'assuré adresse le premier volet du formulaire, dûment complété et signé par le médecin, à la Caisse nationale de santé au plus tard avant l'expiration du troisième jour ouvré d'incapacité de travail. Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période fixée initialement, le formulaire doit être adressé à la Caisse nationale de santé avant l'expiration du deuxième jour ouvré suivant celui prévu initialement pour

la reprise du travail. Si le dernier jour de ce délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prorogé jusqu'au prochain jour ouvrable. Le troisième jour de son absence au plus tard, le salarié est obligé de soumettre à l'employeur un certificat médical (deuxième volet) attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible. Le troisième volet est conservé par l'assuré pour ses propres besoins éventuels.

Aucun ajout, inscription, rature, modification ou complément de données ne peut être fait par l'assuré ou par un tiers dans les rubriques du formulaire réservées au médecin, ce sous peine des sanctions prévues par les lois, les règlements et les statuts et de nullité du certificat. L'incapacité de travail certifiée par le médecin n'est opposable à la Caisse nationale de santé que si elle renseigne la date à laquelle l'incapacité prend fin. La production d'un certificat médical n'est pas requise pour les incapacités de travail ne s'étendant que sur un ou deux jours ouvrés.

En cas de séjour temporaire hors du territoire luxembourgeois et belge, il y a lieu de vous prémunir de votre carte européenne d'assurance maladie, pour avoir droit aux soins dans le pays européen où vous séjournez. La carte est émise par votre caisse de maladie si vous la commandez via le site de la sécurité sociale (www.secu.lu). Si vous n'avez pas encore reçu la carte ou en cas d'urgence, vous pouvez demander un certificat de remplacement provisoire auprès de votre caisse de maladie luxembourgeoise.

3. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ARRÊTEZ VOTRE TRAVAIL AU LUXEMBOURG

Si vous arrêtez le travail au Luxembourg pour reprendre un emploi en Belgique, les périodes d'assurance luxembourgeoises vous seront mises en compte. L'échange d'information est effectué par échange électronique entre institutions. Ces périodes sont prises en considération par les organismes assureurs belges pour l'ouverture du droit aux prestations de maladie en vertu du régime belge. En parallèle, la Caisse nationale de santé (CNS) notifie à votre organisme assureur belge la sortie de la sécurité sociale luxembourgeoise par document électronique.

4. CONTRAT DE TRAVAIL

Le contrat de travail est conclu en principe pour une durée indéterminée. Toutefois le contrat de travail peut être conclu pour une durée déterminée lorsqu'il s'agit de l'exécution d'une tâche précise et non durable.

5. SALAIRE

Pour la plupart des secteurs, les salaires sont fixés dans les conventions collectives. Les salaires ne peuvent être inférieurs au salaire minimum fixé par la loi (voir Annexe 1).

6. APPLICATION DES DISPOSITIONS

L'Inspection du Travail et des Mines, 3, rue des Primeurs à L-2631 Strassen a pour mission d'assurer l'application des dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs salariés dans l'exercice de leur profession.

B. FISCALITÉ

La Convention belgo-luxembourgeoise du 17 septembre 1970 visant à éviter la double imposition en matière d'impôts sur les revenus et sur la fortune ne contient pas de disposition particulière concernant les travailleurs frontaliers

1. SALAIRES

Les travailleurs frontaliers recevant des salaires, traitements ou rémunérations similaires au titre d'un emploi salarié exercé physiquement au Luxembourg, sont imposables au Luxembourg 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 au Luxembourg 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 du Luxembourg;
- 3) la charge des rémunérations n'est pas supportée directement par un établissement stable ou une base fixe que l'employeur a au Luxembourg.

Les rémunérations font l'objet d'une retenue d'impôt à opérer mensuellement par l'employeur. Le montant de cette retenue est en fonction du niveau de la rémunération en raison de la progressivité de l'impôt et de la situation familiale du frontalier.

Toutefois les rémunérations payées par un employeur qui occupe exclusivement dans le cadre de sa vie privée des salariés pour des travaux de ménage, pour la garde d'enfant ou pour assurer des aides et des soins nécessaires en raison de son état de dépendance, ne sont pas à soumettre à la prédite retenue d'impôt.

Les prédicts salaires sont imposés forfaitairement et l'impôt est à prendre en charge par l'employeur.

Les formules de calcul peuvent être trouvées sur le site internet www.impotsdirects.public.lu où, entre autres, l'intégralité des barèmes d'impôt peuvent être consultés. Une grande partie de ce site est d'ailleurs consacrée au salarié face à la fiche de retenue d'impôt et comporte des indications utiles.

A partir de l'année d'imposition 2015, toutes les fiches de retenue d'impôt pour contribuables salariés et pensionnés seront émises d'office par l'ACD, sans intervention et sans demande de la part du contribuable, dans un intervalle moyen de 30 jours ouvrables suite à toute affiliation d'un salarié par un employeur auprès du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS).

Toute mise à jour d'adresse ou d'état civil d'un contribuable non résident reste à faire sur demande auprès du bureau RTS Non-résidents moyennant le modèle 164 NR.

Pour les besoins de la retenue d'impôt, les frontaliers sont rangés dans la classe d'impôt 1 (célibataires, divorcés, séparés) ou dans la classe d'impôt 1a (mariés, veufs âgés de 65 ans ou personnes ayant des enfants à charge). Cependant lesdites personnes sont rangées dans la classe d'impôt 2 si les conditions désignées ci-après sont remplies:

- a) Le mariage a été dissous par décès au cours des trois années précédant l'année d'imposition;
- b) en cas de séparation ou de divorce, le démariage a eu lieu au cours des trois années précédant l'année d'imposition. L'octroi de cette disposition est éventuellement exclu si avant cette période le frontalier a bénéficié récemment de cet avantage;
- c) les personnes mariées ne vivant pas séparées sont imposables au Grand-Duché du chef de plus de 50% des revenus professionnels de leur ménage. Si les deux époux possèdent des revenus professionnels au Grand-Duché,

la demande entraîne leur imposition collective. Dans certaines hypothèses, le frontalier peut demander l'octroi des avantages fiscaux qui sont réservés aux contribuables résidents, à savoir:

- 1) Selon l'article 24 §4 de la Convention belgo-luxembourgeoise, le frontalier belge qui est imposable au Luxembourg du chef de plus de 50% de ses revenus professionnels peut être soumis à une imposition d'après le régime des résidents.
- 2) Les contribuables non résidents imposables au Grand-Duché du chef d'au moins 90% du total de leurs revenus indigènes et étrangers sont, sur demande, imposés en raison de leurs revenus indigènes au taux d'impôt qui leur serait applicable s'ils étaient des résidents et y étaient imposables pour leurs revenus indigènes et étrangers.

Dans le cadre d'emplois salariés exercés à bord d'un véhicule ferroviaire ou routier, exploité 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 de la Belgique et occupés par une entreprise de transports du Grand-Duché, sont imposables intégralement au Luxembourg, indépendamment du lieu d'activité.

N.B.

- Sur demande, le frontalier belge selon l'article 24, §4 de la Convention belgo-luxembourgeoise qui est imposable au Luxembourg du chef de plus de 50% de ses revenus professionnels peut être soumis à l'imposition par voie d'assiette d'après le régime des résidents, et bénéficier ainsi des avantages fiscaux, dont sont exclus les contribuables non résidents.
- Les rémunérations qui sont imposables au Luxembourg sont exonérées d'impôt en Belgique. Toutefois, ces revenus sont à prendre en considération pour déterminer le taux d'imposition applicable aux revenus de source belge. A cette fin, les revenus exonérés doivent être mentionnés dans la déclaration à souscrire en Belgique.

2. PENSIONS ET ALLOCATIONS SOCIALES

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

- Sauf en cas de régularisation de la retenue par décompte annuel, la retenue d'impôt vaut imposition définitive des pensions au Luxembourg. Les formules de calcul peuvent être trouvées sur le site www.impotsdirects.public.lu où, entre autres, l'intégralité des barèmes d'impôt peut être consultée. Une grande partie de ce site est d'ailleurs consacrée au salarié face à la fiche de retenue d'impôt et comporte des indications utiles.

- Les pensions et autres rémunérations similaires provenant du Luxembourg, payées à un résident de la Belgique en vertu d'un régime complémentaire de pension luxembourgeois ou résultant de dotations faites par l'employeur à un régime interne, ne sont pas imposables en Belgique dans la mesure où les cotisations, allocations, primes d'assurances ou dotations dont découlent les pensions et autres rémunérations, ont été soumises à une imposition «à l'entrée» au Luxembourg au taux de 20%. Parallèlement les capitaux et les valeurs de rachat tenant lieu de pensions et versées en raison d'un emploi antérieur à un résident luxembourgeois, et qui proviennent de la Belgique, demeurent imposables en Belgique.

C. SÉCURITÉ SOCIALE

1. GÉNÉRALITÉS

Aux fins de l'application de la législation de sécurité sociale vous êtes considéré comme travailleur frontalier:

- si vous êtes occupé au Luxembourg,
- si vous résidez en Belgique,
- et si vous retournez en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine en Belgique.

Du chef de votre occupation au Luxembourg vous êtes obligatoirement soumis au régime luxembourgeois de sécurité sociale. Le régime luxembourgeois de sécurité sociale prévoit les prestations suivantes:

- les prestations de maladie et de maternité (indemnités pécuniaires et soins de santé);
- les prestations de dépendance;
- les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie;
- les prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle;
- les indemnités de chômage (le chômage complet est toujours à charge du pays de résidence);
- les prestations familiales.

Depuis l'entrée en vigueur le 01/01/2009 du statut unique des salariés du secteur privé, il n'y a plus de distinction à faire entre ouvriers et employés.

Vous devez payer une cotisation pour l'assurance pension (invalidité-vieillesse-survie) et pour l'assurance maladie. La part de cotisation à votre charge s'élève pour l'assurance pension à 8% de votre rémunération et pour l'assurance maladie à 3,05% (soins de santé et indemnités pécuniaires de maladie). Les cotisations ne sont prélevées que jusqu'à concurrence d'un montant mensuel de € 9.614,82. Votre employeur est responsable du versement des cotisations. A cet effet, il retient la partie à votre charge sur votre rémunération lors de chaque paie ordinaire.

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. Les montants des indemnités sont repris en Annexe 1 et correspondent à la date du 01/01/2015.

2. INDEMNITÉS DE MALADIE

En cas d'incapacité de travail, vous avez droit à la continuation de la rémunération à charge de votre employeur.

Pour tous les salariés, l'employeur est tenu en vertu de ses obligations du droit du travail, de continuer le paiement de la rémunération pendant en moyenne treize semaines.

Au-delà, la caisse de maladie accorde des indemnités pécuniaires jusqu'à l'expiration de la 52ème semaine pendant une période de référence de 104 semaines. Toutefois, les indemnités ne sont plus accordées après 10 semaines d'incapacité de travail à moins que l'assuré ne présente un rapport médical de son médecin traitant soumis pour avis au contrôle médical de la sécurité sociale. Les indemnités sont plafonnées au quintuple du salaire social minimum (voir Annexe 1). Pour les salariés, l'indemnité pécuniaire de maladie est calculée sur la base de l'assiette cotisable au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

3. LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS À CAPACITÉ RÉDUITE

Si pour des raisons de santé, vous n'êtes plus à même d'occuper votre dernier poste de travail et que vous ne remplissez pas les conditions pour être reconnu invalide au sens de la loi, vous pouvez bénéficier de la nouvelle procédure de reclassement.

| 1^{ÈRE} ÉTAPE La convocation au contrôle médical | 2^{ÈME} ÉTAPE La procédure d'invalidation | 3^{ÈME} ÉTAPE Le reclassement |
|--|---|--|
| <p>10 semaines au plus tard après le début de mon incapacité de travail suite à la présentation du rapport médical de mon médecin traitant, je suis convoqué d'office au Contrôle médical de la Sécurité sociale. Celui-ci peut constater soit que ma maladie persiste (prolongation de mes indemnités de maladie) soit que ma maladie est terminée (remise au travail). Une procédure accélérée de recours (un recours contentieux) est prévue en cas de désaccord.</p> | <p>Si je désire introduire une demande de pension d'invalidité, le Contrôle médical pourra soit confirmer mon invalidité et mon contrat cesse de plein droit, soit refuser de m'accorder la pension d'invalidité.</p> <p>En cas de refus, un recours administratif interne est possible. En attendant, je pourrai désormais bénéficier d'indemnités de chômage versées par l'Administration de l'Emploi luxembourgeoise (ADEM).</p> <p>Lorsqu'il y a refus d'octroyer l'invalidité (et qu'il y ait un recours ou non contre ce refus), le Contrôle médical saisit immédiatement le médecin du travail qui constatera dans les 15 jours:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soit que je suis capable de reprendre mon dernier poste de travail (fin des indemnités de maladie), • soit que je suis incapable de reprendre mon dernier poste et déclenche la procédure de reclassement. | <p>L'orientation du reclassement est décidée par une commission mixte qui statue dans les 40 jours. Le reclassement peut être interne (dans l'entreprise) ou externe (sur le marché du travail). Mon contrat de travail est suspendu entre le jour où cette commission mixte est saisie et le jour où elle me notifie sa décision afin d'éviter tout licenciement. Si un reclassement interne n'est pas possible, la commission mixte procèdera à mon reclassement externe.</p> <p>Mon contrat de travail cesse alors de plein droit. Je serai inscrit comme demandeur d'emploi à l'ADEM et toucherai l'indemnité de chômage versée par l'ADEM (même si je suis résident belge).</p> <p>Au cas où le reclassement entraîne une diminution de mon salaire, j'ai droit à une indemnité compensatoire représentant la différence entre l'ancienne et la nouvelle rémunération.</p> <p>Si après 12 mois je n'ai pas pu être reclassé, j'aurai alors droit à une indemnité d'attente qui correspond à la pension d'invalidité à laquelle j'aurais eu droit si j'avais été reconnu invalide.</p> |

4. MATERNITÉ

Pendant le congé de maternité, la femme salariée a droit à une indemnité pécuniaire de maternité qui est calculée par référence au salaire brut que l'intéressée aurait gagné en cas de continuation du travail, de sorte que durant le congé de maternité, l'intéressée est placée dans le contexte de ses revenus professionnels dans la même situation comme si elle travaillait.

Le droit à l'indemnité pécuniaire de maternité est subordonné à la condition que l'intéressée ait été affiliée à titre obligatoire durant six mois au cours de l'année précédant le congé de maternité. Les périodes d'affiliation à la sécurité sociale belge entrent en compte pour cette affiliation de six mois et seront attestées par un échange électronique délivré par l'organisme assureur belge.

L'indemnité pécuniaire de maternité est payée pendant le congé de maternité, soit 8 semaines avant et 8 semaines après l'accouchement.

Quand l'accouchement a lieu après la date présumée suivant le certificat médical, le droit à l'indemnité pécuniaire de maternité est étendu jusqu'à la date effective de l'accouchement.

La durée du congé postnatal est prolongée de 4 semaines en cas d'accouchement multiple ou prématuré ainsi que pour les mères qui allaitent leur enfant.

Une dispense de travail supplémentaire peut être accordée si un changement d'affectation ou du poste dicté par des raisons sanitaires n'est pas possible (avis du médecin du travail est nécessaire).

En cas de décès de l'accouchée, l'indemnité pécuniaire de maternité est payée à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

5. SOINS MÉDICAUX

Pour les soins dispensés en Belgique, vous avez droit ainsi que vos personnes à charge, aux prestations en nature suivant la législation belge comme si vous étiez affilié en Belgique.

Pour obtenir les prestations en nature en Belgique, vous êtes tenu de vous inscrire ainsi que les membres de votre famille auprès d'un organisme assureur belge de votre choix ou auprès de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, en présentant une attestation certifiant que vous avez droit ainsi que les membres de votre famille aux prestations en nature. Cette attestation porte le sigle BL1 (Annexe 15) et vous est délivrée par la

caisse de maladie luxembourgeoise auprès de laquelle vous êtes affilié.

Les membres de votre famille entrant en ligne de compte sont définis d'après la législation belge. Pour les prestations en nature servies en Belgique, vous avez droit, le cas échéant, à un complément à charge du régime luxembourgeois. Ce complément représente la différence entre les montants remboursés suivant la législation belge sur base des tarifs officiels belges et le taux de couverture moyen luxembourgeois, qui s'élève actuellement à 93,4%. Le complément est liquidé par la Caisse nationale de santé sur base d'un relevé établi séparément pour chaque bénéficiaire par les organismes assureurs belges. Le paiement du complément intervient sur votre compte financier renseigné sur le relevé.

Exemple

Le relevé établi par l'organisme assureur belge renseigne sous le tarif officiel belge un montant de € 250 et sous remboursement un montant de € 180.

Le complément sera donc

$$0,934 \times € 250 = € 233,5 - € 180 = € 53,5$$

Les prestations pour lesquelles il n'existe pas de tarif officiel belge sont également renseignées sur le relevé. Pour ces prestations, le montant du complément se détermine en appliquant le taux de couverture moyen luxembourgeois au montant du tarif officiel luxembourgeois ou, le cas échéant, au montant de la dépense effective, si elle est inférieure à ce tarif. Par ailleurs, vous avez le droit ainsi que les personnes à votre charge de vous faire traiter au Grand-Duché. Dans ce cas, les prestations pour soins de santé dispensés au Luxembourg sont accordées par les caisses de maladie luxembourgeoises conformément à la législation luxembourgeoise.

Les règles décrites sous le présent chapitre sont applicables à tous les travailleurs frontaliers, quelle que soit leur nationalité.

6. ASSURANCE DÉPENDANCE

L'assurance dépendance répond au besoin d'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, c'est-à-dire les actes des domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la mobilité.

Si vous êtes assuré à l'assurance maladie au Luxembourg, vous avez droit aux prestations de l'assurance dépendance, même si vous résidez en Belgique:

soit, vous avez droit aux prestations en nature (aides et soins apportés par des professionnels) qui sont prévues par la Belgique. Elles seront remboursées à la Belgique par la sécurité sociale du Luxembourg; soit, vous avez droit aux prestations en espèces. Elles vous seront versées directement par la sécurité sociale du Luxembourg.

La demande de prestations doit être introduite au moyen d'un formulaire de demande, composé d'une demande administrative et d'un rapport du médecin traitant, que vous pouvez obtenir auprès de la Caisse nationale de Santé, 125, route d'Esch à L-2947 Luxembourg ou auprès de la Cellule d'évaluation et d'orientation, 125, route d'Esch, à L-2974 Luxembourg. Vous pouvez également télécharger ce formulaire à partir du site de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: www.secu.lu. Cette demande doit être renvoyée à la Caisse nationale de Santé.

7. ASSURANCE ACCIDENT

En cas d'accident du travail, de trajet professionnel ou de maladie professionnelle, vous avez droit aux prestations suivantes:

Accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles

- **Prestations de soins de santé**

L'assurance accident prend en charge les prestations en nature prévues en matière d'assurance maladie. Ces prestations de soins de santé sont versées par l'intermédiaire de la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident (AAA) suivant les modalités applicables en matière d'assurance maladie, sous réserve de deux particularités importantes: les prestations sont toujours payées intégralement, c.-à-d. elles ne comportent jamais une participation financière de l'assuré et elles sont versées directement au prestataire de soins suivant le système du tiers payant sans que l'assuré ait à en faire l'avance. Les travailleurs frontaliers peuvent bénéficier des prestations en nature non seulement au Grand-Duché de Luxembourg, mais également dans leur pays de résidence. Dans ce dernier cas, ils doivent s'inscrire auprès de l'institution compétente (un organisme assureur en Belgique) à l'aide du formulaire DA1 établi par l'AAA pour un période limitée en principe à 3 mois, mais renouvelable au besoin.

- **Dégât matériel**

Même en l'absence d'une lésion corporelle, vous avez droit, endéans les limites légales, à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique. Toutefois, le droit à l'indemnisation par l'Association d'assurance

accident n'existe pas dans la mesure où le préjudice est indemnisable à un autre titre, p. ex. dans le cadre d'un contrat d'assurance «dommages matériels» (casco) conclu avec une compagnie d'assurance privée. Si l'accident de travail ou de trajet a provoqué un dommage corporel, l'AAA indemnise le dégât causé aux vêtements ou autres effets personnels que vous portiez au moment de l'accident. L'indemnisation des dégâts matériels se fait sur demande à présenter sous peine de déchéance dans l'année de la survenance de l'accident.

- **Prestations en espèces pendant les 52 premières semaines d'incapacité de travail**

En cas d'incapacité de travail totale temporaire consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, vous avez droit à la continuation de votre rémunération pendant en moyenne treize semaines, dont 20% à charge de votre employeur et 80% à charge de l'assurance accident. Si vous exercez une activité professionnelle indépendante, vous avez droit à une indemnité équivalente à 80% de votre assiette cotisable. Au-delà de cette période, vous avez droit au paiement d'une indemnité pécuniaire de maladie payée par la Caisse nationale de santé pour compte de l'AAA et suivant les mêmes modalités qu'en matière d'assurance maladie.

- **Rentes**

Si vous subissez une perte totale ou partielle de revenu en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, vous pouvez demander une rente accident en vue de l'indemnisation de cette perte de revenu.

- **Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux**

Si après la consolidation de votre état vous êtes atteint d'une incapacité de travail totale ou partielle permanente, vous avez droit à l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux (préjudices esthétique, pour souffrances endurées et atteinte à l'intégrité physique). Ces indemnités forfaitaires sont accordées sur demande et ne sont soumises à aucune charge fiscale ou sociale.

- **Prestations dépendance**

Si à la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle vous avez un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition ou de la mobilité, vous avez droit, à charge de l'assurance accident, aux prestations prévues en matière d'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations dépendance, vous devez présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé qui statue, le cas échéant, sur avis de la cellule d'orientation et d'évaluation.

• Prestations des survivants

Si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident du travail ou une maladie professionnelle, les survivants ont droit, sur demande, à une indemnité forfaitaire pour dommage moral. Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de 65 ans, son conjoint survivant ou partenaire ainsi que ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs peuvent par ailleurs demander une rente de survie.

8. PRESTATIONS FAMILIALES

Vous avez droit pour les enfants dont vous assumez la charge aux allocations familiales luxembourgeoises jusqu'à l'âge de 18 ans; les allocations familiales sont maintenues jusqu'à l'âge de 27 ans pour les enfants poursuivant un enseignement secondaire ou technique et les enfants atteints depuis leur minorité d'une insuffisance ou diminution permanente d'au moins 50% de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge et qui suivent une formation adaptée à leur capacités. Les enfants handicapés bénéficiaires d'allocations familiales auront en outre droit à une allocation spéciale supplémentaire. Les allocations pour enfants handicapés ne sont plus dues s'ils touchent le revenu pour personnes gravement handicapées ou bien tout autre revenu atteignant le montant mensuel de € 1.348,18 ou s'ils bénéficient d'une prestation pour adultes handicapés au titre d'un régime non luxembourgeois. Les montants des allocations familiales mensuelles sont repris à l'Annexe 1. Vous devez demander les allocations familiales à la caisse nationale des prestations familiales (voir adresse en Annexe 1).

Toutefois, si votre conjoint(e) exerce une activité en Belgique et ouvre un droit aux prestations familiales dans ce pays pour le même enfant, ce droit s'exerce par priorité sur le droit aux allocations familiales luxembourgeoises.

Si le montant des prestations belges est inférieur au montant des prestations familiales luxembourgeoises, vous avez droit de la part de la caisse d'allocations familiales luxembourgeoise au paiement du complément différentiel.

Une allocation d'éducation de € 485,01 par mois peut également être accordée au travailleur frontalier. Cette prestation peut être versée après demande auprès de la Caisse Nationale des Prestations Familiales à condition que le conjoint du travailleur frontalier s'occupe de l'éducation d'un enfant de moins de deux ans ou de plusieurs enfants dont l'un a moins de deux ans. L'allocation sera versée mensuellement jusqu'aux deux ans de l'enfant et pourra être prolongée jusqu'à quatre

ans lorsque le ménage se compose de trois enfants ou plus ou lorsque la demande a été faite pour un enfant handicapé. (Des exceptions existent pour une naissance multiple).

Cette allocation d'éducation peut être accordée même si le demandeur continue à exercer son activité professionnelle ou perçoit un revenu de remplacement pour autant que les revenus semi-nets (déduction faite des charges sociales) du ménage ne dépassent pas les plafonds suivants par mois:

- 3 fois le salaire social minimum si le demandeur élève un seul enfant;
- 4 fois le salaire social minimum si le demandeur élève deux enfants;
- 5 fois le salaire social minimum si le demandeur élève trois enfants ou plus.

Le dépassement de ces plafonds entraîne une réduction de l'allocation d'éducation égale au dépassement.

Attention! Le fait de prendre un congé parental au Luxembourg ou de bénéficier d'une prestation non luxembourgeoise versée au titre d'un congé parental, prive le ménage du droit à l'allocation d'éducation. (Des exceptions existent pour l'allocation d'éducation prolongée). L'allocation d'éducation est abrogée à partir du 01.06.2015.

Vous avez droit aux prestations de naissance prévues par la législation belge, quel que soit le territoire des deux pays sur lequel vos enfants sont nés. Les prestations de naissance doivent être demandées en Belgique à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés. Les montants de ces prestations sont repris à l'Annexe 1. Un congé parental de six mois à temps plein et d'un an à mi-temps est accordé à toute personne qui abandonne son activité professionnelle pour se consacrer à l'éducation d'un enfant de moins de cinq ans. Il existe une garantie de réemploi à la fin du congé parental.

Le montant de l'indemnisation est de € 1.778,31 par mois (temps plein) et de € 889,15 par mois (mi-temps).

9. INDEMNITÉS DE CHÔMAGE

9.1. Chômage partiel

En cas de chômage accidentel ou de chômage partiel pour cause d'intempéries ou pour des raisons économiques, vous avez droit à un salaire de compensation pour chaque heure de travail perdue involontairement au-delà d'un nombre de huit heures par mois calendrier.

Le montant brut du salaire de compensation horaire est fixé à 80% de votre salaire brut sans pouvoir dépasser un montant horaire de € 23,85.

9.2. Chômage complet

En cas de chômage complet vous avez droit aux allocations de chômage belges (voir Annexe 1). Vous devez vous inscrire en Belgique comme demandeur d'emploi auprès du service subrégional de l'emploi compétent de votre domicile. Vous devez demander l'allocation auprès d'un organisme payeur reconnu (syndicats) ou auprès de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage en vous servant du formulaire U1, périodes à prendre en compte pour l'octroi des prestations de chômage (Annexe 8) dûment rempli par l'Administration de l'emploi à Luxembourg. Vous pouvez toutefois introduire en attendant dès le premier jour de chômage et à titre d'avance sur d'éventuelles allocations de chômage, une demande d'avance auprès d'un des organismes de paiement belges des allocations de chômage. Si vous contestez votre licenciement, des allocations vous seront accordées à titre provisoire. Celles-ci doivent être remboursées au moment où vous recevez une indemnité de rupture du contrat de travail. Les avances éventuelles ne pourront être accordées que si vous vous engagez officiellement auprès des organismes de paiement à entreprendre des démarches juridiques à l'encontre de votre ancien employeur afin de contester votre licenciement.

Si vous acceptez un emploi à temps partiel au Luxembourg, vous obtenez sur demande en Belgique le statut de travailleur à temps partiel avec maintien des droits et vous pouvez percevoir, à certaines conditions, une allocation de garantie de revenus et garder la qualité d'assuré social en Belgique. Vous pouvez vous adresser, pour toutes informations complémentaires, à l'Office national de l'emploi (ONEM) compétent pour votre résidence.

Il est important de savoir que dans ce cas, votre employeur luxembourgeois devra vous affilier à la sécurité sociale en Belgique (ONSS) et non au Luxembourg. Il en va de même si vous exercez simultanément un emploi à temps partiel en Belgique et au Luxembourg.

9.3. L'aide au réemploi

Tout travailleur au Luxembourg, résident ou non, qui est licencié pour un motif économique ou fait l'objet, conformément à une convention collective, d'un transfert pour motif économique dans une autre entreprise et qui accepte d'être reclassé dans un emploi comportant une rémunération brute inférieure à sa rémunération

brute antérieure peut bénéficier d'une aide au réemploi équivalente à 90% de son ancien salaire brut pendant 4 ans (compte tenu d'un plafond de 3,5 fois le salaire social minimum). Cette mesure est applicable à condition que le nouvel emploi soit basé sur un contrat à durée déterminée d'au moins 18 mois ou un contrat à durée indéterminée au Luxembourg.

La demande de l'aide au réemploi doit être introduite par l'employeur ou le travailleur lui-même au Ministère de l'Emploi et du Travail au Luxembourg.

Après acceptation de la demande, il faut s'adresser à l'ADEM pour remplir le formulaire ad hoc. L'aide au réemploi est versée tous les six mois.

9.4. Mes droits en cas de faillite

La déclaration de créance

Le travailleur devra remplir une déclaration de créance reprenant l'ensemble des sommes lui restant dues: préavis, arriérés de salaires, congés,...

La première vérification de créance est fixée généralement dans le mois qui suit la déclaration de faillite. Le curateur et le juge-commissaire vérifient les créances admises au passif privilégié. Par leur signature, la déclaration de créance est acceptée. En cas de contestation, le curateur est obligé d'en informer le créancier. Dès lors, une procédure judiciaire sera engagée. Le montant maximum indemnisé est plafonné: l'ADEM ne versera au créancier qu'un montant maximum de six fois le salaire social minimum (€ 11.537,76 au 01/01/2015).

Les démarches

Le travailleur confronté à la faillite de son entreprise doit avoir deux réflexes immédiats:

- compléter sa déclaration de créance dans les meilleurs délais
- constituer son dossier de demande d'allocations de chômage auprès des organismes de paiement (syndicats ou CAPAC) en:
 - s'inscrivant au FOREM dans les sept jours à dater du dernier jour de travail effectif;
 - fournissant un certificat de travail (formulaire U1) (voir annexe 10) complété par le curateur. Dès que le dossier chômage est complet, le travailleur peut recevoir des allocations de chômage. Elles seront payées à titre provisionnel car, pendant la durée du préavis que le travailleur réclame sur sa créance, il ne peut pas cumuler l'indemnité de chômage en Belgique et l'indemnité garantie par l'ADEM au Luxembourg. Il devra donc rembourser "l'avance-chômage" faite par l'ONEM pour la durée du préavis dès qu'il aura perçu le montant de sa créance.

9.5. Indemnité complémentaire pour travailleurs frontaliers âgés

Vous avez droit à une indemnité complémentaire aux allocations de chômage en Belgique, si vous êtes âgé d'au moins 60 ans ou 55 ans (femmes) à condition d'être licencié pour des raisons de restructuration économique ou mis en chômage complet pour une raison d'ordre économique.

Pour être admis au bénéfice de l'indemnité complémentaire, vous devez justifier d'une occupation pendant 1.800 journées de travail au cours des neuf années qui précèdent la demande d'indemnité.

L'indemnité complémentaire s'élève à 10% du dernier salaire net gagné au Luxembourg, sans que cette indemnité puisse dépasser € 74,37 par mois.

Cette indemnité n'est toutefois pas accordée aux travailleurs frontaliers qui, en application d'un régime en vigueur dans le pays de travail, peuvent prétendre à une autre indemnité dont le montant est au moins égal à celui de l'indemnité mentionnée au paragraphe précédent. La demande d'indemnité complémentaire accompagnée des documents, preuves et renseignements jugés nécessaires sera introduite par l'intéressé auprès des organismes de paiement des allocations de chômage sous le contrôle de l'Office national de l'emploi.

10. PENSIONS

Pour les périodes d'assurance accomplies au Luxembourg vous avez droit aux pensions luxembourgeoises compte tenu des stipulations ci-dessous. La demande de pension doit être introduite auprès de l'Office national des Pensions (Belgique) qui en saisira la caisse de pension luxembourgeoise.

10.1. Pension de vieillesse

L'octroi de la pension de vieillesse est subordonné à l'accomplissement d'un stage de 120 mois d'assurance obligatoire et/ou volontaire. Pour l'accomplissement de ce stage, les périodes d'assurance que vous avez accomplies en Belgique ou dans d'autres Etats membres de l'Union européenne sont prises en considération.

La pension de vieillesse se compose de deux types de majorations, à savoir:

- les majorations forfaitaires
- et les majorations proportionnelles.

Les majorations forfaitaires sont accordées en fonction de la durée d'assurance, alors que les majorations proportionnelles sont accordées en fonction des revenus professionnels cotisables réalisés au cours de la carrière d'assurance. Ces revenus sont calculés à l'indice 100 du coût de la vie et rapportés à l'année de base 1984. Les majorations proportionnelles représentent pour une pension échue en 2013 1,844%*) de la somme des salaires annuels ainsi calculés mis en compte. S'y ajoutent des majorations proportionnelles échelonnées, si à la date du début de la pension âge et carrière cumulés dépassent 93* années. Le taux de majoration est augmenté à raison de 0,011%* par an résultant de la différence entre 93 et l'âge augmenté de la durée de la carrière avec un taux de majoration maximal de 2,05%.

Les majorations forfaitaires s'acquièrent à raison d'un quarantième par année d'assurance. Au 01/01/2015, pour une carrière d'assurance de 40 années, le montant mensuel des majorations forfaitaires*) s'élève à € 455,27. Pour chaque année manquante, un quarantième de ce montant, soit € 11,38 est déduit. Les salaires sont inscrits dans la carrière en valeur base 1984. Ils sont réduits à cet effet avec un facteur de revalorisation annuel. Lors du calcul initial, les pensions sont adaptées au coût de la vie et au niveau des salaires. Au 01/01/2015, l'indice du coût de la vie se situe à 775,17, le facteur de revalorisation applicable est celui de 2009 fixé à 1,405. A partir de 2014 les pensions échues sont réajustées à l'évolution des salaires par des facteurs de réajustement annuels. Au cas où les dépenses du régime dépassent les recettes un facteur modérateur réduit automatiquement l'effet du réajustement de l'année à une valeur égale ou inférieure à 0.5.

*) La loi du 21 décembre 2012 a fixé des paramètres de calcul progressifs pour la période de 2013 à 2052. Ainsi le taux des majorations forfaitaires augmente de 23,500 à 28,000 %, celui des majorations proportionnelles régresse de 1,85 à 1,60%, les majorations proportionnelles échelonnées progressent de 0,010 à 0,025% par année supplémentaire et le seuil déclencheur passe de 93 à 100.

Exemple de calcul simplifié

d'une pension de vieillesse annelle à 60 ans d'âge avec 40 années de carrière, échue en 2013: (salaire annuel moyen n.i. 100, base 84 : 4.066,00, soit un salaire mensuel moyen de 3.600 en valeur actuelle)

| | NOMBRE INDICE 100 BASE 84 | AU 01/01/2013 n.i. 756,27 |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| Majorations forfaitaires 40/40 | € 492,33 | € 5.231,30 |
| Majorations proportionnelles (y compris les majorations proportionnelles échelonnées de 0,0007; (60+40=100)93=7) | 40 x 4.066,00 x 1,921% = € 3.124,31 | € 33.197,65 |
| Pension annuelle | € 3.616,64 | € 38.428,95 |
| Pension mensuelle | € 301,39 | € 3.202,41 |
| Allocation de fin d'année; 40/40: payée en décembre | € 66,80 | € 709,80 |

10.2. Pension d'invalidité

A droit à une pension d'invalidité l'assuré invalide qui justifie d'un stage de douze mois d'assurance au cours des trois années précédant l'invalidité.

Cette condition n'est pas exigée si l'invalidité est consécutive à un accident de travail. Est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure, a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. La pension d'invalidité se compose de majorations forfaitaires et de majorations proportionnelles qui sont calculées de la même façon que pour la pension de vieillesse.

En outre, la pension d'invalidité comprend des majorations spéciales, tant proportionnelles que forfaitaires, qui correspondent à des périodes fictives se situant après l'échéance du risque. Ces majorations spéciales sont mises en compte afin de compléter la carrière d'assurance incomplète due à l'invalidité précoce. Les majorations proportionnelles spéciales, dont le taux reprend celui des majorations proportionnelles, sont mises en compte pour la période s'étendant entre le début de l'invalidité et l'âge de 55 ans et correspondent à un revenu fictif, dénommé base de référence, calculé à partir de la moyenne des revenus cotisables antérieurs.

Les majorations forfaitaires spéciales sont mises en compte jusqu'à l'âge de 65 ans sans que le nombre total des majorations forfaitaires ne puisse dépasser quarante.

Exemple de calcul simplifié

d'une pension d'invalidité d'un assuré justifiant d'une carrière d'assurance de 15 ans et qui devient invalide à l'âge de 40 ans, les salaires gagnés par l'intéressé au cours de sa vie active étant les mêmes que ceux retenus pour le calcul de la pension de vieillesse:

| AU 01/01/2013 | NOMBRE INDICE 100 BASE 84 | AU 01/01/2013 n.i. 756,27 |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| n.i. 756,27 | € 184,62 | € 1.961,70 |
| Majorations forfaitaires spéciales 25/40 | € 307,71 | € 3.269,60 |
| Majorations proportionnelles | 15 x 4.066,00 x 1,844% = € 1.124,66 | € 11.950,18 |
| Majorations proportionnelles spéciales | 15 x 4.066,00 x 1,844% = € 1.124,66 | € 11.950,18 |
| Pension annuelle | € 3.491,41 | € 29.131,66 |
| Pension mensuelle | € 290,95 | € 3.091,52 |
| Allocation de fin d'année; 40/40: payée en décembre | € 66,80 | € 709,80 |

10.3. Pension de survie

A droit à une pension de survie:

- Le conjoint survivant d'un bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'un assuré qui justifie d'un stage de douze mois d'assurance au cours des trois années précédant le décès.
- La (le) veuve (veuf) ou le partenaire déclaré à condition que le mariage ou le partenariat ait été contracté au moins un an avant la mise à la retraite de la personne assurée ou avant son décès, sous réserve toutefois que le mariage ou le partenariat n'a pas été contracté avec un bénéficiaire d'une pension de retraite ou d'invalidité. Cette condition n'est pas exigée si le décès est survenu suite à un accident, si un enfant est issu du mariage ou du partenariat, si le mariage ou le partenariat a duré 10 années ou si la durée de mariage ou du partenariat est supérieure à une année et la différence d'âge entre époux ou partenaires inférieure à 15 années.
- Le conjoint survivant divorcé ou le partenaire séparé à condition de ne pas avoir contracté un nouveau mariage ou partenariat après le décès de la personne assurée.

- Les orphelins jusqu'à l'âge de 18 ans (27 ans pour les enfants poursuivant des études ou une formation professionnelle).
- Le parent ou allié (s'il n'y a pas de conjoint ou partenaire survivant) qui a fait le ménage du défunt et a vécu en communauté domestique avec lui et est âgé de plus de 40 ans.
- La pension de survie du conjoint se compose de 3/4 des majorations proportionnelles et des majorations proportionnelles spéciales ainsi que de la totalité des majorations forfaitaires et des majorations forfaitaires spéciales auxquelles le bénéficiaire de pension ou l'assuré décédé avait ou aurait eu droit.

Exemple de calcul simplifié

- de la pension de survie du conjoint en cas de décès du titulaire;
- de la pension de vieillesse visée au point 10.1. et du titulaire de la pension d'invalidité visée au point 10.2.

| AD 10.1. | AU 01/01/2013 |
|--|------------------|
| Majorations forfaitaires (totalité de la pension de vieillesse) | € 5.231,30 |
| Majorations proportionnelles (3/4 de la pension de vieillesse) | € 24.898,24 |
| Pension annuelle | € 30.129,54 |
| Pension mensuelle | € 2.510,80 |
| Allocation de fin d'année 40/40: payée en décembre | € 709,80 |
| AD 10.2. | AU 01/01/2013 |
| Majorations forfaitaires | € 1.961,70 |
| Majorations forfaitaires spéciales | € 3.269,60 |
| Majorations proportionnelles 3/4 x € 11.696,74 | € 8.962,64 |
| Majorations proportionnelles spéciales 3/4 | € 8.962,63 |
| Pension annuelle du conjoint survivant | € 23.156,57 |
| Pension mensuelle | € 1.929,71 |
| Allocation de fin d'année 40/40: payée en décembre | € 709,80 |

10.4. Pension minimum

Aucune pension d'invalidité ou de vieillesse ne peut être inférieure à un montant déterminé par la loi lorsque l'assuré a couvert un stage d'au moins 40 années d'assurance. Si l'assuré n'a pas accompli ce stage mais justifie de 20 années d'assurance au moins, la pension minimum se réduit de 1/40e pour chaque année manquante. Pour une carrière complète, la pension minimum au 01.01.2015 s'élève à € 1.876,50 par mois. La pension de survie due en cas de décès d'un assuré ayant eu droit à la pension minimum complète n'est pas réduite.

10.5. Pension belge

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

10.6. Demande de la pension

La demande de pension de vieillesse ou de survie est à introduire auprès de l'organisme de pension du lieu de résidence qui est chargé de l'instruction du cas. La demande de pension d'invalidité est à introduire auprès de l'institution luxembourgeoise compétente (voir adresse en Annexe 1).

11. VACANCES ANNUELLES

Dans le régime luxembourgeois, tous les salariés, à savoir les ouvriers, les employés ainsi que toutes les personnes travaillant en vue d'acquérir une formation professionnelle, ont droit à un congé de récréation de 25 jours ouvrables par année, indépendamment de l'âge du salarié. Le droit au congé naît après trois mois de travail ininterrompu auprès du même employeur.

L'année de congé correspond avec l'année calendrier pendant laquelle le congé doit être accordé et pris.

Le congé est fixé en principe selon le désir du travailleur.

Il en est autrement seulement lorsque les besoins du service ou les désirs justifiés d'autres travailleurs de l'entreprise s'y opposent. Dans ce cas, le congé non encore pris à la fin de l'année calendrier, peut être reporté exceptionnellement jusqu'au 31 mars de l'année qui suit.

Les c.c.t. luxembourgeois peuvent contenir des dispositions sur les vacances annuelles aussi bien au sujet du nombre de jours de vacances que concernant un pécule de vacances.

N.B.

Si vous quittez un employeur belge pour un emploi au Luxembourg, vous avez droit auprès de votre ancien employeur belge à la prise des jours de vacances acquis ou au paiement des jours de vacances subsistants ainsi qu'au paiement anticipé du pécule de vacances. Le Luxembourg ne connaît pas un régime légal de pécule de vacances de prendre, avant la fin de votre contrat, vos jours de vacances et de recevoir votre double pécule de vacances.

Si vous ne prenez pas vos jours de vacances, alors ceux-ci, ainsi que le double pécule de vacance vous seront payés par votre ancien employeur belge. Vous recevrez également, le paiement anticipé du pécule de vacances pour les jours de vacances promérités pour l'année suivant celle durant laquelle votre contrat a pris fin. Le Luxembourg ne connaît pas un régime légal de pécule de vacances.

ANNEXES

ANNEXE 1

1. MONTANTS ET ADRESSES À L'USAGE DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS BELGES AU LUXEMBOURG

Les montants indiqués ci-après reflètent la situation au 1^{er} janvier 2015 (cote d'application 775,17 de l'échelle mobile des salaires).

A. EN BREF

Le salaire social minimum luxembourgeois (18 ans et plus, non qualifié) s'élève à un montant brut de € 1.922,96 par mois, soit un taux horaire brut de € 11,1154.

B. FISCALITE

Adresses utiles pour de plus amples renseignements: www.impotsdirects.public.lu

- Le Bureau RTS Non-résidents est compétent pour le contrôle et la fixation de l'impôt dû de l'année échue par décompte annuel (modèle 163) et pour l'établissement et la modification des fiches de retenue d'impôt de l'année en cours (modèle 164) contribuables résidant en Belgique, 5, rue de Hollerich, L-2982 Luxembourg, rtsnr@co.etat.lu
Tél. +352-40800-1; Fax: +352-40800-5100
- Le bureau d'imposition Luxembourg X est compétent pour le contrôle et la fixation de l'impôt dû de l'année échue par voie d'assiette (modèle 100) des contribuables résidant en Belgique, 49, rue de l'Alzette, Esch-sur-Alzette, Adresse boîte postale 243, L-4003 Esch-sur-Alzette,

C. SECURITE SOCIALE

(paramètres sociaux http://www.mss.public.lu/publications/parametres_sociaux/ps_20150101.pdf)

2. INDEMNITÉS DE MALADIE

Pour le salaire social minimum luxembourgeois voir sous A. ci-dessus.

6. SOINS MÉDICAUX

L'organisme compétent est la Caisse nationale de santé (CNS)

125 route d'Esch L-1471 LUXEMBOURG

Tél: 00352 27 57 -1 Fax: 00352 2757-2758

email: cns@secu.lu

Internet: www.cns.lu

7. ASSURANCES ACCIDENTS

Prestations familiales au 1.1.2015

Montants des allocations familiales mensuelles luxembourgeoises:

€ 185,60 pour 1 enfant

€ 440,72 pour 2 enfants

€ 802,74 pour 3 enfants

€ 1.164,56 pour 4 enfants

€ 1.526,38 pour 5 enfants

Ces montants sont majorés d'un supplément d'âge qui s'élève à € 16,17 par mois pour les enfants âgés de 6 à 11 ans et à € 48,52 par mois pour les enfants âgés de 12 ans et plus.

Le montant de l'allocation supplémentaire pour enfants handicapés est de € 185,60 par mois.

Organisme compétent

Caisse nationale des prestations familiales Bureaux:

6 bvd Royal L-2449 Luxembourg

Guichets: 34 avenue de la Porte Neuve

L-2227 Luxembourg

Adresse postale: B.P. 394, L -2013 Luxembourg

Tél. 00352-477153-1

Fax: 00352-477153-328

Homepage: www.cnpf.lu

Prestations de naissance belges au 01/01/2012

1ère naissance € 1.199,10

2ème naissance € 902,18

et chacune des suivantes.

Les enfants issus d'un accouchement multiple sont chacun considérés comme ayant le premier rang de naissance. A demander à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, Rue de Trèves 70, 1000 Bruxelles.

9. INDEMNITÉS DE CHÔMAGE

9.2. Allocations de chômage complet

MONTANT DES ALLOCATIONS BELGES (2014)

A partir de novembre 2012, le droit aux allocations en cas de chômage complet a fait l'objet d'importantes modifications.

Le Gouvernement a en effet décidé d'élargir et d'accentuer les règles de la diminution progressive du montant des allocations (« la dégressivité ») en fonction de la durée du chômage et en tenant compte du passé professionnel en tant que salarié. Les montants d'allocations minima restent toutefois garantis.

| | JOUR | | MOIS | |
|-----------------------------------|---------|---------|------------|------------|
| | MIN | MAX | MIN | MAX |
| Cohabitant avec charge de famille | | | | |
| Mois 1 à 3 | € 43,65 | € 61,66 | € 1.134,90 | € 1.603,16 |
| Mois 4 à 6 | € 43,65 | € 56,92 | € 1.134,90 | € 1.479,92 |
| Mois 7 à 12 | € 43,65 | € 53,05 | € 1.134,90 | € 1.379,30 |
| Mois 13 à 14 | € 43,65 | € 49,58 | € 1.134,90 | € 1.289,08 |
| Mois 15 à 24 | € 43,65 | € 49,58 | € 1.134,90 | € 1.289,08 |
| Mois 25 à 30 | € 43,65 | € 48,33 | € 1.134,90 | € 1.258,14 |
| Mois 31 à 36 | € 43,65 | € 47,21 | € 1.134,90 | € 1.227,46 |
| Mois 37 à 42 | € 43,65 | € 46,02 | € 1.134,90 | € 1.196,52 |
| Mois 43 à 48 | € 43,65 | € 44,84 | € 1.134,90 | € 1.165,84 |
| A partir du mois 49 | € 43,65 | € 43,65 | € 1.134,90 | € 1.134,90 |
| Isolé | | | | |
| Mois 1 à 3 | € 36,66 | € 61,66 | € 953,16 | € 1.603,16 |
| Mois 4 à 6 | € 36,66 | € 56,92 | € 953,16 | € 1.479,92 |
| Mois 7 à 12 | € 36,66 | € 53,05 | € 953,16 | € 1.379,30 |
| Mois 13 à 14 | € 36,66 | € 44,46 | € 953,16 | € 1.155,96 |
| Mois 15 à 24 | € 36,66 | € 44,46 | € 953,16 | € 1.155,96 |
| Mois 25 à 30 | € 36,66 | € 42,90 | € 953,16 | € 1.115,40 |
| Mois 31 à 36 | € 36,66 | € 41,34 | € 953,16 | € 1.074,84 |
| Mois 37 à 42 | € 36,66 | € 39,78 | € 953,16 | € 1.034,28 |
| Mois 43 à 48 | € 36,66 | € 38,22 | € 953,16 | € 993,72 |
| A partir du mois 49 | € 36,66 | € 36,66 | € 953,16 | € 953,16 |

| Cohabitant | | | | |
|---------------------|-------------|---------|----------|------------|
| Mois 1 à 3 | € 27,49 | € 61,66 | € 714,74 | € 1.603,16 |
| Mois 4 à 6 | € 27,49 | € 56,92 | € 714,74 | € 1.479,92 |
| Mois 7 à 12 | € 27,49 | € 53,05 | € 714,74 | € 1.379,30 |
| Mois 13 à 14 | € 27,49 | € 33,05 | € 714,74 | € 859,30 |
| Mois 15 à 24 | € 27,49 | € 33,05 | € 714,74 | € 859,30 |
| Mois 25 à 30 | € 25,87 | € 30,31 | € 672,62 | € 788,06 |
| Mois 31 à 36 | € 24,24 (1) | € 27,58 | € 630,24 | € 717,08 |
| Mois 37 à 42 | € 22,62 (1) | € 24,84 | € 588,12 | € 645,84 |
| Mois 43 à 48 | € 20,99 (1) | € 22,11 | € 545,74 | € 574,86 |
| A partir du mois 49 | € 19,37 (1) | € 19,37 | € 503,62 | € 503,62 |
| | | | | |
| Privilegié (1) | € 25,43 | | | |

(1) Si chômeur + conjoint bénéficiaire uniquement d'allocations et le montant journalier de l'allocation du conjoint ne dépasse pas € 33,05.

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

- Le chômeur atteint l'âge de 55 ans (après le mois d'octobre 2012);
- Le chômeur a au moins 33 % d'inaptitude au travail permanente suite à une décision du médecin désigné par l'Onem;
- Le chômeur prouve une durée de passé professionnel suffisamment longue, actuellement 21 ans.

10. PENSIONS

Organisme luxembourgeois compétent en matière d'assurance-pension:

Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP)

Boulevard Prince Henri 1 A,

L -1724 LUXEMBOURG

Adresse postale: L-2096 Luxembourg

Tél. 00352-22 41 41-1

Fax: 00352-22 41 41-364 43

Homepage: www.cnap.lu

Aperçu des formulaires pour la sécurité sociale

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



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

A1

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 détaché dans deux États ou plus

3.4 Travailleur non salarié exerçant une activité, dans deux États ou plus

3.5 Fonctionnaire

3.6 Agent contractuel

3.7 Marin

3.8 Travailleur occupé en qualité de salarié et non salarié dans plusieurs pays

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

3.10 Dérogations

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

4.1.1 Travailleur salarié

4.1.2 Activité non salariée

4.2 Code de l'activité de l'employeur/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 SALARIEE DANS (LES AUTRES) ÉTAT(S) MEMBRE(S)

5.1 Nom(s) ou raison(s) sociale(s) et numéro(s) d'identification de l'/des entrepris(e) ou du/des navire(s) dans laquelle/es/quelques/lequel/s vous serez employé

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

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

2/3



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (1)

A1

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

Femme Homme

1.1 Numéro d'identification personnel

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Nationalité

1.7 Lieu de naissance

1.8 Adresse dans l'État de résidence

1.8.1 Rue, n°

1.8.2 Ville

1.8.3 Code postal

1.8.4 Code du pays

1.9 Adresse dans l'État de séjour

1.9.1 Rue, n°

1.9.2 Ville

1.9.3 Code postal

1.9.4 Code du pays

2. ÉTAT MEMBRE DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

2.1 État membre

2.2 Date de début

2.3 Date de fin

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

2.5 Il s'agit d'une détermination provisoire

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

1/3

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

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

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

©Commission européenne



A1

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

6. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

6.1 Nom

6.2 Rue, n°

6.3 Ville

6.4 Code postal

6.5 Code du pays

6.6 N° d'identification de l'institution

6.7 N° de télécopie (bureau)

6.8 N° de téléphone (bureau)

6.9 Adresse électronique

6.10 Date

6.11 Signature

CACHET

3/3



Coordination des systèmes de sécurité sociale

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

Reglements (CE) n° 853/04 et (CE) n° 987/09 (*)

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

3.1 l'accident du travail survenu
3.1.2 qui a entraîné les conséquences suivantes 3.1.1 le (date)

3.2 la maladie professionnelle qui a été constatée
3.2.2 qui a entraîné les conséquences suivantes 3.2.1 le (date)

3.3 l'autorisation accordée à l'intéressé de conserver le bénéfice des prestations en nature envoyé/a
 3.3.1 pour y établir sa résidence 3.3.2 pour y recevoir des soins (Etat) ou (liste de pays)

4. LE RAPPORT DE NOTRE MÉDECIN-CONSEIL

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

4.2 peut être obtenu sur demande
4.4 n'a pas été établi

5. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

5.1 Nom 5.5 Code du pays

5.2 Rue, n°

5.3 Ville

5.4 Code postal

5.6 N° d'identification de l'institution

5.7 N° de télexcopie (bureau)

5.8 N° de téléphone (bureau)

5.9 Adresse électronique

5.10 Date

5.11 Signature

GAGHET

2/2



Coordination des systèmes de sécurité sociale

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

Reglements (CE) n° 853/04 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/du séjour

1.7.1 Rue, n° 1.7.3 Code postal

1.7.2 Ville 1.7.4 Code du pays

2. LE TITULAIRE PEUT BÉNÉFICIER DE PRESTATIONS EN NATURE

2.1.1 pour accident de travail 2.1.2 pour maladie professionnelle

2.2 Durée prévue des soins

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

2.2.2 date de début date de fin

2.2.3 pendant trois mois maximum 2.2.4 pour une durée illimitée

1/2

(*) Règlements (CE) n° 853/2004, article 36, et (CE) n° 987/2009, article 33.

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

©Commission européenne

ANNEXE 4

Coordination des systèmes de sécurité sociale

P1

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

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

3. PENSION(S) ALLOUÉE(S)

| 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 |
|---|-------------------------------|--------------------------|---|---|-----------------------------------|--|---|
| Institution à laquelle la pension – y compris le n° PNV – a été attribuée et la date de la décision | Type de pension (1), (2), (3) | Date du premier paiement | Montant y compris y compris les cotisations et déductions | La pension a été allouée: (4), (5), (6) | La pension a été réglée: (7), (8) | Période de réexamen (début à réception ou récapitulatif) | Doit-on envisager la demande de réexamen? |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

NOTES

[1] Vieillesse
 [2] Invalidité
 [3] Survivant
 [4] en application de la législation nationale
 [5] en application de la législation nationale
 [6] comme une pension au regard de laquelle les périodes accomplies dans un autre Etat membre ont été prises en considération (méthode européenne de calcul au prorata)
 [7] 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 Etat membre
 [8] compte tenu de la superposition de périodes fictives

Pour de plus amples informations sur les périodes accomplies dans tous les Etats membres qui ont été prises en compte dans le calcul de la pension ou sur des questions relatives aux périodes d'assurance, veuillez consulter la décision nationale applicable aux pensions ou prendre contact avec l'institution qui a pris la décision; avez l'obligance de mentionner le numéro d'identification personnel (PIN) et/ou le numéro de dossier.

2/4

Coordination des systèmes de sécurité sociale

P1

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, après qu'il a l'examen d'une demande de prestation similaire dans les autres Etats membres de l'Union européenne, lesquels l'assuré a travaillé ou a été assuré. Le présent document est destiné à votre droit à une pension dans un ou plusieurs Etats 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 raison d'autres versements ou prestations. Il pourrait aussi être affecté par des règles relatives à la superposition de 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 réexamen d'une décision doit être introduite auprès de l'institution compétente dans les délais prévus par la législation nationale de l'Etat membre compétent. Veuillez consulter la décision nationale applicable en matière de pension ou prendre contact avec l'institution de pension à l'origine de cette décision.

Il ne faut pas confondre ce droit à un réexamen d'une 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. Le montant de la pension peut être fonction 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 Etat 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 [].

©Commission européenne

1/4

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

P1

| 4. PENSION(S) REFUSÉ(E)S | | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
|---|--|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-----|
| Institution refusant d'octroyer la pension - y compris le numéro PNI / le numéro de dossier et la date de la décision | | Motifs du refus (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10) | Mois d'un an de période d'assurance | Période du réexamen (délivré à la date de réception du récapitulatif) | Ou adresser la demande de réexamen? | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

NOTES

[1] Vieillesse
 [2] Invalidité
 [3] Survivant
 [4] Période d'attente
 [5] Moins d'un an de période 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] Age 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; avez également accès à la base de données de l'identification personnelle (PNI) et/ou le numéro de dossier.

3/4

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

P1

| 5. INSTITUTION CHARGÉE DE REMPLIR LE FORMULAIRE | |
|---|--------------------------------------|
| 5.1 | Nom |
| 5.2 | Rue, n° |
| 5.3 | Localité |
| 5.4 | Code postal |
| 5.5 | Code 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 |

CAGHET

4/4

ANNEXE 5

Coordination des systèmes de sécurité sociale

S1

Inscription en vue de bénéficier 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'Etat 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 téléphone (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.

2/2

Coordination des systèmes de sécurité sociale

S1

Inscriptions en vue de bénéficier 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 (i.-a.-d. soins de santé, traitements médicaux, etc.) dans votre Etat 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'Etat 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'Etat membre compétent

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (***)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse dans l'Etat de résidence

1.6.1 Rue, n°

1.6.2 Ville

1.6.3 Code postal

1.6.4 Code du pays

1.7 Situation

1.7.1 Personne assurée

1.7.2 Membre de la famille de la personne assurée

1.7.3 Titulaire de pension

1.7.4 Membre de la famille d'un titulaire de pension

1.7.5 Demandeur de pension

2. PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE

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

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 17, 22, 24, 25, 43 et 34, et (CE) n° 987/2009, articles 24 et 25.
(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux Directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.
(***) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution lorsque celle-ci n'en dispose pas.

©Commission européenne

1/2



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Droit aux soins programmés

3. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

3.1 Nom _____

3.2 Rue, n° _____

3.3 Ville _____

3.4 Code postal _____ 3.5 Code du pays _____

3.6 N° d'identification de l'institution _____

3.7 N° de télécopie (bureau) _____

3.8 N° de téléphone (bureau) _____

3.9 Adresse électronique _____

3.10 Date _____

3.11 Signature _____

CACHET

2/2



Coordination des systèmes de sécurité sociale

Droit aux soins programmés

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

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits à bénéficier de certains soins médicaux à l'étranger. Si vous le présentez à l'institution d'assurance maladie de l'État où ces soins seront dispensés, vous en bénéficierez dans les mêmes conditions que les assurés de cet État.

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

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

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

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

1.2 Nom _____

1.3 Prénoms _____

1.4 Nom de naissance (*) _____

1.5 Date de naissance _____

1.6 Adresse actuelle _____

1.6.1 Rue, n° _____

1.6.2 Cjtdj postal _____

1.6.3 Code du pays _____

2. NATURE ET LIEU DU TRAITEMENT

2.1 Soins _____

2.2 Lieu du traitement _____

2.3 Durée prévue du traitement _____

2.3.1 Date de début _____

2.3.2 Date de fin _____

1/2

(*) 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.

ANNEXE 7

Coordination des systèmes de sécurité sociale

S3

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

3. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

3.1 Nom

3.2 Rue, n°

3.3 Ville

3.4 Code postal

3.5 Code du pays

3.6 N° d'identification de l'institution

3.7 N° de télexcopie (bureau)

3.8 N° de téléphone (bureau)

3.9 Adresse électronique

3.10 Date

3.11 Signature

GACHET

2/2

Coordination des systèmes de sécurité sociale

S3

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

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

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

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

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

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

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse actuelle

1.6.1 Rue, n°

1.6.2 Ville

1.6.3 Code postal

1.6.4 Code du pays

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

1.8 Situation

1.8.1 Ancien travailleur frontalier

1.8.2 Membre de la famille d'un ancien travailleur frontalier

2. PRÉCISIONS CONCERNANT LES SOINS

La personne visée ci-dessus est autorisée à :

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

2.1.1 nature des soins / de la maladie

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

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

©Commission européenne

1/2

Coordination des systèmes de sécurité sociale

U1

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

4. AUTRES PAIEMENTS RECUS

Le titulaire

4.1 a perçu ou doit encore percevoir une rémunération pour la période qui suit la fin de l'activité jusqu'à

4.2 a perçu ou doit encore percevoir une indemnité compensatrice de fin d'activité ou d'autres paiements analogues d'un montant de

4.3 a perçu ou doit encore percevoir une indemnité compensatrice de congé annuel, d'un montant de pour 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 DEBUT DE LA PREMIERE PERIODE MENTIONNEE A L'ANNEXE 2, LE TITULAIRE A PERCU DES PRESTATIONS DE CHOMAGE

5.1 Période

Du au

Du au

5.2 Agence locale pour l'emploi sur laquelle ayant versé des prestations au dernier lieu de travail

5.3 N° d'identification

5.4 Dénomination

5.5 Adresse

5.5.3 Code postal

5.5.1 Rue, n°

5.5.2 Ville

5.5.4 Code pays

6. DROIT AUX PRESTATIONS DE CHOMAGE

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° 893/2004

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'Etat membre concerné

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

3/4

Coordination des systèmes de sécurité sociale

U1

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

7. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

7.1 Nom

7.2 Rue, n°

7.3 Ville

7.4 Code postal

7.5 Code du pays

7.6 N° d'identification de l'institution

7.7 N° de téléphone (bureau)

7.8 N° de téléphone (bureau)

7.9 Adresse électronique

7.10 Date

7.11 Signature

GAGHEI

NOTES

[1] La (les) période(s) (responsabilité) au (s) (s) de la présente attestation est/sont mentionné(s)/conformément aux périodes de référence indiquées dans le présent formulaire pour l'Etat membre concerné. Les périodes de référence sont les suivantes:
Un an - si l'investisseur est domicilié à une institution luxembourgeoise.
Deux ans - si l'investisseur est domicilié à une institution italienne, islandaise, du Liechtenstein ou suisse. L'Italie pourra, en outre, demander des informations sur la charge-complète à l'étranger de la personne désignée. Pour les besoins des institutions suisses, quatre ans dans le cas de l'octroi d'un enfant ou d'une activité non salariée de courte durée.
Trois ans - destinée à une institution belge, chypriote, tchèque, danoise, française, grecque, irlandaise, portugaise ou du Royaume-Uni.
Plus de trois ans - si l'attestation est destinée à une institution finlandaise ou polonaise (20 ans), espagnole (6 ans), allemande (5 ans), autrichienne (10, 15 ou 25 ans), hongroise ou slovaque (4 ans), suédoise (8 ans), polonaise (20 ans), bulgare, estonienne, lettone, néerlandaise (années postérieures à 1995), roumaine, slovène ou malaise (historique de la carrière complète). Dans certains cas, l'institution belge demande des informations sur la carrière complète. En ce qui concerne les travailleurs de 50 ans ou plus, l'institution espagnole peut, si nécessaire, demander des informations sur des périodes supplémentaires précédant les six dernières années.
L'investisseur doit fournir des informations sur les autres Etats membres où il a travaillé pendant les six dernières années.
[2] Veuillez compléter en sélectionnant dans la liste:
Maternité ou éducation d'un enfant; maladies; privation de liberté; études; service militaire ou service civil en tant que civil; 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
ii De périodes de chômage partiel
iii De périodes de privation de liberté
iv De périodes d'études
v De périodes de service militaire ou de service civil
vi D'une période d'octroi de prestations de chômage avant le début de la dernière activité
[4] Si le détail des revenus n'est pas immédiatement disponible au moment de la demande, l'institution qui complète l'attestation peut fournir des renseignements généraux sur les revenus perçus pendant la dernière période d'assurance. Pour l'Australie et l'Espagne; les 6 derniers mois; pour la République tchèque; la dernière activité ou de la dernière période d'assurance. Pour l'Australie et l'Espagne; les 12 derniers mois; pour la République tchèque; la dernière activité; pour l'Estonie, la France, la Hongrie, les Pays-Bas, la Roumanie; les 6 derniers mois; pour la Belgique; les 15 derniers mois; pour l'Allemagne, la Slovaquie, les 24 derniers mois; pour Chypre, Malte, les revenus d'une activité salariée et d'une activité non salariée qui ne sont pas des périodes d'assurance; pour Chypre, Malte, le Royaume-Uni; information facultative.
[5] Pour l'Autriche, l'Espagne, la Belgique, la Hongrie, les Pays-Bas et la Pologne; les revenus bruts; pour l'Allemagne; les revenus nets; pour l'Autriche, 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.

4/4



U2

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Maintien du droit aux prestations de chômage

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

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

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

- vous rendez dans un autre Etat 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 Etat 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'Etat 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'Etat membre que vous avez quitté;
- remplissez les conditions requises par l'Etat membre où vous cherchez du travail.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1.1 Numéro d'identification personnel | | |
| 1.2 Nom | <input type="checkbox"/> féminin | <input type="checkbox"/> masculin |
| 1.3 Prénoms | | |
| 1.4 Nom de naissance (*) | | |
| 1.5 Date de naissance | 1.6 Nationalité | |
| 1.7 Lieu de naissance | | |

2. PERIODES DURANT LESQUELLES DES PRESTATIONS DE CHÔMAGE PEUVENT ÊTRE VERSEES PAR L'ORGANISME QUI A DELIVRE CE DOCUMENT

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

2.1 à compter du 2.2.1 jusqu'au (date)
Ou 2.2.2 durant (x jours) au maximum

En principe, les prestations seront versées au titulaire si/elle est inscrit(e) auprès des services de l'emploi de l'Etat 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'Etat 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.

©Commission européenne

1/2



U2

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Maintien du droit aux prestations de chômage

3. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES POUR LE TITULAIRE

3.1 Notification de l'inscription

Les services de l'emploi de l'Etat 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'Etat 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'Etat qui a délivré ce document dans l'un ou l'autre des cas indiqués ci-dessous. S'il s'avère que vous trouvez dans une des situations ci-après, les services de l'emploi de l'Etat dans lequel vous cherchez du travail doivent immédiatement en informer l'Etat émetteur, en lui précisant la date à partir de laquelle vous :

- avez retrouvé un emploi ou vous êtes (re)allés 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 conformés aux procédures de contrôle organisées
- ne vous êtes pas conformés à la disposition des services de l'emploi;
- autres.

4. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

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

2/2

ANNEXE 10

U3

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage

3. NOTES POUR LE TITULAIRE

4. INSTITUTION COMPLETANT LE FORMULAIRE

4.1 Nom

4.2 Rue, n°

4.3 Ville

4.4 Code postal

4.5 Code du pays

4.6 N° d'identification de l'institution

4.7 N° de télécopie (bureau)

4.8 N° de téléphone (bureau)

4.9 Adresse électronique

4.10 Date

4.11 Signature

CACHET

2/2

U3

Coordination des systèmes de sécurité sociale

Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage

Règlements (CE) n° 883/04 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 Femme Homme

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Nationalité

1.7 Lieu de naissance

1.8 Adresse actuelle dans l'État qui délivre le certificat

1.8.1 Rue, n°

1.8.2 Ville

1.8.3 Code postal

1.8.4 Code du pays

1.9 Adresse dans l'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

2. FAITS APPLICABLES

Le titulaire

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

2.2 perçoit des revenus au titre d'une activité autre que celles indiquées ci-dessus (s.1)

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

2.4 a refusé de participer à un programme de réinsertion professionnelle

2.5 est en incapacité de travail

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

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

2.8 autres :

DATE DE DÉBUT

1/2

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 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.

©Commission européenne

E 104

**COMMISSION ADMINISTRATIVE
POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE
DES TRAVAILLEURS MIGRANTS**

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) (*):

Date de naissance:

2.3 Nom(s) antérieur(s):

2.4 N° d'identification personnel:

2.5 À partir de la date indiquée au point 3.1, l'assuré a exercé une activité:

salarié non salarié (à l'auten(*)

2.6 Nom ou raison sociale du/des employeur(s) Dernières activités non salariées

Adresse:

2.7 Employeurs précédents:

(nom ou raison sociale et adresse)

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 de

3.2 sous la législation de votre pays, pour le risque:

maladie et maternité (*) décès (allocation) invalidité (*)

①

E 104

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

7. les périodes de résidence suivantes:

| | | | |
|---------------|----------|---------------------------------|------------------------------|
| 7.1 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.2 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.3 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.4 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.5 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.6 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.7 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.8 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.9 de | au | (*) pour (*) le risque de | <input type="checkbox"/> (*) |
| 7.10 de | 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:

②

E 104

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; LI = Liechtenstein; 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) A remplir uniquement si l'institution compétente est une institution belge.

(8) Si l'attestation est destinée à une institution belge, tchèque, grecque, lettonne, 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.

(9) 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.

(10) Indiquer le risque couvert en utilisant le code suivant:

A = maladie et maternité; B = décès (allocation); O = invalidité.

(11) Si l'institution compétente est une institution chypriote, allemande, lituanienne, hongroise, autrichienne ou lettonne, remplir une croix dans cette case pour indiquer le régime d'assurance ou de résidence correspondante à une période correspondante (1) préciser l'origine la nature de l'activité salariée ou non salariée.

E 106 (*)

COMMISSION ADMINISTRATIVE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS

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

Personnes résident dans un autre pays que le pays compétent

Règlement (CEE) n° 408/77, article 19, 1 et 2, article 20, 3 ; article 26, 1, article 28, 1 et article 29, 1 et Règlement (CEE) n° 574/72, article 17, 2 et 3, article 27, article 28, article 29, 3, article 30, article 35, article 84, 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 renvoie 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. | <input type="checkbox"/> Travailleur salarié <input type="checkbox"/> Travailleur frontalier (salarié) <input type="checkbox"/> Travailleur non salarié <input type="checkbox"/> Travailleur frontalier (non salarié) <input type="checkbox"/> Travailleur au chômage <input type="checkbox"/> Titulaire de pension ou de rente (salarié) <input type="checkbox"/> Titulaire de pension ou de rente (non salarié) <input type="checkbox"/> Demandeur de pension ou de rente |
| 2.1 | Noms (*) de famille: |
| 2.2 | Prénoms (*): |
| 2.3 | Noms antérieurs): |
| 2.4 | Adresse dans le pays de résidence: |
| 2.5 | N° d'identification personnel(*): |
| 3. | Membre de la famille(*) |
| 3.1 | Noms (*) de famille: |
| 3.2 | Prénoms (*): |
| 3.3 | Noms antérieurs): |
| 3.4 | Adresse dans le pays de résidence: |
| 3.5 | N° d'identification personnel: |

①

E 108

4. Le droit à prestations attaché par votre 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 inscrit ne résident pas dans votre votre État depuis le:

4.3 La pension ou la rente de 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 (date) ne réside plus dans votre votre État depuis le (date) est décédé le

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 (*)

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 A ci-dessus nous est parvenue le

7. L'inscription de l'adresse personnelle(s) indiquée(s) dans la partie A a pris fin le

Nous confirmons la fin du droit à prestations notifiée 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:

②

E 108

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; 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) Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer le numéro de code fiscal.

Pour les besoins des institutions malaises, indiquer, s'il s'agit d'un ressortissant malais, le numéro de carte d'identité et, s'il ne s'agit pas d'un ressortissant malais, le numéro de sécurité sociale malais.

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 «indéterminé».

(5) A remplir si des membres de la famille sont concernés par la fin du droit à prestations.

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'Etat de résidence;

b) les cotisations n'ont pas été acquittées;

c) les cotisations n'ont pas été acquittées;

d) autre.

E 115 (*)

DEMANDE DE PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Règlement (CEE) n° 1408/71, article 18.1 b; article 22.1 a et article 25.1 b; article 52 b; article 55.1 a et article 56.1 a
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. Si le formulaire concerne un chômeur, il doit être établi en deux exemplaires. Les deux exemplaires supplémentaires sont à adresser à l'institution compétente en matière d'assurance chômage, à l'adresse de l'institution correspondante du pays où le chômeur a été 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 (*): 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 (*)
et du formulaire E 303 délivré le (*)

3. Employeur (*)

3.1. Nom ou raison sociale:

3.2. Adresse:

A. (*) Demande de prestations

4. La personne désignée au cadre 2 a subi le (date)
l'origine 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 (*))
 d'incapacité de travail
à la suite d'un(e)
4.1. maladie maternité (date présente de l'accouchement:)
 accident du travail accident survenu le (date)
 maladie professionnelle adhésion indemnité résulte en cas de maternité et d'adoption

E 115 (*)

**COMMISSION ADMINISTRATIVE
POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE
DES TRAVAILLEURS MIGRANTS**

E 115

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

6. Des tévès de notre médecin combleur doit 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 d'incapacité de travail (*)

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 où la responsabilité d'un tiers est engagée.
8.1 L'incapacité de travail est due à d'autres circonstances spécifiques décrites dans les documents joints.
8.2 Un rapport concernant cet accident et l'adresse du tiers dont la responsabilité est engagée (joint) 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'heure pour votre compte. Veuillez nous faire savoir si vous êtes d'accord sur cette procédure et, dans l'affirmative, nous fournir les indications utiles en vue du paiement des prestations (*).

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

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

11. Comme suite à
11.1 notre formulaire E 115 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 combleur,
 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

12.5 Date:

12.6 Signature:

E 115

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 5700Z, 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 Beograd, Centralna enota za starševsko varstvo in družinske projekte» (Centre des affaires sociales Ljubljana Beograd – 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» (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; E = Finlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; NO = Norvège; PL = Pologne; PT = Portugal; RO = Roumanie; SI = Slovaquie; 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 requise.
- (6) En ce qui concerne les personnes assurées auprès d'une caisse de maladie allemande ou d'une institution italienne ou belge, lorsque l'institution de sécurité sociale du lieu de résidence ignore la date exacte à laquelle l'assuré a été déclaré incapable de travailler, il est recommandé d'indiquer la date à laquelle l'assuré a été déclaré incapable de travailler par le médecin traitant.
- (7) Joindre une copie du formulaire E 115 adressé à l'adresse.
- (8) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, italienne, hongroise ou portugaise, il n'y a pas lieu de cocher cette case.

①

E 116 (1)

**COMMISSION ADMINISTRATIVE
POUR LA SECURITE SOCIALE
DES TRAVALLEURS MIGRANTS**

**RAPPORT MEDICAL EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL
(MALADIE, MATERNITE, ACCIDENT DU TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE)**

Règlement (CEE) n° 1408/71, article 19, 1 a, 1 b, 1 c, 1 d, 1 e, 1 f, 1 g, 1 h, 1 i, 1 j, 1 k, 1 l, 1 m, 1 n, 1 o, 1 p, 1 q, 1 r, 1 s, 1 t, 1 u, 1 v, 1 w, 1 x, 1 y, 1 z, 1 aa, 1 ab, 1 ac, 1 ad, 1 ae, 1 af, 1 ag, 1 ah, 1 ai, 1 aj, 1 ak, 1 al, 1 am, 1 an, 1 ao, 1 ap, 1 aq, 1 ar, 1 as, 1 at, 1 au, 1 av, 1 aw, 1 ax, 1 ay, 1 az, 1 ba, 1 bb, 1 bc, 1 bd, 1 be, 1 bf, 1 bg, 1 bh, 1 bi, 1 bj, 1 bk, 1 bl, 1 bm, 1 bn, 1 bo, 1 bp, 1 bq, 1 br, 1 bs, 1 bt, 1 bu, 1 bv, 1 bw, 1 bx, 1 by, 1 bz, 1 ca, 1 cb, 1 cc, 1 cd, 1 ce, 1 cf, 1 cg, 1 ch, 1 ci, 1 cj, 1 ck, 1 cl, 1 cm, 1 cn, 1 co, 1 cp, 1 cq, 1 cr, 1 cs, 1 ct, 1 cu, 1 cv, 1 cw, 1 cx, 1 cy, 1 cz, 1 da, 1 db, 1 dc, 1 dd, 1 de, 1 df, 1 dg, 1 dh, 1 di, 1 dj, 1 dk, 1 dl, 1 dm, 1 dn, 1 do, 1 dp, 1 dq, 1 dr, 1 ds, 1 dt, 1 du, 1 dv, 1 dw, 1 dx, 1 dy, 1 dz, 1 ea, 1 eb, 1 ec, 1 ed, 1 ee, 1 ef, 1 eg, 1 eh, 1 ei, 1 ej, 1 ek, 1 el, 1 em, 1 en, 1 eo, 1 ep, 1 eq, 1 er, 1 es, 1 et, 1 eu, 1 ev, 1 ew, 1 ex, 1 ey, 1 ez, 1 fa, 1 fb, 1 fc, 1 fd, 1 fe, 1 ff, 1 fg, 1 fh, 1 fi, 1 fj, 1 fk, 1 fl, 1 fm, 1 fn, 1 fo, 1 fp, 1 fq, 1 fr, 1 fs, 1 ft, 1 fu, 1 fv, 1 fw, 1 fx, 1 fy, 1 fz, 1 ga, 1 gb, 1 gc, 1 gd, 1 ge, 1 gf, 1 gg, 1 gh, 1 gi, 1 gj, 1 gk, 1 gl, 1 gm, 1 gn, 1 go, 1 gp, 1 gq, 1 gr, 1 gs, 1 gt, 1 gu, 1 gv, 1 gw, 1 gx, 1 gy, 1 gz, 1 ha, 1 hb, 1 hc, 1 hd, 1 he, 1 hf, 1 hg, 1 hh, 1 hi, 1 hj, 1 hk, 1 hl, 1 hm, 1 hn, 1 ho, 1 hp, 1 hq, 1 hr, 1 hs, 1 ht, 1 hu, 1 hv, 1 hw, 1 hx, 1 hy, 1 hz, 1 ia, 1 ib, 1 ic, 1 id, 1 ie, 1 if, 1 ig, 1 ih, 1 ii, 1 ij, 1 ik, 1 il, 1 im, 1 in, 1 io, 1 ip, 1 iq, 1 ir, 1 is, 1 it, 1 iu, 1 iv, 1 iw, 1 ix, 1 iy, 1 iz, 1 ja, 1 jb, 1 jc, 1 jd, 1 je, 1 jf, 1 jg, 1 jh, 1 ji, 1 jj, 1 jk, 1 jl, 1 jm, 1 jn, 1 jo, 1 jp, 1 jq, 1 jr, 1 js, 1 jt, 1 ju, 1 jv, 1 jw, 1 jx, 1 jy, 1 jz, 1 ka, 1 kb, 1 kc, 1 kd, 1 ke, 1 kf, 1 kg, 1 kh, 1 ki, 1 kj, 1 kl, 1 km, 1 kn, 1 ko, 1 kp, 1 kq, 1 kr, 1 ks, 1 kt, 1 ku, 1 kv, 1 kw, 1 kx, 1 ky, 1 kz, 1 la, 1 lb, 1 lc, 1 ld, 1 le, 1 lf, 1 lg, 1 lh, 1 li, 1 lj, 1 lk, 1 ll, 1 lm, 1 ln, 1 lo, 1 lp, 1 lq, 1 lr, 1 ls, 1 lt, 1 lu, 1 lv, 1 lw, 1 lx, 1 ly, 1 lz, 1 ma, 1 mb, 1 mc, 1 md, 1 me, 1 mf, 1 mg, 1 mh, 1 mi, 1 mj, 1 mk, 1 ml, 1 mm, 1 mn, 1 mo, 1 mp, 1 mq, 1 mr, 1 ms, 1 mt, 1 mu, 1 mv, 1 mw, 1 mx, 1 my, 1 mz, 1 na, 1 nb, 1 nc, 1 nd, 1 ne, 1 nf, 1 ng, 1 nh, 1 ni, 1 nj, 1 nk, 1 nl, 1 nm, 1 nn, 1 no, 1 np, 1 nq, 1 nr, 1 ns, 1 nt, 1 nu, 1 nv, 1 nw, 1 nx, 1 ny, 1 nz, 1 oa, 1 ob, 1 oc, 1 od, 1 oe, 1 of, 1 og, 1 oh, 1 oi, 1 oj, 1 ok, 1 ol, 1 om, 1 on, 1 oo, 1 op, 1 oq, 1 or, 1 os, 1 ot, 1 ou, 1 ov, 1 ow, 1 ox, 1 oy, 1 oz, 1 pa, 1 pb, 1 pc, 1 pd, 1 pe, 1 pf, 1 pg, 1 ph, 1 pi, 1 pj, 1 pk, 1 pl, 1 pm, 1 pn, 1 po, 1 pp, 1 pq, 1 pr, 1 ps, 1 pt, 1 pu, 1 pv, 1 pw, 1 px, 1 py, 1 pz, 1 qa, 1 qb, 1 qc, 1 qd, 1 qe, 1 qf, 1 qg, 1 qh, 1 qi, 1 qj, 1 qk, 1 ql, 1 qm, 1 qn, 1 qo, 1 qp, 1 qq, 1 qr, 1 qs, 1 qt, 1 qu, 1 qv, 1 qw, 1 qx, 1 qy, 1 qz, 1 ra, 1 rb, 1 rc, 1 rd, 1 re, 1 rf, 1 rg, 1 rh, 1 ri, 1 rj, 1 rk, 1 rl, 1 rm, 1 rn, 1 ro, 1 rp, 1 rq, 1 rr, 1 rs, 1 rt, 1 ru, 1 rv, 1 rw, 1 rx, 1 ry, 1 rz, 1 sa, 1 sb, 1 sc, 1 sd, 1 se, 1 sf, 1 sg, 1 sh, 1 si, 1 sj, 1 sk, 1 sl, 1 sm, 1 sn, 1 so, 1 sp, 1 sq, 1 sr, 1 ss, 1 st, 1 su, 1 sv, 1 sw, 1 sx, 1 sy, 1 sz, 1 ta, 1 tb, 1 tc, 1 td, 1 te, 1 tf, 1 tg, 1 th, 1 ti, 1 tj, 1 tk, 1 tl, 1 tm, 1 tn, 1 to, 1 tp, 1 tq, 1 tr, 1 ts, 1 tt, 1 tu, 1 tv, 1 tw, 1 tx, 1 ty, 1 tz, 1 ua, 1 ub, 1 uc, 1 ud, 1 ue, 1 uf, 1 ug, 1 uh, 1 ui, 1 uj, 1 uk, 1 ul, 1 um, 1 un, 1 uo, 1 up, 1 uq, 1 ur, 1 us, 1 ut, 1 uu, 1 uv, 1 uw, 1 ux, 1 uy, 1 uz, 1 va, 1 vb, 1 vc, 1 vd, 1 ve, 1 vf, 1 vg, 1 vh, 1 vi, 1 vj, 1 vk, 1 vl, 1 vm, 1 vn, 1 vo, 1 vp, 1 vq, 1 vr, 1 vs, 1 vt, 1 vu, 1 vv, 1 vw, 1 vx, 1 vy, 1 vz, 1 wa, 1 wb, 1 wc, 1 wd, 1 we, 1 wf, 1 wg, 1 wh, 1 wi, 1 wj, 1 wk, 1 wl, 1 wm, 1 wn, 1 wo, 1 wp, 1 wq, 1 wr, 1 ws, 1 wt, 1 wu, 1 wv, 1 ww, 1 wx, 1 wy, 1 wz, 1 xa, 1 xb, 1 xc, 1 xd, 1 xe, 1 xf, 1 xg, 1 xh, 1 xi, 1 xj, 1 xk, 1 xl, 1 xm, 1 xn, 1 xo, 1 xp, 1 xq, 1 xr, 1 xs, 1 xt, 1 xu, 1 xv, 1 xw, 1 xx, 1 xy, 1 xz, 1 ya, 1 yb, 1 yc, 1 yd, 1 ye, 1 yf, 1 yg, 1 yh, 1 yi, 1 yj, 1 yk, 1 yl, 1 ym, 1 yn, 1 yo, 1 yp, 1 yq, 1 yr, 1 ys, 1 yt, 1 yu, 1 yv, 1 yw, 1 yx, 1 yy, 1 yz, 1 za, 1 zb, 1 zc, 1 zd, 1 ze, 1 zf, 1 zg, 1 zh, 1 zi, 1 zj, 1 zk, 1 zl, 1 zm, 1 zn, 1 zo, 1 zp, 1 zq, 1 zr, 1 zs, 1 zt, 1 zu, 1 zv, 1 zw, 1 zx, 1 zy, 1 zz

A 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 (?).

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: notes formulaire E 116 du (date)

2. Annexe au formulaire E 115 du (date)

3. Personne concernée

3.1 Nom(s) de famille (?):

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

3.3 Prénoms: Date de naissance:

3.4 Adresse dans le pays d'origine au jour de l'accident:

3.5 N° d'identification personnelle:

4. Je soussigné, docteur en médecine, après avoir examiné la personne désignée ci-dessus le
 4.1 estime qu'il s'agit d'un cas de maladie qu'il a agi probablement d'un cas de maternité (date présumée de l'accouchement:)
 4.2 d'un cas de maladie qu'il a agi probablement d'un accident du travail d'une maladie professionnelle d'un accident d'une rechute ou aggravation
 4.3

E 116 (2)

A. Rapport général

5. A remplir dans tous les cas

5.1 Anamnèse et symptômes actuels:

5.2 Examen clinique:

5.3 Autres constatations:

5.4 Examens techniques (?):

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 jusqu'au

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

5.10 L'intéressé sera soumis à un nouveau contrôle médical le jusqu'au

5.11 L'intéressé est en état de travailler à partir du

B. Rapports en cas d'accident du travail

6. Premier rapport médical:

6.1 Cet accident a produit les lésions suivantes (?):

6.2 Ces lésions ont ou auront les conséquences suivantes (?):

6.3 L'incapacité de travail a débuté le

6.4 La victime est soignée à son domicile au cabinet du médecin à l'hôpital dans un autre lieu

Adresse (?):

E 116

7. Dernier rapport médical

7.1 Le traitement a pris fin le:

7.2 Les lésions sont consolidées à la date du:

7.3 sans séquelle

7.4 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 complète:

8.3 Adresse:

8.4 Cachet

8.5 Délégué:

8.6 Signature:

NOTES

- (1) Si le pays auquel appartient l'assuré est l'un des suivants: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; FR = France; ES = Espagne; FI = Finlande; GR = Grèce; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LI = Lituanie; LU = Luxembourg; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Il n'y a pas lieu d'appliquer le formulaire E 116 pour les demandes de prestations de maternité payables par la Belgique. Pour la Belgique, il doit toujours être adressé *Zbogom* à l'institution compétente belge en matière d'assurance maladie. En République tchèque, au Liechtenstein, en Pologne, en République de Slovaquie, le formulaire est rempli par le médecin consulté par l'intéressé et est validé par l'institution d'assurance.
- (3) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Indiquer le type d'examen et la date.
- (5) Pour les besoins des institutions norvégiennes.
- (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.

⑥

CONVENTION BELGO-LUXEMBOURGEOISE
sur la sécurité sociale des travailleurs frontaliers

BL 1
 Voir "instructions" page 2

ATTestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité dans le cas des personnes qui résident dans un autre pays que le pays compétent
 Travailleurs salariés et non salariés et membres de leur famille résidant avec eux
Convention: article 3 Arrangement administratif: article 7 par.1

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires à l'assuré, ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si ce formulaire est établi à la demande de celui-ci. Cette dernière institution, une fois en possession des deux exemplaires en question, en remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution compétente.

A. NOTIFICATION DU DROIT

| | |
|---|--------------|
| 1 Institution du lieu de résidence | N° de code : |
| 1.1 Dénomination : | |
| 1.2 Adresse : | |
| 1.3 Référence : votre formulaire E 107 du : | |

| | |
|---|----------------------|
| 2 Travailleur frontalier | Nom de jeune fille : |
| 2.1 Nom : | Date de naissance : |
| 2.2 Prénoms(s) : | |
| 2.3 Adresse dans le pays de résidence : | |
| 2.4 Numéro d'identification : | |

3 Le travailleur des pays ci-dessus et les membres de sa famille résidant avec lui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à partir du :

| | |
|---|--|
| 4 Les intéressés conservent ce droit | |
| 4.1 <input type="checkbox"/> jusqu'à annulation de la présente attestation. | |
| 4.2 <input checked="" type="checkbox"/> jusqu'au : | |

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| 5 Institution compétente | N° de code : |
| 5.1 Dénomination : | |
| 5.2 Adresse : | 5.4 Date : |
| 5.3 Cachet : | 5.5 Signature : |

B. NOTIFICATION DE L'INSCRIPTION

6 Le travailleur indiqué au cadre 2 et les membres de sa famille
 ont été inscrits chez nous le :
 n'ont pas pu être inscrits chez nous parce que :

| 7 Membres de la famille inscrits | | Date de naissance |
|----------------------------------|------------|-------------------|
| Nom | Prénoms(s) | |
| 7.1 | | |
| 7.2 | | |
| 7.3 | | |
| 7.4 | | |
| 7.5 | | |
| 7.6 | | |

8 Institution du lieu de résidence

8.1 Dénomination : N° de code :

8.2 Adresse :
 8.3 Cachet :
 5.4 Date :
 5.5 Signature :

Instructions

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 2 pages: aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

Indications pour l'assuré

a) Le présent formulaire vous donne droit, pour vous-même et les membres de votre famille, aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

b) Les 2 exemplaires du formulaire qui sont en votre possession doivent être remis le plus tôt possible à l'institution maladie-invalidité du lieu de votre résidence.

c) Vous devez, vous ou les membres de votre famille, signaler à l'institution d'assurance à laquelle le formulaire aura été remis tout changement de situation qui pourrait modifier le droit aux prestations en nature: abandon ou changement d'emploi, changement de votre lieu de résidence ou de séjour ou de celui d'un membre de votre famille, exercice d'une activité professionnelle par un membre de la famille etc ...

-2-

