



Vos droits en matière de sécurité sociale en Belgique



Commission européenne

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion

Direction D: Droits sociaux et inclusion

Unité D.2: Protection sociale

Contact: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=fr&acronym=contact>

Commission européenne

B-1049 Bruxelles

Vos droits en matière de sécurité sociale en Belgique

Manuscrit achevé en juillet 2023

Ce document ne peut être considéré comme constituant une prise de position officielle de la Commission européenne.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2023

© Union européenne, 2023



La politique de réutilisation des documents de la Commission européenne est mise en œuvre sur la base de la décision 2011/833/UE de la Commission du 12 décembre 2011 relative à la réutilisation des documents de la Commission (JO L 330 du 14.12.2011, p. 39). Sauf mention contraire, la réutilisation du présent document est autorisée dans le cadre d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Cela signifie que la réutilisation est autorisée moyennant citation appropriée de la source et indication de toute modification.

Pour toute utilisation ou reproduction d'éléments qui ne sont pas la propriété de l'Union européenne, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement auprès des titulaires de droits respectifs.

À un moment donné de votre vie, vous devrez peut-être dépendre d'une allocation de sécurité sociale. Les ressortissants qui vivent dans leur propre pays et qui remplissent les conditions requises ont droit à ces allocations, mais vous avez également le droit de les demander si vous êtes originaire d'un pays de l'UE et vivez dans un autre. Lisez la suite pour savoir dans quelles circonstances vous pouvez en bénéficier, à quoi vous avez droit et comment le demander.

Table des matières

FAMILLE	6
Allocations familiales.....	7
Prestations de maternité et de paternité.....	12
SANTÉ	16
Soins de santé	17
Soins de longue durée.....	20
Prestations de maladie en espèces.....	26
INCAPACITÉ.....	29
Prestations pour accident du travail et maladies professionnelles.....	30
Indemnités d'invalidité	33
VIEILLESSE ET DÉCÈS.....	36
Prestations en faveur des survivants.....	37
Pensions et prestations de vieillesse	40
AIDE SOCIALE	43
Le droit à l'intégration sociale	44
Autres allocations d'aide sociale	46
CHÔMAGE	49
Chômage.....	50
S'INSTALLER À L'ÉTRANGER	54
Combiner des cotisations d'assurance sociale de l'étranger	55
RÉSIDENCE PRINCIPALE.....	58
Résidence principale	59

Famille

Allocations familiales

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des allocations familiales en Belgique.

Les allocations familiales en Belgique relèvent de la compétence des entités fédérées. Il existe dès lors quatre régimes différents d'allocations familiales gérés respectivement par la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, la Région wallonne de langue française, la Communauté flamande et la Communauté germanophone.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Chaque enfant qui a son domicile en Belgique a droit à des allocations familiales.

Quelles conditions dois-je remplir?

Dans chacune des entités fédérées, les allocations familiales sont conditionnées à la résidence de l'enfant. Elles sont donc déconnectées du statut socio-professionnel des parents.

Les enfants qui sont domiciliés dans l'une des entités fédérées ont droit aux allocations familiales jusqu'à l'âge de 18 ans (25 ans si l'enfant est aux études ou suit une formation professionnelle). En Région wallonne de langue française, néanmoins, pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2001, l'âge limite pour bénéficier d'allocations familiales est de 21 ans sauf s'ils perçoivent un revenu.

En Communauté flamande, les deux parents sont, en principe, les bénéficiaires. Dans certains cas, seul l'un des deux parents sera désigné comme bénéficiaire. Pour les autres entités fédérées, la mère est, en principe, considérée comme bénéficiaire.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Les régimes d'allocations des entités fédérées prévoient :

- une allocation mensuelle de base
- des suppléments sociaux liés à la situation familiale et aux revenus du ménage
- des suppléments d'âge mensuels (limités à certaines entités fédérées)
- des primes de naissance ou d'adoption
- des allocations supplémentaires pour les enfants handicapés
- des suppléments d'âge annuels
- Allocations mensuelles de bases

		1 ^{er} enfant	2 ^e enfant*	3 ^e enfant*	Orphelin
Communauté flamande	Né avant le 1/1/2019 (pour le n ^{ième} enfant plus jeune au 31/12/2018)	99,70 €	184,47 €	259,49 €	382,92€
	Né à partir du 1/1/2019	173,20 € par enfant (montant de base)			Supplément de 138,56 € ou de 173,19 €
Région wallonne de langue française	Né avant le 1/1/2020	112,25 €	207,70 €	310,11 €	431,22 €
	Né à partir du 1/1/2020	181,61 € par enfant (montant de base)			410,10 € ou de 50% de l'allocation de base

Communauté germanophone		164,36 €	164,36 €	305,68 €	Supplément de 125,62 € ou de 250,18 €
Région bilingue de Bruxelles-Capitale	Né avant le 31/1/2019	164,04 € par enfant (montant de base)			Supplément de 50% ou de 100% de l'allocation de base
	Né à partir du 1/1/2020	175,76 € par enfant (montant de base)			

* En Flandre, pour les enfants nés avant le 1er janvier 2019, il y a un renversement du rang de l'enfant pour déterminer le montant de l'allocation.

a) Suppléments sociaux

		1er enfant *	2e enfant *	A partir du 3e enfant*	Famille monoparentale	Famille nombreuse (au moins 3 enfants)
Communauté flamande	Né avant le 1/1/2019 (en fonction du rang de l'enfant plus jeune au 31/12/2018)	€65,77 ou €35	€46,45 ou €35	€20,52 ou €35		
	Né à partir du 1/1/2019	69,12 € ou 101,59 € (1)	ou €35	101,59 € ou 79,94€ (1)		
Région wallonne de langue française	Né avant le 1/1/2020	57,14 €	35,42 €	6,22 €	28,56 €	
	Né à partir du 1/1/2020	29,29 € ou 64,44 € (1)			11,72 € ou 23,43 € (1)	23,43 € ou 41,01 € (1)
Communauté germanophone		78,50 € (3)	78,50 € (3)	78,50 € (3)		
Région bilingue de Bruxelles-Capitale	Bas revenus	46,87 € ou 58,59 € (2)	82,02 € ou 93,74 € (2)	128.89 € ou 140.60 € (2)	11,72 € ou 23,44 € (2)	
	Revenus moyens		29,29 € (1)	84.36 € (1)		

* En Flandre, pour les enfants nés avant le 1er janvier 2019, il y a un renversement du rang de l'enfant pour déterminer le montant de l'allocation

(1) Suppléments sociaux soumis à une condition de revenu. Le cas échéant, le montant du supplément social varie en fonction des revenus annuels du ménage.

(2) Suppléments sociaux soumis à une condition de revenu. Le cas échéant, le montant du supplément social varie en fonction des revenus annuels du ménage ainsi que de l'âge de l'enfant.

(3) Suppléments sociaux si l'enfant a droit à l'intervention majorée de l'assurance maladie et qu'il n'existe pour cet enfant pas de droit au supplément pour orphelins.

Remarque :

La **Communauté germanophone** continuera de payer le montant total identique prévu par la Loi générale relative aux allocations familiales (LGAF) et octroyé pour le mois de décembre 2018 au-delà du 1er janvier 2019, si celui est effectivement plus avantageux que le montant total payable en application du nouveau décret du 23/04/2018 sur les prestations familiales en vigueur depuis janvier 2019.

Les nouveaux montants indiqués dans les tableaux sont toutefois payés à partir du moment où ils deviennent (dans l'addition) plus élevés que le montant gelé et ensuite copié se référant à la situation de décembre 2018. Les nouveaux montants deviennent uniquement payables également après une modification dans le nombre des enfants bénéficiaires groupés autour d'un même allocataire – et ceci à partir du 1^{er} mois qui suit l'événement.

La **Région bilingue de Bruxelles-capitale** continuera de payer le montant total identique LGAF et octroyé pour le mois de décembre 2019 au-delà du 1^{er} janvier 2020 si celui est effectivement plus avantageux que le montant total payable en application de l'Ordonnance du 25 avril 2019 réglant l'octroi des prestations familiales en vigueur depuis janvier 2020.

Les nouveaux montants indiqués dans les tableaux sont toutefois payés à partir du moment où ils deviennent plus élevés que le montant gelé et ensuite copié de décembre 2019.

a) Suppléments d'âge mensuels

		6-11 ans	12-17 ans	Plus de 18 ans
Communauté flamande	Né avant le 1/1/2019	32,63 €	49,86 €	63,40 €
	Supplément d'âge mensuel pour l'enfant aîné, qui ne reçoit pas de supplément	16,36 €	24,92 €	28,72 €
Région wallonne de langue française	Né avant le 1/1/2020	19,56 €	29,78 €	34,32 €
	Né à partir du 1/1/2020			11,72 €
Région bilingue de Bruxelles-Capitale			11,72 €	11,72 € ou 23,44 € (si études supérieures)

En Communauté germanophone, il n'existe pas de suppléments d'âge. Il en va de même en Communauté flamande pour les enfants nés à partir du 1/1/2019.

Dans certaines situations spécifiques, d'autres suppléments sont prévus en Communauté flamande pour les enfants nés avant le 1/1/2019 ainsi qu'en Région wallonne de langue française.

a) Primes de naissance ou d'adoption

Communauté flamande	Montant initial naissance (<i>Startbedrag geboorte</i>)	1.190,68 €
	Montant initial adoption (<i>Startbedrag adoptie</i>)	1.190,68 €
Région wallonne de langue française	Allocation 1 ^{ère} naissance	1.288,87 €
	Prime d'adoption	1.288,87€ (pour les enfants nés après le 01/01/2020) 1. 520,75 € (pour les enfants nés avant le 01/01/2020)
Communauté germanophone	Prime de naissance	1.197,52 €
	Prime d'adoption	1.197,52 €
Région bilingue de Bruxelles-Capitale	Allocation pour une 1 ^{ère} naissance ou naissance multiple	1.288,87 €
	Allocation pour une deuxième naissance et chacune des suivantes	585,85 €
	Prime d'adoption pour une 1 ^{ère} adoption	1.288,87 €
	Prime d'adoption pour une deuxième naissance et chacune des suivantes	585,85 €

b) Allocations supplémentaires pour enfants handicapés

Ces allocations supplémentaires sont octroyées aux enfants handicapés âgés de moins de 21 ans, dont le montant varie en fonction de la gravité de l'affection (nombre de points obtenus sur l'échelle médico-sociale) :

Communauté flamande	87,41 €	116,41€	271,66€	448,42€	509,82€	546,31€	582,73€
Région wallonne de langue française et Région bilingue de Bruxelles-Capitale	98,44 €	131,10 €	305,92 €	504,99 €	574,21 €	615,23 €	656,24 €
Communauté germanophone	88,97 €	117,24 €	274,25 €	452,21 €	513,98 €	550,61 €	587,25 €

a) Suppléments d'âge annuels / Prime scolaire

Pour la **Communauté flamande** : il s'agit d'une prime scolaire (*schoolbonus*)

Age	Montant
0-4 ans	21,65 €
5-11 ans	37,88€
12-17 ans	54,12 €
18-24 ans	64,94 €

Pour la **Région wallonne de langue française** :

Enfant né avant le 1/1/2020		
Age	Montant	
	Sans supplément social	Avec supplément social
0-5 ans inclus	24,87 €	34,32 €
6-11 ans inclus	53,47 €	72,84 €
12-17 ans inclus	74,60 €	101,98 €
18-24 ans inclus	99,47 €	137,29 €

Enfant né à partir du 1/1/2020

Age	Montant
0-4 ans inclus*	23,43 €
5-11 ans inclus	35,15 €
12-17 ans inclus	58,59 €
18-24 ans inclus	93,74 €

Pour la **Région bilingue de Bruxelles-Capitale** :

Age	Montant
0 - 5 ans	23,43 €
6 - 11 ans	35,15 €
12 - 17 ans	58,59 €
18 - 24 ans	58,59 €
18 - 24 ans - si enseignement supérieur	93,74 €

Pour la **Communauté germanophone** :

La prime annuelle est uniformément fixée à 54,43 € pour tous les enfants. L'âge de l'enfant n'a aucune influence sur le montant de cette prime.

Certaines entités fédérées prévoient encore d'autres suppléments dans certaines situations spécifiques.

Éventuels formulaires à remplir

Tous les formulaires pour les allocations familiales sont téléchargeables sur les sites suivants :

Communauté flamande :

<https://gpedia.groeipakket.be/nl/formulieren/internationale-formulieren/eu-verordeningen-sed-formulieren>

<https://gpedia.groeipakket.be/nl/formulieren/internationale/eu-verordeningen-e>

Région wallonne de langue française : <https://aviqkid.aviq.be/Pages/contact.aspx>

Région bilingue de Bruxelles-Capitale : www.iriscare.brussels

Communauté germanophone :
<http://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5904/>

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

Votre enfant habite en **Flandre**? Vous trouverez plus d'informations sur <https://www.groeipakket.be/>

Votre enfant habite à **Bruxelles**? Vous trouverez plus d'informations sur <http://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/familles-avec-enfants/informations-generales-pour-vos-allocations-familiales/>.

Votre enfant habite en **Wallonie**? Vous trouverez plus d'informations sur <https://www.aviq.be/> et <https://aviqkid.aviq.be/Pages/accueilAR.aspx>

Votre enfant habite en **Communauté germanophone**? Vous trouverez plus d'informations sur http://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5886/10077_read-54689/

Pour plus d'informations sur l'Organe interrégional pour les prestations familiales (ORINT) : <https://www.orient.be>

Si vous n'êtes pas sûr de l'entité compétente pour la gestion de votre dossier d'allocations familiales, vous trouverez plus d'informations sur le site de l'organisme de liaison belge : <https://www.familybenefitsbelgium.be/en/home>

Publication de la Commission et sites web:

[Prestations familiales: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#)

Qui contacter?

Communauté flamande :

Groeipakket flamand: aspects politiques:

Agence Opgroeien:

Porte de Halles 27, 1060 Bruxelles

internationaal@opgroeien.be

Groeipakket flamand: aspects opérationnels:

Agence flamande pour le paiement des allocations dans le cadre de la politique familiale (VUTG):

Rue des Trèves 9, 1000 Bruxelles

info@groeipakket.be

Région wallonne de langue française : AViQ - Rue de la Rivelaine 21 - 6061 Charleroi - 0800 16061 - mediationfamilles@aviq.be

Région bilingue de Bruxelles-Capitale : Iriscare - Rue Belliard 71 bte 2 - 1040 Bruxelles - +32 (0)2 435 64 33 - mediation@iriscare.brussels

Communauté germanophone : Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens - Fachbereich Familie und Soziales - Kaperberg 6 - 4700 Eupen - +32 (0)87 789 920 - familienleistungen@dgov.be

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Prestations de maternité et de paternité

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des prestations de maternité et de paternité en Belgique.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations d'assurance sociale dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de la prestation.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

En cas de grossesse, les travailleuses salariées, chômeuses ou indépendantes peuvent bénéficier d'un congé de maternité. Les conditions à remplir, ainsi que la durée du congé et le montant des allocations, sont cependant différents pour chaque catégorie.

Les travailleurs salariés ou indépendants pères ou co-parents ont droit à quinze jours de congé de paternité ou de naissance (20 jours pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2023).

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour avoir droit à un congé de maternité, vous devez répondre aux conditions administratives suivantes:

- vous avez accompli un stage d'attente de six mois ou en êtes dispensée;
- si vous êtes salariée ou chômeuse, vous avez travaillé (ou chômé) 120 jours au cours des 6 mois précédents votre repos de maternité;
- vous avez payé un montant minimal de cotisations de sécurité sociale;
- il n'y a pas de période d'interruption de plus de trente jours entre la date de début de votre repos de maternité et votre dernier jour de travail (ou de chômage).

Excepté la condition de stage, les conditions administratives sont les mêmes que celles appliquées aux indemnités de maladie dans le cadre d'une incapacité de travail.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Durée et période du congé de maternité

Si vous êtes **salariée ou chômeuse**, la durée du repos de maternité compte en principe 15 semaines et comprend deux périodes :

- Le **repos prénatal** est une période de maximum 6 semaines qui précède la date présumée de l'accouchement :

Cinq semaines sont facultatives et peuvent être reportées à la période suivant l'accouchement ;

La semaine qui précède immédiatement la date de l'accouchement est une semaine de repos obligatoire ;

- Le **repos postnatal** est une période de 9 semaines qui prend cours le jour de l'accouchement (ou le jour après l'accouchement lorsque la travailleuse a entamé le travail le jour de l'accouchement). Le repos postnatal est obligatoire.

Si vous êtes **indépendante**, la durée du repos de maternité compte 12 semaines (13 en cas de naissance multiple). Vous êtes obligée de prendre au moins 3 semaines ininterrompues, soit la semaine avant l'accouchement et les 2 premières semaines après l'accouchement. Les 9 semaines (10 semaines en cas de naissance multiple) restantes sont facultatives. Durant la période facultative, l'indépendante peut exercer son activité professionnelle à mi-temps, donc la durée maximale du repos facultatif est de 18 semaines (20 semaines en cas de naissance multiple).

Indemnité de maternité

Le montant de l'indemnité de maternité dépend de votre statut (salariée, chômeuse ou indépendante) et de votre revenu.

Si vous êtes **salariée**, votre indemnité de maternité s'élève:

- à 82 % de votre salaire brut non plafonné durant les 30 premiers jours;
- à 75 % du salaire brut plafonné à partir du 31^e jour ;
- Maximum: 128,02 € par jour à compter du 1^{er} janvier 2023.

Si vous êtes au **chômage**, le montant de l'indemnité, au 1^{er} mars 2020, est en principe égal à:

- une indemnité de base équivalant au montant de vos allocations de chômage + un complément de 19,5 % du salaire brut plafonné à 135,70 € pendant les 30 premiers jours;
- une indemnité de base équivalant au montant de vos allocations de chômage + un complément de 15 % du salaire brut plafonné à 128,02 € à partir du 31^e jour.

Si vous êtes **indépendante**, le montant de l'allocation est un montant forfaitaire par semaine. Le montant est celui qui est d'application le premier jour du repos de maternité. Au 1^{er} janvier 2023, le montant de l'allocation de maternité par semaine s'élève à 830,67 € ou 415,33 € pour le repos de maternité à mi-temps pour les 4 premières semaines et à 759,76 € ou 379,88 € pour le repos à mi-temps à partir de la 5^{ème} semaine.

C'est votre mutualité qui verse les indemnités de maternité. La demande d'indemnités doit être introduite auprès de votre mutualité à l'aide d'une attestation médicale mentionnant la date présumée de l'accouchement ainsi que la date de début du repos de maternité.

Congé de paternité ou de naissance

En tant que père ou co-parent, vous avez droit à quinze jours de congé à la naissance d'un enfant (20 jours si naissance après le 1^{er} janvier 2023). Vous devez prendre ce congé dans les quatre mois qui suivent l'accouchement. Vous pouvez prendre les jours de congé en une fois ou les étaler.

Votre employeur vous paiera votre salaire complet pour les trois premiers jours. Pour les 12 jours suivants, c'est votre mutualité qui interviendra. Cette intervention s'élèvera à 82 % du salaire brut journalier (plafonné à 139,97 € (congé à partir du 1er janvier 2022)).

Pour plus d'infos sur les prestations de maternité et paternité ou de naissance, consultez [le portail de la sécurité sociale](#).

Les **travailleurs indépendants** (pères ou coparents) peuvent bénéficier d'une allocation de paternité et de naissance. Il s'agit, soit, d'une allocation pour 20 jours ou 40 demi-jours d'interruption maximum, soit, d'une allocation pour 8 jours (ou 16 demi-jours) d'interruption maximum à laquelle s'ajoute une aide à la naissance, à savoir un montant destiné au remboursement de coûts réalisés dans le cadre d'aides domestiques. L'interruption peut s'effectuer par demi-jours mais elle doit cependant avoir lieu au cours des 4 premiers mois après la naissance de l'enfant. L'allocation est forfaitaire et journalière (96,60 € par jour ou 48,30 € par demi-jour).

Des **prestations en nature** sont aussi servies pendant et après la grossesse: injections, soins pré- et postnataux, surveillance et assistance durant l'accouchement à l'hôpital.

Glossaire

- **Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)** : organisme public qui gère le secteur maladie, maternité et invalidité et répartit les moyens financiers entre les différents organismes assureurs.
<http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- <https://www.socialsecurity.be/>;
- <http://socialsecurity.belgium.be>.

Publication de la Commission et sites web:

- [Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#).

Qui contacter?

Service public fédéral sécurité sociale

- Adresse: Centre administratif botanique, Finance Tower, Boulevard du Jardin botanique 50, boîte 100 - 1000 Bruxelles
- Téléphone général: +32 25286011
- www.socialsecurity.belgium.be

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)

- Adresse: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Bruxelles
- Téléphone: +32 27397111
- E-mail communication@inami.fgov.be
- Site web: <http://www.inami.fgov.be/fr/>

Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI)

- [Page du site de la CAAMI](#) pour trouver l'office régional proche de chez vous.

Pour contacter les mutualités:

- [Alliance nationale des mutualités chrétiennes](#)
- [Union nationale des mutualités neutres](#)
- [Union nationale des mutualités socialistes](#)
- [Union nationale des mutualités libérales](#)
- [Union nationale des mutualités libres](#)
- [Caisse des soins de santé de la SNCB Holding](#)

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Santé

Soins de santé

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier de l'assurance soins de santé en Belgique.

Pour les personnes voyageant ou vivant dans l'Union européenne hors de Belgique, la carte européenne d'assurance maladie vous permet de bénéficier des soins de santé publics à prix réduit ou même gratuitement.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations d'assurance maladie dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de la prestation.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

L'assurance soins de santé couvre pratiquement toute la population : les travailleurs salariés et assimilés, les travailleurs indépendants et assimilés, les autres catégories (étudiants, handicapés, bénéficiaires du revenu d'intégration, etc.), ainsi que les personnes à charge des personnes précitées.

Pour être reconnu comme personne à charge, il faut résider au sein de la famille du bénéficiaire de l'assurance, à l'exception notamment de l'époux ou de l'épouse séparé de fait ou de corps et des enfants de moins de 25 ans. Il ne faut pas disposer de revenus (pension, rente, etc.) supérieurs à 2.892,47 € bruts par trimestre (montant en vigueur au 4^{er} trimestre 2022).

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour pouvoir obtenir des prestations:

- vous devez être affilié à un organisme assureur, lui-même affilié à une union nationale de mutualité agréée, ou vous inscrire à la CAAMI;
- vos cotisations ne peuvent pas être inférieures à un montant minimal déterminé. Si tel n'est pas le cas, une cotisation supplémentaire doit être payée pour conserver les droits aux soins de santé ;
- Votre affiliation à l'organisme assureur reste valable au plus tard jusqu'au terme de la deuxième année qui suit la dernière année pendant laquelle vous étiez assuré.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Les prestations qui comprennent les soins préventifs et curatifs sont remboursées selon les barèmes fixés par les conventions établies entre les praticiens et l'assurance maladie.

Soins médicaux et dentaires

- Vous choisissez librement votre médecin ou votre dentiste;
- vous êtes libre de consulter un spécialiste ;
- en principe, l'organisme assureur rembourse de 60 à 75 % des honoraires payés pour les prestations de santé ;
- ticket modérateur de 6 € (1,5 € pour les bénéficiaires de l'intervention majorée) pour les consultations de médecins généralistes ; 4 € (1 €) dans le cadre du Dossier médical global.
- Ticket modérateur de 12 € (3 € pour les bénéficiaires de l'intervention majorée) pour les consultations de médecins spécialistes ; la kinésithérapie n'est remboursée que sur prescription d'un médecin ;
- les soins dentaires remboursés incluent les traitements préventifs et conservateurs, les extractions, les prothèses et l'orthodontie (suivant limite d'âge : 9 ans pour un

traitement de première intention et fin de l'intervention au plus tard à l'âge de 22 ans) ;

- vous payez les honoraires directement au médecin ou au dentiste et vous vous faites ensuite rembourser par l'organisme assureur que vous avez choisi.

Plus d'infos sur le remboursement des frais médicaux sur www.socialsecurity.belgium.be.

Produits pharmaceutiques

- Vous choisissez librement la pharmacie où vous procurer les médicaments prescrits par le médecin ou le dentiste;
- vous réglez directement le montant des frais au pharmacien qui vous remet un reçu correspondant aux médicaments délivrés;
- le montant remboursé par l'assurance maladie varie en fonction de l'utilité sociale et thérapeutique du médicament prescrit;
- la prescription d'un médicament en ambulatoire se fait de manière électronique (sauf situation exceptionnelle);
- vous ne devez payer au pharmacien que la partie du prix non remboursée par l'organisme assureur.

Hospitalisation

- Le coût des soins se répartit entre vous et votre organisme assureur. L'hôpital facture directement à votre organisme assureur les coûts supportés par votre assurance;
- vous prenez à votre charge un acompte forfaitaire lors de votre admission à l'hôpital. Le montant varie en fonction de votre statut (bénéficiaire de l'intervention majorée, chômeur, enfant à charge);
- le coût de la journée d'entretien est un montant forfaitaire qui couvre les frais de votre séjour et de vos soins à l'hôpital. Une grande partie de ce montant est payée par votre organisme assureur. Le montant que vous devez payer vous-même varie en fonction de votre statut;
- vous devrez également payer un montant journalier forfaitaire pour les médicaments remboursés utilisés lors de votre hospitalisation.

Plus d'infos sur l'hospitalisation <https://www.socialsecurity.be/>

Glossaire

- **Prescription ou ordonnance médicale:** acte par lequel un professionnel de santé habilité ordonne des recommandations thérapeutiques auprès d'un patient.
- **CAAMI:** Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Institution publique qui effectue les mêmes tâches que les mutualités. Contrairement à ces dernières, la caisse auxiliaire est tenue d'inscrire tout bénéficiaire qui lui en fait la demande sans condition de souscription d'assurance complémentaire. <http://www.caami-hziv.fgov.be/Model4-10-F.htm>
- **Intervention majorée:** certaines catégories de patients bénéficient, à certaines conditions, d'un meilleur remboursement de l'assurance pour leurs frais médicaux. C'est ce qu'on appelle l'intervention majorée. La quote-part personnelle que ces patients paient pour des soins médicaux est donc moins élevée. Plus d'infos sur le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée sur <https://www.socialsecurity.be>.
- **Quote-part personnelle ou ticket modérateur:** le montant que vous devez payer vous-même, après déduction de l'intervention de l'assurance.
- **INAMI:** Institut national d'assurance maladie-invalidité. Organisme public qui gère le secteur maladie, maternité et invalidité et répartit les moyens financiers entre les différents organismes assureurs (mutualités). <http://www.inami.fgov.be/FR/Pages/default.aspx>

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- <https://www.socialsecurity.be>;
- www.socialsecurity.belgium.be.

Plus d'infos sur la carte européenne d'assurance maladie sur [le portail d'informations et services des autorités fédérales](#) et sur [la page dédiée de la Commission européenne](#).

Qui contacter?

Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI)

- Adresse: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Bruxelles
- Téléphone: +32 27397111
- E-mail: communication@inami.fgov.be
- Site web: <http://www.inami.fgov.be/FR/Pages/default.aspx>

Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI)

- [Page du site de la CAAMI](#) pour trouver l'office régional proche de chez vous.

Pour contacter les mutualités:

- [Alliance nationale des mutualités chrétiennes](#)
- [Union nationale des mutualités neutres](#)
- [Union nationale des mutualités socialistes](#)
- [Union nationale des mutualités libérales](#)
- [Union nationale des mutualités libres](#)
- [Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité](#)

- [Caisse des soins de santé de la SNCB Holding](#)

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Soins de longue durée

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des prestations de soins de longue durée en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

S'il n'existe pas d'assurance spécifique relative aux soins de longue durée en Belgique, les réglementations fédérale et fédérée prévoient néanmoins des prestations servies aux personnes dépendantes, handicapées ou âgées, qui nécessitent des équipements spécifiques ou des soins de longue durée. Il s'agit notamment de(s)/du :

- **l'allocation d'intégration (AI):** aide sociale fédérale pour les personnes handicapées destinée à compenser les coûts supplémentaires dus au manque ou à la réduction d'autonomie ;
- prestations en nature prévues par l'assurance fédérale obligatoire soins de santé et indemnités pour les personnes ne pouvant pas accomplir seules les actes courants de la vie journalière (par exemple : soins infirmiers à domicile, aide d'une tierce personnes) ;
- **l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)** en Région wallonne, en Région de Bruxelles-Capitale et en Communauté germanophone : allocation pour les personnes handicapées destinée à compenser les coûts supplémentaires dus au manque ou à la réduction d'autonomie ;
- allocations prévues par la protection sociale flamande (Vlaamse Sociale Bescherming) :

le budget de soins pour les personnes fortement dépendantes : aide et assistance de nature non médicale fournies par des tiers à une personne ayant une capacité réduite d'autonomie dans un cadre résidentiel, semi-résidentiel ou ambulatoire ;

le budget de soins pour les personnes handicapées : allocation octroyée aux personnes qui ont un handicap reconnu et un besoin d'assistance limité. Le budget peut être utilisé librement pour les besoins d'assistance: soins à domicile, accueil de jour, accompagnement, achat de titres-services, soins de proximité ;

le budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins : allocation destinée à compenser les coûts supplémentaires dus au manque ou à la réduction d'autonomie. Ce budget a remplacé l'APA pour les personnes résidant en Région flamande.

- budget d'assistance personnelle pour personnes en situation de handicap prévu par la protection sociale wallonne ;
- prestations en nature prévues par la protection sociale de chacune des entités fédérées pour les personnes âgées et les personnes souffrant d'un handicap mental ou physique (par exemple : l'accueil et l'hébergement dans les maisons de repos, dans les centres de soins de jour, ainsi que les séjours dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée).

Quelles conditions dois-je remplir?

Assurance fédérale obligatoire soins de santé et indemnités

Pour bénéficier de l'assurance obligatoire fédérale :

- vous devez être affilié à un organisme assureur (mutualité), lui-même affilié à une union nationale de mutualité agréée, ou vous inscrire à la CAAMI;
- vos cotisations ne peuvent pas être inférieures à un montant minimal déterminé. Si tel n'est pas le cas, une cotisation supplémentaire doit être payée pour conserver les droits aux soins de santé ;
- votre affiliation à l'organisme assureur reste valable au plus tard jusqu'au terme de la deuxième année qui suit la dernière année pendant laquelle vous étiez assuré ;
- vous présentez un manque ou une réduction d'autonomie

Allocation d'intégration

Pour supporter les frais supplémentaires que vous rencontrez comme personne handicapée dans l'aménagement de votre environnement quotidien (fauteuil motorisé, équipement spécial pour la salle de bains ou la cuisine, etc.), une allocation d'intégration (AI) peut vous être accordée si:

- votre handicap est reconnu par un médecin de l'administration;
- vos revenus n'excèdent pas certaines limites;
- vous avez au moins 18 ans et moins de 65;
- vous êtes inscrit au registre de la population;
- vous êtes domicilié en Belgique et y séjournez effectivement.

Plus de renseignements sur l'AI : <https://www.socialsecurity.be>

Allocation pour l'aide aux personnes âgées

Si vous avez 65 ans ou plus et que vous rencontrez des difficultés dans l'exécution de vos activités quotidiennes, vous avez peut-être droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA). Cette allocation est identique à l'allocation d'intégration, mais elle s'adresse aux personnes de 65 ans et plus. Vous pouvez la demander au plus tôt le jour de votre 65e anniversaire. Outre cette condition d'âge, les critères d'obtention suivants doivent également être respectés :

- vous êtes domiciliés en Wallonie, à Bruxelles ou en Communauté germanophone et y séjournez effectivement ;
- votre handicap est reconnu par un médecin de l'administration, (médecin des organismes assureurs en Wallonie, médecin ou équipe multidisciplinaire désigné par l'administration à Bruxelles) ;
- vos revenus et ceux de votre partenaire n'excèdent pas certaines limites, excepté pour la Communauté germanophone où le revenu n'est pas pris en compte.
- vous êtes inscrit au registre de la population.

Plus de renseignements sur l'APA : <https://www.socialsecurity.be>, <https://www.vlaamse sociale bescherming.be> et <https://www.iriscare.brussels>.

La protection sociale flamande (Vlaamse sociale bescherming) en Région flamande

La protection sociale flamande est un ensemble d'interventions et de systèmes de financement des soins de longue durée au sein de la Communauté flamande.

L'affiliation est obligatoire en Flandre et volontaire en région bilingue de Bruxelles-Capitale. Une contribution de 29 € ou 58 € (en 2023) est demandée à chaque assuré, celle-ci permet de financer les budgets de soins.

Pour pouvoir bénéficier d'un budget de soins pour les personnes fortement dépendantes ou d'un budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins, l'assuré doit avoir résidé 10 ans (dont 5 ans de manière ininterrompue) en région flamande ou en région de Bruxelles-Capitale et être membre d'une caisse d'assurance reconnue. Pour pouvoir bénéficier d'un budget de soins pour les personnes fortement dépendantes, les intégrant au statut obligatoire doivent disposer d'une attestation d'intégration (de 18 à 65 ans). Le bénéficiaire doit également, en fonction de l'intervention, soit avoir une capacité réduite d'autonomie dans un cadre résidentiel, semi-résidentiel ou ambulatoire, soit souffrir d'un handicap reconnu, soit être âgé d'au moins 65 ans avec un handicap ou une réduction d'autonomie (à partir de 7 points sur l'échelle d'autonomie). Les examens médicaux concernant le budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins sont encore conduits au niveau fédéral.

Plus de renseignements sur <https://www.vlaamse sociale bescherming.be>

La protection sociale wallonne en Région wallonne

Pour bénéficier de la protection sociale wallonne (prestations en nature), vous devez résider sur le territoire de la Région wallonne de langue française. Pour bénéficier du budget d'assistance personnelle pour personnes en situation de handicap, il vous faut répondre à plusieurs critères :

- être de nationalité belge ou être assimilé à une personne de nationalité belge ou résider depuis 5 ans de manière ininterrompue en Belgique ;
- être domicilié sur le territoire de la Wallonie de langue française (c'est-à-dire dans une des communes wallonnes excepté les 9 communes de la Communauté germanophone) ;
- avoir moins de 65 ans lors de l'introduction de votre première demande d'intervention ;
- présenter un handicap.

Plus de renseignements : <https://www.aviq.be>

La protection sociale bruxelloise en Région bilingue de Bruxelles-Capitale

Pour bénéficier de la protection sociale bruxelloise, vous devez résider sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Plus de renseignements : <https://www.iriscare.brussels>

La protection sociale en Communauté germanophone

Pour bénéficier du budget d'assistance personnelle pour personnes en situation de handicap, il vous faut répondre à plusieurs critères :

- être domicilié sur le territoire de la Communauté germanophone ; être assuré à titre principal en Belgique
- avoir moins de 65 ans lors de l'introduction de votre première demande d'intervention ;
- présenter un besoin d'aide .

Le montant moyen accordé est de 266,71 €/mois si on dispose du statut BIM

Plus de renseignements : <http://www.ostbelgienlive.be>

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Assurance fédérale obligatoire soins de santé et indemnités

Soins infirmiers à domicile : l'évaluation est déterminée sur base de l'échelle d'évaluation de Katz (se laver, s'habiller, transfert et déplacements, aller à la toilette, continence, manger).

Aide d'une tierce personne : l'évaluation du degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne s'effectue sur base du nombre total de points attribués dans le cadre de l'évaluation du degré d'autonomie.

Pour introduire une demande : www.socialsecurity.belgium.be.

Allocation d'intégration

Le degré d'autonomie est généralement établi lors de l'expertise médicale: c'est sur cette base qu'est calculé le montant de l'allocation auquel vous pouvez prétendre. Elle est cumulable avec l'allocation de remplacement de revenus. Pour le calcul de l'allocation, il est tenu compte des revenus de l'intéressé et de ceux de son partenaire avec lequel il forme un ménage.

Pour introduire une demande : <https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/allocation-integration.htm>

Allocation pour l'aide aux personnes âgées

Le degré d'autonomie est généralement établi lors de l'expertise médicale : c'est sur cette base qu'est calculé le montant de l'allocation auquel vous pouvez prétendre. Pour le calcul de l'allocation, il est tenu compte des ressources de l'intéressé et de celles de son partenaire avec qui il forme un ménage.

La Communauté germanophone e. Elle reprend la compétence entièrement en 2023 (voir : [Ostbelgien Live - Pflegegeld](#))

La Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale est compétente pour l'APA depuis le 1^{er} juillet 2014, mais la gestion de celle-ci a été assurée par le SPF Sécurité sociale durant une période transitoire. Depuis le 1^{er} janvier 2021, cette gestion est assurée par l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales (Iriscare), à l'exception de la détermination du degré de réduction d'autonomie qui est repris de manière phasée du SPF Sécurité sociale.

Pour introduire une demande : <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/tegemoetkoming-voor-hulp-aan-bejaarden-met-een-handicap/>

La protection sociale flamande

Le budget de soins pour les personnes fortement dépendantes, qui sont reconnues comme lourdement tributaires de soins à domicile, s'élève à 135 € par mois.

Les personnes séjournant dans une maison de repos, une maison de repos et de soins ou une maison de soins psychiatriques peuvent également recevoir une somme identique.

Pour introduire une demande : <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>

Le budget de soins pour les personnes handicapées, aussi appelé budget d'assistance de base (BOB), est une allocation flamande octroyée aux personnes qui ont un handicap reconnu et un besoin d'assistance limité. Il s'agit d'un montant fixe de 300 € par mois qui pourra être utilisé librement pour les besoins d'assistance : soins à domicile, accueil de jour, accompagnement, achat de titres-services, soins de proximité... L'octroi de ce budget se fait de manière automatique (pas de demande possible).

Plus de renseignements : <https://www.vlaamse sociale bescherming.be/zorgbudget-voor-mensen-met- een-handicap>

Le budget de soins pour les personnes âgées (+ de 65 ans) nécessitant des soins peut s'élever jusqu'à maximum 683 € par mois en fonction des revenus et de la gravité des soins.

Pour introduire une demande : <https://www.vlaamse sociale bescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met- een-zorgnood>

La protection sociale wallonne

Pour plus d'informations au sujet des prestations de soins de longue durée en Région wallonne de langue française ainsi que sur les procédures de demande correspondantes : <https://www.aviq.be/>

La protection sociale bruxelloise

Pour plus d'informations au sujet des prestations de soins de longue durée en Région bilingue de Bruxelles-Capitale ainsi que sur les procédures de demande correspondantes : <http://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/>

La protection sociale en Communauté germanophone

Pour plus d'informations au sujet des prestations de soins de longue durée en Communauté germanophone ainsi que sur les procédures de demande correspondantes : https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-3132/5785_read-35691/

Glossaire

- **AI:** allocation d'intégration.
- **APA:** allocation pour l'aide aux personnes âgées.
- **BOB:** budget d'assistance de base
- **CAAMI:** caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité
- **SPF Sécurité sociale:** Service public fédéral Sécurité sociale.

Éventuels formulaires à remplir

Voir les procédures pour l'introduction d'une demande sur <https://www.socialsecurity.be>

<https://www.vlaamse sociale bescherming.be>

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

<http://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/>

<http://www.ostbelgienlive.be>

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

Pour plus de renseignements sur l'assurance fédérale obligatoire soins de santé et indemnités :

- <https://www.socialsecurity.be>

Pour plus de renseignements sur l'AI et l'APA:

- <http://handicap.belgium.be/fr/>
- <https://www.iriscare.brussels>

Pour plus de renseignements sur la protection sociale flamande :

- <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/>

Pour plus de renseignements sur la protection sociale wallonne :

- <https://www.avig.be/>

Pour plus de renseignements sur la protection sociale bruxelloise :

- <http://www.iriscare.brussels/fr/>

Pour plus de renseignements sur la protection sociale en Communauté germanophone :

- <http://www.ostbelgienlive.be>

Publication de la Commission et sites web:

- [Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen.](#)

Qui contacter?

- [Liste des mutualités pour l'assurance fédérale obligatoire soins de santé et indemnités](#)
- Pour l'AI et l'APA :

Service public fédéral Sécurité sociale

Direction générale Personnes handicapées

- Boulevard du Jardin Botanique 50 bte 150 - 1000 Bruxelles
- Tel. : 0800/98 799 (de l'étranger – payant : +32 2 528 69 99)
- Site web : <https://handicap.belgium.be/fr/index.htm>
- Pour l'APA:

L'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales ("Iriscare"), Service APA

- Rue de Trèves 70, boîte 2, 1000 Bruxelles
- Tel.: 0800/35 499
- Site web: <https://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/>
- [Liste des caisses de soins \(zorgkassen\) pour la protection sociale flamande](#)
- [Liste des organismes assureurs wallons pour la protection sociale wallonne](#)
- [Liste des organismes assureurs bruxellois pour la protection sociale bruxelloise](#)
- Pour la protection sociale en Communauté germanophone :

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft

- Gospertstrasse 1 - 4700 Eupen
- Tel. 087/59.63.00
- Site web : www.ostbelgienlive.be

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Prestations de maladie en espèces

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre à une indemnité journalière de maladie en Belgique.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations d'assurance maladie dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de votre indemnité.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Lorsque vous êtes travailleur salarié ou travailleur indépendant et que vous ne pouvez plus travailler en raison d'une maladie ou d'un accident, vous avez droit à un revenu de remplacement (sauf s'il s'agit d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail). Un régime particulier est cependant d'application selon votre statut.

Quelles conditions dois-je remplir?

Si vous êtes **salarié (ou chômeur)**, vous devez remplir les conditions suivantes:

- être inscrit auprès d'un organisme assureur (mutualité) en tant que titulaire;
- Totaliser au moins 180 jours de travail (ou assimilés);
- Accomplir un stage d'attente de 12 mois
- justifier du versement d'un minimum de cotisations durant cette période ;
- ne pas avoir connu de période d'interruption de plus de 30 jours entre le début de l'incapacité et le dernier jour de travail (ou de chômage);
- Être reconnu comme étant incapable de travailler par le médecin-conseil de la mutualité (cessation de toute activité, perte de gain).

Si vous êtes **indépendant**, vous devez remplir les conditions suivantes:

- vous devez justifier du versement de cotisations pendant 6 mois au minimum;
- vous devez, dans une période de référence précédant votre incapacité de travail, prouver que vous avez payé suffisamment de cotisations;
- il ne peut y avoir de période d'interruption de plus de 30 jours entre la date de début de votre incapacité de travail et le dernier trimestre de cotisations sociales.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Si vous êtes **salarié**, vous devez faire parvenir au médecin-conseil de votre organisme assureur le certificat médical établi par votre médecin traitant.

Durant une première période, les prestations sont versées par l'employeur:

- les employés perçoivent 100 % de leur rémunération pendant un mois;
- les ouvriers perçoivent:
 - 100 % de leur rémunération pendant les sept premiers jours d'incapacité ;
 - 85,88 % du 8^e au 14^e jour d'incapacité, ou via une indemnité complémentaire ;
 - Du 15^{ème} au 30^{ème} jour: 25,88% de la rémunération ne dépassant pas le plafond fixé par l'assurance maladie invalidité et 85,88 % de celle dépassant le plafond.

L'assurance maladie prend le relais à l'issue de la période de salaire garanti payé par l'employeur.

L'indemnité compensatoire correspond à 60 % de la rémunération. Le plafond pris en compte pour le calcul de l'indemnité compensatoire est de 170,6926 € par jour (si votre incapacité a débuté au 1er janvier 2022).

Si vous êtes toujours dans l'incapacité de travailler au bout d'un an, vous aurez droit à l'indemnité d'invalidité.

Plus d'infos sur [le site de l'INAMI](#).

Si vous êtes **indépendant**, vous devez remplir les conditions suivantes:

- Vous devez avoir accompli un stage d'attente de 6 mois ou en être dispensé ;
- Vous devez, dans une période de référence précédant votre incapacité de travail, prouver que vous avez payé suffisamment de cotisations pour le secteur des indemnités ;
- Il ne peut y avoir de période d'interruption de plus de 30 jours entre la date de début de votre incapacité de travail et le dernier trimestre de cotisations sociales (ou période équivalente) ou de dispense de cotisations sociales.

Glossaire

- **Indemnité d'invalidité:** indemnité à laquelle vous pouvez prétendre si vous avez perçu des indemnités de maladie pendant 1 an et que vous êtes toujours reconnu comme étant incapable de travailler.
- **INAMI:** Institut national d'assurance maladie invalidité. Organisme public qui gère le secteur maladie, maternité et invalidité et répartit les moyens financiers entre les différents organismes assureurs (mutualités).
<http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx> [le site de l'INAMI](#).

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- <https://www.socialsecurity.be/>.

Les montants des indemnités pour les salariés sur [le site de l'INAMI](#).

Publication de la Commission et sites web:

- [Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#).

Qui contacter?

Service public fédéral sécurité sociale

- Adresse: Centre administratif botanique, Finance Tower, Boulevard du Jardin botanique 50, boîte 100 - 1000 Bruxelles
- Téléphone général: +32 25286011
- Email: social.security@minsoc.fed.be <http://socialsecurity.belgium.be/fr>

Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI)

- Adresse: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Bruxelles
- Téléphone: +32 27397111
- E-mail: communication@inami.fgov.be
- Site web: <http://www.inami.fgov.be/homefr.htm>

Pour contacter les mutualités:

- [Alliance nationale des mutualités chrétiennes](#)
- [Union nationale des mutualités neutres](#)
- [Union nationale des mutualités socialistes](#)
- [Union nationale des mutualités libérales](#)
- [Union nationale des mutualités libres](#)
- [Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité](#)
- [Caisse des soins de santé de la SNCB Holding](#)

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Incapacité

Prestations pour accident du travail et maladies professionnelles

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des prestations pour accident du travail et maladies professionnelles en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

- Un accident du travail est décrit comme «tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail et qui produit une lésion».
- Si la maladie professionnelle se trouve sur la liste officielle et que la victime travaille dans un secteur où elle est exposée à ce risque, le lien causal entre l'exposition et la maladie est présumé. À côté de la liste coexiste un système ouvert.

Quelles conditions dois-je remplir?

Maladies professionnelles

Si vous êtes **salarié du secteur privé**, lié par un contrat de travail, vous êtes assuré. Sont également assurés:

- les apprentis et stagiaires, même si ceux-ci ne touchent aucune rémunération;
- les personnes qui, en raison d'une incapacité physique de travail ou du chômage, suivent une réadaptation ou une formation professionnelle;
- les élèves et étudiants qui pendant leur instruction sont exposés à un risque de maladie professionnelle.

Si vous êtes **salarié du secteur public**, vous êtes assuré contre le risque de maladie professionnelle. La voie administrative que doit suivre un dossier n'est cependant pas la même selon l'administration ou l'organisme concerné.

Si vous êtes **travailleur indépendant**, vous n'êtes pas encore couvert par une assurance obligatoire en matière de maladies professionnelles. Vous pouvez néanmoins faire appel au régime de l'assurance maladie-invalidité pour indépendants.

Accidents du travail

Tout travailleur en incapacité en raison d'un accident du travail a droit à une indemnisation. On entend par accident du travail:

- Un évènement soudain (ce qui distingue l'accident du travail d'une maladie professionnelle) qui provoque une lésion et qui survient pendant et à cause de l'exécution du contrat de travail ;
- L'accident du travail qui survient sur le chemin du travail.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Maladies professionnelles

Les victimes d'une maladie professionnelle ou leurs ayants droit ont droit à une indemnité versée par l'Agence fédérale pour les risques professionnels (Fedris). Vous pouvez avoir droit à l'une des indemnités suivantes:

- pour une incapacité de travail permanente;
- pour une incapacité de travail temporaire;
- pour le remboursement de frais médicaux dans le cadre du traitement d'une maladie professionnelle;
- pour l'assistance d'une autre personne;
- après un décès causé par une maladie professionnelle, l'indemnité est alors versée aux ayants droit.

Attention! Les informations figurant sur cette page concernent uniquement les travailleurs salariés du secteur privé. Les travailleurs salariés du secteur public doivent s'adresser au service du personnel de leur administration.

Vous ne pouvez jamais percevoir une indemnité supérieure au montant maximal de votre salaire de base. C'est également le cas si vous recevez plusieurs indemnités de Fedris parce que, par exemple, vous avez contracté différentes maladies professionnelles, et pour les indemnités éventuelles versées à la suite d'un accident du travail.

Plus d'infos sur <https://www.socialsecurity.be/>.

Accidents du travail

- Tout travailleur en incapacité en raison d'un accident du travail a droit à une indemnisation;
- les frais des soins médicaux dispensés aux victimes d'un accident du travail sont remboursés;
- en cas de décès dû à un accident du travail, les parents proches peuvent avoir droit à une rente.

En cas d'accident du travail, vous avez droit à l'indemnisation de:

- l'incapacité temporaire totale ou partielle de travail (vous percevez des indemnités journalières);
- l'incapacité permanente de travail (vous percevez une allocation pendant le délai de révision et une rente après ce délai).

Les indemnités, allocations et rentes sont calculées à partir de la rémunération de base.

- Plus d'infos sur <https://www.socialsecurity.be/>.

Glossaire

- **FEDRIS:** l'agence fédérale pour les risques professionnels, Institution publique belge de sécurité sociale résultant de la fusion du Fonds des maladies professionnelles et du Fonds des accidents du travail, qui veille au respect des droits des victimes d'accident du travail et de maladie professionnelle.
- **Maladie professionnelle:** les maladies professionnelles sont causées de façon directe et déterminante par l'exercice d'une profession. Il en existe une liste officielle, mais il est également possible de faire reconnaître comme maladie professionnelle une maladie qui n'est pas sur cette liste.
- **Rémunération de base:** salaire que vous avez gagné pendant l'année qui a précédé l'accident dans la fonction occupée au moment de l'accident.

Éventuels formulaires à remplir

- Les formulaires concernant les maladies professionnelles sont téléchargeables en ligne sur le site de Fedris ci-dessous.
- Formulaire de déclaration d'accident du travail: <http://www.fedris.be/fr>

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- www.socialsecurity.belgium.be;
- Le site de Fedris: <http://www.fedris.be>;
- <https://www.socialsecurity.be>.

Publication de la Commission et sites web:

- [Chômage et prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#)

Qui contacter?

Fedris:

- Adresse: Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles
- Téléphone: +32 22266400
- E-mail: secr@fedris.be
- Site web: <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/target.php?lang=fr>
<http://www.fedris.be>

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Indemnités d'invalidité

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier d'une indemnité d'invalidité en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Lorsque vous êtes reconnu en incapacité de travail pendant plus d'un an, vous entrez en invalidité. La période d'invalidité débute donc à partir de la deuxième année de votre incapacité de travail.

Quelles conditions dois-je remplir?

Si vous êtes **salarié ou chômeur**, vous devez:

- être affilié à une mutualité en tant que titulaire;
- avoir travaillé pendant 180 jours sur une période d'un an. Certaines périodes d'inactivité, par exemple en raison de congés payés, de maladie, etc., sont assimilées à des périodes de travail;
- être reconnu incapable de travailler depuis un an;
- justifier du paiement des cotisations minimales.

Si vous êtes **travailleur indépendant**:

- Vous devez avoir accompli un stage d'attente de 6 mois ou en être dispensé ;
- Vous devez, dans une période de référence précédant votre incapacité de travail, prouver que vous avez payé suffisamment de cotisations pour le secteur des indemnités ;
- Il ne peut y avoir de période d'interruption de plus de 30 jours entre la date de début de votre incapacité de travail et le dernier trimestre de cotisations sociales (ou période équivalente) ou de dispense de cotisations sociales.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

C'est le Conseil médical de l'invalidité (CMI) de l'INAMI qui décide de la reconnaissance de l'invalidité et des prolongations éventuelles sur la base d'un rapport médical établi par le médecin-conseil de la mutualité du salarié.

L'indemnité d'invalidité peut éventuellement être servie jusqu'à l'âge de la retraite, pour autant que le bénéficiaire remplisse les conditions médicales.

Montant

Le montant de l'indemnité dépend de votre situation familiale et de la date de survenance de l'incapacité :

- Elle s'élève à 65 % de la rémunération perdue plafonnée, si l'invalidité est survenue à au moins une personne à charge (maximum 110,95 € par jour pour les invalidités survenues à partir du 1er janvier 2022) ;
- S'il s'agit d'une personne isolée, le taux est fixé à 55 % (maximum 93,88 € pour les invalidités survenues à compter du 1er janvier 2022) ;
- S'il s'agit d'un titulaire cohabitant, le taux est de 40 % de la rémunération perdue plafonnée (maximum 68,28 € par jour pour les invalidités survenues à partir du 1er janvier 2022).

L'indemnité journalière ne peut pas être inférieure aux montants suivants (au 1er janvier 2023) :

- pour un travailleur régulier : 73,10 € (avec charge de famille), 58,21 € (isolés, sans charge de famille) ou 49,91 € (cohabitant sans charge de famille) ;

- s'agissant d'un travailleur non régulier : 63,11 € avec personne(s) à charge et 46,70 € pour les autres.

Si la personne à charge perçoit un revenu mensuel inférieur à 1.160,02 €, le titulaire est considéré comme ayant une personne à charge.

Si la personne à charge perçoit un revenu professionnel mensuel compris entre 1.160,02 € et 1.955,09 €, le titulaire est considéré comme isolé.

Il en est de même si la personne à charge perçoit un revenu de remplacement mensuel (éventuellement combiné à un revenu professionnel) compris entre 1.160,02 € et 1.276,68 €.

Plus d'infos sur les montants de l'indemnité d'incapacité pour les salariés sur [le site de l'INAMI](#).

Si vous êtes travailleur indépendant, le montant de votre indemnité de maladie est un montant forfaitaire qui dépend de votre situation familiale. Au cours de la période d'invalidité, il dépend aussi de la cessation ou non de votre entreprise.

Le montant de l'indemnité de maladie est lié à l'index. Les indemnités de maladie sont versées par votre mutualité.

Glossaire

INAMI: Institut national d'assurance maladie-invalidité. Organisme public qui gère le secteur maladie, maternité et invalidité et répartit les moyens financiers entre les différents organismes assureurs (mutualités). <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- Le site du Service public fédéral sécurité sociale: <https://www.socialsecurity.be>;
- [Le site de l'INAMI](#).

Publication de la Commission et sites web:

- Chômage et prestations de sécurité sociale: [vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#).

Qui contacter?

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)

- Adresse: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Bruxelles
- Téléphone: +32 27397111
- E-mail: communication@inami.fgov.be
- Site web: <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>
<http://www.inami.fgov.be/FR/Pages/default.aspx>

Pour contacter les mutualités:

- [Alliance nationale des mutualités chrétiennes](#)
- [Union nationale des mutualités neutres](#)
- [Union nationale des mutualités socialistes](#)
- [Union nationale des mutualités libérales](#)

- [Union nationale des mutualités libres](#)
- [Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité](#)
- [Caisse des soins de santé de la SNCB Holding](#)

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Vieillesse et décès

Prestations en faveur des survivants

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des prestations en faveur des survivants en Belgique.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations d'assurance sociale dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de la prestation.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

En cas de décès, la pension de survie permet au conjoint survivant d'obtenir une pension calculée sur la carrière de salarié ou d'indépendant de son conjoint décédé.

À l'origine, la pension de survie était réservée aux veuves mais, depuis 1984, elle est également applicable aux veufs.

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour pouvoir bénéficier de la pension de survie vous devez :

- avoir atteint l'âge de 49 ans accomplis (si décès en 2023);
- avoir été marié avec le travailleur pendant au moins un an au moment du décès (ou dans une situation qui est considérée comme similaire);
- être veuf ou veuve non remarié(e). Si remarié, la pension de survie est suspendue;
- ne pas avoir été reconnu indigne de succéder, en raison de délits commis envers votre conjoint.

Les situations qui sont considérées comme similaires à la condition d'un an de mariage :

- le mariage était directement précédé d'une période de cohabitation légale et la somme de ces périodes (cohabitation + mariage) est d'au moins 1 an;
- un enfant est né de votre mariage ou votre enfant est né dans les trois cents jours qui suivent le décès de votre époux;
- au moment du décès, un enfant est à charge pour lequel vous ou votre conjoint perceviez des allocations familiales;
- le décès est dû à un accident postérieur à la date du mariage;
- le décès est dû à une maladie professionnelle contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession: l'origine ou l'aggravation de cette maladie doit cependant être postérieure à la date de votre mariage;
- le décès est dû à une maladie professionnelle contractée dans l'exercice d'une mission confiée par le gouvernement belge ou dans le cadre de l'assistance technique belge: l'origine ou l'aggravation de cette maladie doit cependant être postérieure à la date de votre mariage.

Le conjoint survivant, qui n'atteint pas la condition d'âge mais qui remplit les autres conditions pour pouvoir bénéficier de la pension de survie, a droit à une allocation de transition pendant :

Durée de l'allocation de transition	Situation familiale
18 mois	Si aucun enfant à charge
36 mois	Si, uniquement, des enfants à charges de 13 ans ou plus
48 mois	Si au moins un enfant à charge de mois de 13 ans (*) ou si au moins un enfant à charge en situation de handicap ou si un enfant est né dans les 300 jours qui ont suivi le décès

(*) Les enfants qui atteignent l'âge de 13 ans au cours de l'année civile du décès sont considérés comme âgés de 13 ans pour toute l'année.

L'allocation de transition est cumulable sans limite avec des prestations sociales ou des revenus professionnels.

Plus d'informations sur le site du SFP: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

De manière générale, il faut introduire une demande de pension de survie. Il existe cependant des cas où l'examen est effectué d'office, sans demande préalable.

Vous pouvez demander votre pension de survie en ligne via le site suivant: <http://www.mypension.be>.

Montant

Pour le régime des travailleurs salariés, les paramètres pour le calcul du montant de la pension de survie diffèrent selon le fait que votre conjoint était pensionné ou non.

- Si votre conjoint percevait une pension (calculée au taux de ménage ou au taux d'isolé). Le montant de la pension de survie s'élève à 80 % de la retraite calculée au taux de ménage du conjoint décédé (ce qui correspond à une retraite au taux d'isolé).
- Si votre conjoint n'était pas encore pensionné. La pension de survie est alors égale à 80 % de la pension de retraite (hypothétique) qui aurait été accordée au conjoint. Cependant, certaines règles spéciales visent à réduire les inégalités.

Le calcul de votre allocation de transition est toujours le même : il suit les mêmes règles que celles du calcul de la pension de survie lorsque le conjoint décédé n'était pas encore pensionné.

Plus d'informations sont disponibles sur le site du SFP : <http://www.sfpd.fgov.be/fr> ou sur <https://www.socialsecurity.be>;

Pour le régime des travailleurs indépendants, le calcul de la pension diffère selon que votre conjoint décédé avait atteint l'âge de la pension et/ou bénéficiait au moment de son décès d'une pension de retraite, ou pas.

Le montant de la pension dépend entre autre de :

- la durée de la carrière professionnelle du conjoint décédé ;
- l'importance des revenus professionnels perçus pour chaque année valable de la carrière professionnelle de votre conjoint décédé.

Si les conditions pour ouvrir un droit à la pension minimum sont remplies, le montant de votre pension de survie est également calculé sur base du montant forfaitaire de la pension minimum et de la durée de la carrière de votre conjoint décédé.

Seul le montant de pension le plus avantageux (en fonction des revenus professionnels ou en fonction de la pension minimum) vous est octroyé.

En cas de bénéfice de pension personnelle (retraite et/ou survie), le montant de la pension de survie peut être limité.

Si seule la condition d'âge n'est pas remplie, vous aurez droit à une allocation de transition.

Plus d'informations se trouvent sur le site de [l'INASTI](#).

Pour le régime des fonctionnaires, le calcul du montant de la pension de survie dépend de la relation avec le fonctionnaire décédé (conjoint ou ex-conjoint). Il existe également des pensions de survie d'orphelin.

Le montant de la pension de survie perçue en tant que conjoint est calculé selon la formule suivante : 60% du traitement de référence multiplié par le ratio entre, d'une part, les périodes et services admissibles, exprimés en mois, identiques à ceux qui seraient pris en considération pour une pension de retraite qui prendrait cours à la même date et, d'autre part, le nombre de mois entre le 20^{ème} anniversaire et le décès, avec un maximum de 480 mois. Ce ratio ne peut jamais être supérieur à 1. Le traitement de référence correspond au traitement moyen des 10 dernières années de la carrière du fonctionnaire décédé.

Lorsqu'un conjoint et un ex-conjoint entrent en considération pour une pension de survie au moment du décès, la pension de survie du conjoint est partagée entre le conjoint et l'ex-conjoint. La part de la pension de survie perçue par ex-conjoint est calculée sur la base du nombre d'années de carrière qui coïncident avec le mariage. En cas de partage de la pension de survie, le conjoint survivant perçoit toujours au moins la moitié du montant de la pension de survie. Les orphelins éventuels peuvent avoir droit à une partie.

L'allocation de transition est calculée de la même manière que la pension de survie pour le conjoint. Elle est attribuée dans son intégralité au conjoint survivant. Il n'y a pas de répartition avec des orphelins ou des ex-conjoints issus d'un autre mariage.

Les pensions de survie et allocations de transition sont limitées aux plafonds.

Plus d'informations sont disponibles sur le site du SFP : <http://www.sfpd.fgov.be/fr> et sur <https://www.socialsecurity.be>.

Glossaire

- **SFP: Service fédéral des Pensions.** Institution publique de sécurité sociale chargée de gérer les pensions de vieillesse et de survie des travailleurs salariés et des fonctionnaires. <http://www.sfpd.fgov.be/fr>.
- **INASTI: Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants.** Institution publique de sécurité sociale, l'INASTI gère les pensions des travailleurs indépendants. <http://www.inasti.be/fr>.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- Le site du SFP: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>.
- Le site de l'INASTI: <http://www.inasti.be/fr>.

Publication de la Commission et sites web:

- [Prestations en cas de deuil: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen.](#)

Qui contacter?

Si vous êtes **salarié ou fonctionnaire**: le Service fédéral des Pensions (**SFP**)

- Numéro de téléphone gratuit depuis la Belgique: 1765
- Numéro de téléphone payant depuis l'étranger: +32 78151765
- Adresse: Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1, 1060 Bruxelles
- Site web: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>

Si vous êtes **indépendant**: l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (**INASTI**)

- Numéro de téléphone gratuit depuis la Belgique: 1765 Numéro de téléphone payant depuis l'étranger: +32 78151765
- Adresse: Quai de Willebroeck 35 - 1000 Bruxelles
- E-mail: info@rsvz-inasti.fgov.be
- Site web: <http://www.inasti.be/fr>

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Pensions et prestations de vieillesse

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre à une pension et aux autres prestations de vieillesse en Belgique.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations d'assurance vieillesse dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul du montant de votre pension.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Toute personne qui a travaillé en tant que salarié, indépendant ou fonctionnaire en Belgique a droit à une pension de retraite à la fin de sa carrière.

Quelles conditions dois-je remplir?

En Belgique, l'âge légal de la pension est fixé à :

- 65 ans pour ceux qui prennent leur retraite au 31 janvier 2025 au plus tard ;
- 66 ans pour ceux qui prennent leur retraite le 1er février 2025 au plus tôt et le 31 janvier 2030 au plus tard ;
- 67 ans pour ceux qui prennent leur retraite le 1er février 2030 au plus tôt.

Cependant, toute personne a la possibilité de bénéficier de la pension de retraite anticipée sous certaines conditions d'âge et de carrière. Depuis le 1er janvier 2019, il convient ainsi d'avoir 63 ans minimum et 42 ans de carrière.

Il existe des exceptions pour les longues carrières, à savoir 60 ans si 44 ans de carrière et 61 ans si 43 ans de carrière.

Selon la profession exercée, 3 régimes de pension sont en place:

- Pour les travailleurs salariés, le montant de la pension est calculé sur la base de trois paramètres: la durée de la carrière professionnelle, les rémunérations perçues lors de la carrière et la situation familiale. Plus d'informations sont disponibles sur le site du Service fédéral des pensions (SFP): <http://www.sfpd.fgov.be/fr> ou sur <https://www.socialsecurity.be>;

- Pour les travailleurs indépendants, les paramètres qui entrent en compte sont identiques à ceux utilisés dans le régime des travailleurs salariés (carrière, rémunérations et situation familiale). Toutefois, certaines modalités diffèrent. Plus d'informations sont disponibles sur le site de l'[Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants \(INASTI\)](http://www.inasti.be) et sur <https://www.socialsecurity.be>;
- Pour les fonctionnaires, le régime de pension est différent de celui des travailleurs salariés. On ne prend pas en considération les rémunérations obtenues tout au long de la carrière, mais on s'en tient à un traitement de référence qui correspond à la moyenne du traitement des 10 dernières années pour l'agent qui n'avait pas 50 ans au 1er janvier 2012. Plus d'informations sont disponibles sur le site du Service fédéral des pensions (SFP): <http://www.sfpd.fgov.be/fr> et sur <https://www.socialsecurity.be>.

Il vous est possible de reprendre ou de poursuivre une activité professionnelle tout en étant pensionné. Vous devez toutefois respecter plusieurs obligations. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez consulter le site du Service fédéral des pensions (SFP): <http://www.sfpd.fgov.be/fr> ou celui de l'[Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants \(INASTI\)](http://www.inasti.be/fr): <http://www.inasti.be/fr>.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

La pension des salariés est calculée en fonction de la durée d'assurance, des rémunérations sur lesquelles les cotisations ont été versées (dans la limite d'un plafond) et de la situation familiale du pensionné. Elle correspond aux formules suivantes (S = le salaire de référence):

- Pour une personne isolée ou mariée sans conjoint à charge: $S \times 60 \% \times \text{durée d'assurance} / 45$;
- Pour une personne mariée avec conjoint à charge: $S \times 75 \% \times \text{durée d'assurance} / 45$.

D'autres prestations, liées aux pensions, peuvent être servies aux personnes âgées:

- l'allocation de chauffage accordée aux mineurs retraités (27,93 € par an): elle est accordée pour chaque année de travail accompli dans les mines avec un maximum de 30 années (maximum 1.137,92 €);
- le pécule de vacances et le pécule de vacances complémentaire: le pécule de vacances est accordé annuellement aux bénéficiaires de pension de vieillesse pour le mois de mai de l'année en cours. Le montant du pécule est forfaitaire et il dépend du type de pension.

Que vous soyez salarié, indépendant ou fonctionnaire, vous pouvez effectuer votre demande de pension :

- en vous rendant au service pension de votre administration communale;
- en vous rendant dans un Point pension du Service fédéral des Pensions ou de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants ;
- en ligne via
<https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/static/applis/penonline/index.htm> ou
<https://www.mypension.be/fr>.

Si vous résidez dans un autre État membre, vous devez adresser votre demande à l'institution locale des pensions de cet État.

Pour éviter tout retard dans le traitement de votre dossier, il est recommandé d'introduire cette demande au plus tôt 1 an avant l'âge de la retraite.

Il existe deux manières de percevoir votre pension. Elle est payée par défaut sur un compte bancaire ou postal ouvert à votre nom et peut également, sur demande, vous être payée par mandat postal, encaissable à votre domicile.

Glossaire

- **Pécule de vacances:** avantage payé par le SFP au pensionné ayant travaillé auparavant comme salarié ou comme fonctionnaire nommé à titre définitif.
- **SFP:** Service fédéral des Pensions. Institution publique de sécurité sociale chargée de gérer les pensions de vieillesse et de survie des travailleurs salariés et les pensions du secteur public. <http://www.sfpd.fgov.be/fr>.
- **INASTI:** Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants. Institution publique de sécurité sociale, l'INASTI gère les pensions des travailleurs indépendants. <http://www.inasti.be/fr>.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- [Le site du Service fédéral des Pensions](#)
- Le site de l'[Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants](#)
- [Le site du Service public fédéral de la sécurité sociale](#)
- [Informations du syndicat FGTB: http://www.fgtb.be/](http://www.fgtb.be/)
- [Informations du syndicat CSC](#)
- [Informations du syndicat CGSLB](#)

Publication de la Commission et sites web:

- [Prendre sa retraite à l'étranger: vos droits en tant que citoyen européen](#)

Qui contacter?

Si vous êtes **salarié ou fonctionnaire**: le Service fédéral des Pensions (SFP)

- Numéro de téléphone gratuit depuis la Belgique: 1765
- Numéro de téléphone payant depuis l'étranger: +32 78151765
- Adresse: Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1, 1060 Bruxelles

Site web: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>

Si vous êtes **indépendant**: l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI)

- Numéro de téléphone gratuit depuis la Belgique: 1765 ; Numéro de téléphone payant depuis l'étranger: +32 78151765
- Adresse: Quai de Willebroeck 35 - 1000 Bruxelles
- E-mail: info@rsvz-inasti.fgov.be
- Site web: <http://www.inasti.be/fr>

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Aide sociale

Le droit à l'intégration sociale

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier du droit à l'intégration sociale en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Si vos moyens de subsistance sont insuffisants et que vous ne pouvez pas vous en procurer par vous-même, vous avez droit, en principe au droit à l'intégration sociale.

Le CPAS dispose de trois instruments en vue de garantir le droit à l'intégration sociale : l'emploi, le revenu d'intégration et le projet individualisé d'intégration sociale, ou une combinaison de ces instruments.

Quelles conditions dois-je remplir?

Vous avez droit au droit à l'intégration sociale dans trois situations particulières:

- à partir du moment où vous avez introduit votre demande et jusqu'au moment où vous commencez effectivement à travailler ou vous disposez de ressources suffisantes;
- si vous bénéficiez et respectez les obligations contenues dans un projet individualisé d'intégration sociale;
- si vous ne pouvez pas avoir accès au marché du travail pour des raisons de santé ou d'équité.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Le droit à l'intégration sociale est un droit résiduaire par rapport à la sécurité sociale, que le CPAS octroie à toute personne qui remplit toutes les conditions légales prévues par la loi concernant le droit à l'intégration sociale. Il s'agit essentiellement de conditions de nationalité, de résidence en Belgique, d'âge et de ressources insuffisantes.

Son montant dépend de la catégorie dont vous relevez:

- Si vous vivez avec quelqu'un avec qui vous partagez les dépenses du ménage (loyer, énergie, etc.), vous serez considéré comme cohabitant et pourrez bénéficier d'un montant de 809,42 € par mois. Il ne doit pas nécessairement s'agir de votre partenaire ;
- Si vous vivez seul, vous serez considéré comme isolé et pourrez bénéficier d'un montant de 1.214,13 € par mois ;
- Si vous avez au moins un enfant mineur d'âge à votre charge, vous serez considéré comme ayant charge de famille et vous pourrez bénéficier d'un montant de 1.640,83 € par mois.

Le CPAS doit tenir compte de toutes vos ressources sauf de certaines ressources qui sont exonérées ainsi que, dans certaines conditions, des ressources des personnes avec lesquelles vous cohabitez (le conjoint, mais aussi un ascendant ou un descendant majeur du premier degré). Il se peut dès lors que vous ne receviez pas l'intégralité du montant équivalent au revenu d'intégration sociale mentionné ci-dessus, car vos ressources doivent être déduites de ce montant.

Plus d'infos sur <https://www.socialsecurity.be>.

Glossaire

- **Projet individualisé d'intégration sociale:** établi entre le CPAS et le demandeur d'aide; son objectif consiste à arriver à une intégration et une participation maximales à la vie sociale.
- **SPP IS:** Service public fédéral de programmation intégration sociale. Organisme public qui s'efforce de garantir une existence digne à toute personne passée entre les mailles du filet de la sécurité sociale et vivant en situation de pauvreté. Les principaux partenaires du SPP IS sont les CPAS.
- **CPAS:** Centre public d'action sociale. Un CPAS dispose d'un certain nombre de services sociaux et octroie différents types d'aide de nature financière, matérielle ou immatérielle (prise en charges de factures, colis alimentaires, guidance budgétaire, etc.) en vue de permettre à une personne d'être en mesure de mener une vie conforme à la dignité humaine. Chaque commune a son propre CPAS offrant un large éventail de services et de types d'aides.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- Le site du SPP Intégration sociale: <http://www.mi-is.be/fr>
- <https://www.socialsecurity.be>.

Publication de la Commission et sites web:

- [Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#)

Qui contacter?

CPAS présent dans chaque commune ou ville de Belgique.

SPP Intégration Sociale:

- Adresse: Centre administratif Botanique
Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique 50 boîte 165
1000 Bruxelles
- Téléphone: +32 25088586
- E-mail: question@mi-is.be
- Site web: <http://www.mi-is.be/fr>

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Autres allocations d'aide sociale

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour bénéficier des autres allocations d'aide sociale en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Si vos moyens de subsistance sont insuffisants et que vous ne pouvez changer cette situation par vous-même, vous avez droit, en principe, outre au revenu d'intégration sociale, à d'autres allocations d'aide sociale:

- Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA).
- Allocations pour handicapés (ARR et allocations familiales supplémentaires).

Quelles conditions dois-je remplir?

Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)

La GRAPA ou garantie de revenus aux personnes âgées est un revenu minimum que les pouvoirs publics allouent, sous certaines conditions de nationalité et de résidence en Belgique, aux personnes âgées qui ont atteint l'âge de la pension, c'est-à-dire actuellement 65 ans. La GRAPA est octroyée lorsque les moyens de subsistance sont insuffisants.

Allocations pour handicapés

Les autorités fédérales accordent des aides financières aux personnes handicapées ne disposant pas de suffisamment de revenus pour subvenir à leurs besoins. Le régime des allocations pour personnes handicapées est destiné aux plus démunis. Il s'agit d'un régime résiduaire. Les personnes handicapées doivent remplir certaines conditions pour pouvoir bénéficier de cette aide sociale (reconnaissance d'un handicap, de revenus, d'âge).

Allocation de remplacement de revenus (ARR)

Elle peut être accordée à une personne handicapée si son handicap limite sa capacité à travailler et donc sa faculté d'acquérir des revenus par le travail. Cette aide est cependant liée à plusieurs conditions telles que:

- la nationalité;
- l'âge;
- Le statut;
- le lieu de résidence réel;
- les revenus (de la personne handicapée comme de la personne avec laquelle elle forme un ménage).

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)

Dès que vous atteignez l'âge légal de la retraite (actuellement 65 ans), le Service fédéral des pensions (SFP) vérifie automatiquement si vous avez droit à la GRAPA. Le droit à cette aide financière est automatiquement examiné si vous touchez une allocation pour personnes handicapées ou le revenu d'intégration et atteignez l'âge légal de la pension.

- Si vous cohabitez avec une ou plusieurs personnes, vous pouvez percevoir le montant de base de 11.680,32 € par an (ou 973,36 € par mois) ;
- Si vous habitez seul, vous pouvez percevoir le montant majoré de 17.520,36 € par an (ou 1.460,03 € par mois).

Si vous avez introduit une demande de pension, celle-ci vaut aussi pour la demande de GRAPA. Si vous n'avez pas introduit de demande de pension, vous devez vous présenter auprès de votre administration communale ou du Service fédéral des pensions.

Allocations pour handicapés:

- l'allocation de remplacement de revenus (ARR): le montant de l'allocation est fixé selon la situation familiale de la personne handicapée: isolé, en ménage, cohabitant, enfants à charge, en institution;
- les allocations familiales supplémentaires pour enfants handicapés.. Pour obtenir cette allocation, contactez votre caisse d'allocations familiales.

Les personnes handicapées ont également droit à des avantages sociaux et fiscaux, comme par exemple:

- une réduction d'impôts;
- l'accès au logement social;
- la carte de stationnement.

Plus d'infos sur les avantages sociaux et fiscaux des personnes handicapées sur le site du SPF Sécurité sociale: <http://socialsecurity.belgium.be/fr> et sur <http://handicap.belgium.be/fr/>.

Glossaire

- **APA:** Allocation pour l'aide aux personnes âgées. Fait partie des allocations pour personnes handicapées et concerne les plus de 65 ans.
- **AI:** Allocation d'intégration. Pour aider les personnes handicapées à faire face aux frais d'amélioration de la vie quotidienne (fauteuil roulant motorisé, équipements spéciaux, etc.)
- **ARR:** Allocation de remplacement de revenus.
- **GRAPA:** Garantie de revenus aux personnes âgées.
- **SFP:** Service fédéral des pensions.

Éventuels formulaires à remplir

Pour l'ARR, les demandes peuvent se faire via "My Handicap" (<https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/static/applics/myhandicap/index.htm>)

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

Pour en savoir plus sur la GRAPA consultez le site du SFP: <https://www.sfpd.fgov.be/fr/droit-a-la-pension/grapa>

Plus de renseignements sur les **allocations pour handicapés** sur [le site du Service public fédéral sécurité sociale](#) et sur [le portail de la sécurité sociale](#).

Plus de renseignements sur les **allocations familiales supplémentaires**:

- Communauté flamande : <https://www.fons.be/>
- Région de Bruxelles-Capitale : <http://www.iriscare.brussels/fr/iriscare-fr/>
- Région wallonne : <https://www.aviq.be/familles/index.html>
- Communauté germanophone : <http://www.ostbelgienlive.be/>

Publication de la Commission et sites web:

- [Prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#)

Qui contacter?

Garantie de revenus aux personnes âgées: Service fédéral des pensions (**SFP**):

- Numéro de téléphone gratuit depuis la Belgique: 1765
- Numéro de téléphone payant depuis l'étranger: +32 78151765
- Adresse: Tour du Midi – Esplanade de l'Europe, 1, 1060 Bruxelles
- Site web: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>

Allocations pour personnes handicapées: Direction générale personnes handicapées du Service public fédéral sécurité sociale:

- [Formulaire de contact](#) sur le site web
- Numéro de téléphone gratuit depuis la Belgique: 0800 98799
- Site web: <http://www.handicap.fgov.be/fr>

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Chômage

Chômage

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître pour prétendre à une allocation chômage en Belgique.

Si vous avez travaillé et payé des cotisations sociales dans un autre pays de l'Union européenne, votre période de travail et les cotisations que vous avez versées peuvent, sous certaines conditions, être prises en compte lors du calcul du montant de votre allocation en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les salariés assujettis à la sécurité sociale peuvent bénéficier de prestations de chômage s'ils remplissent les conditions d'obtention.

Les jeunes sans emploi à la fin de leur formation professionnelle bénéficient, sous certaines conditions, d'une allocation forfaitaire appelée allocation d'insertion dont le montant varie en fonction de leur situation familiale et de leur âge. La durée d'octroi est limitée à trois ans.

Il n'existe pas de régime d'assurance chômage pour les travailleurs indépendants. Il existe cependant un droit passerelle (prestation financière et maintien de certains droits sociaux) en cas d'interruption forcée de l'activité pour cas de force majeure ou cessation en raison de difficultés économiques. Ce droit n'est pas octroyé par l'assurance chômage. Il doit être demandé auprès de la caisse d'assurances sociales à laquelle le travailleur indépendant est affilié.

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour pouvoir bénéficier des allocations de chômage, vous devez remplir les conditions suivantes:

- avoir travaillé un nombre minimal de jours (compris entre 312 et 624) durant une période déterminée (de 21 à 42 mois), en fonction de votre âge;
- être privé de travail et de rémunération à la suite de circonstances indépendantes de votre volonté;
- être apte au travail et être disponible sur le marché de l'emploi;
- être inscrit comme demandeur d'emploi auprès du service régional de l'emploi compétent (FOREM, Actiris ou VDAB) et être disposé à accepter un emploi convenable ou suivre une formation proposée;
- chercher vous-même activement un emploi et collaborer aux actions d'accompagnement et de formation proposées par le service de l'emploi. Des entretiens individuels ont pour but d'évaluer vos efforts pour vous réinsérer sur le marché du travail. En cas d'efforts jugés insuffisants, le paiement de vos allocations peut être suspendu;
- ne pas avoir atteint l'âge de la retraite (65 ans);
- votre résidence habituelle doit se situer en Belgique.

Le régime de chômage avec complément d'entreprise (RCC) permet à certains travailleurs âgés de bénéficier d'une indemnité complémentaire aux allocations de chômage. Pour pouvoir bénéficier du régime de chômage avec complément d'entreprise (RCC), vous devez:

- être âgé de 62 ans avec un passé professionnel de 40 ans (hommes) ou 38 ans (femmes);
- avoir été licencié;
- avoir droit aux prestations chômage;

- quitter le marché du travail.

Plus d'infos sur le RCC sur le site de l'ONEM: <http://www.onem.be/fr>

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Les allocations de chômage sont accordées pour tous les jours de la semaine à l'exception du dimanche.

Vous devez faire la demande d'allocations auprès de votre syndicat ou auprès de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (la CAPAC).

Durée

La durée d'indemnisation de chômage est en principe illimitée. Toutefois, le montant de l'allocation diminue progressivement («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 actuels restent toutefois garantis. De plus, vous devez rechercher effectivement un emploi et, le cas échéant, vous soumettre au plan d'action qui a été mis en place pour vous, sinon votre allocation peut être réduite ou suspendue temporairement.

Montant

Le montant de l'allocation dépend:

- du montant du dernier salaire perçu (dans la limite d'un plafond mensuel de 3.199,26 € pour les 6 premiers mois de chômage, de 2.981,76 € pour les 6 mois suivants et de 2.786,38 € après 12 mois);
- de la situation familiale (cohabitant ayant charge de famille, isolé, cohabitant sans charge de famille) à partir de la deuxième année de chômage;
- de la durée de votre activité professionnelle antérieure à votre situation de chômage;
- de la durée écoulée depuis votre inscription au chômage. Pour la première année (3 + 3 + 6 mois):

	Montant du dernier salaire perçu
3 premiers mois de chômage	65 %
3 mois suivants	60 %
6 mois suivants	60 %

Cette première période d'un an est suivie d'une deuxième période de 2 mois, prolongée de 2 mois par année de passé professionnel en tant que salarié. Cette deuxième période est de 36 mois maximum et est subdivisée en 5 phases. Pendant la première phase de 12 mois maximum :

- les cohabitants ayant charge de famille perçoivent 60% de la dernière rémunération perçue ;
- les isolés perçoivent 55% de la dernière rémunération perçue ;
- les cohabitants sans charge de famille perçoivent 40% de la dernière rémunération perçue.

Pendant les quatre phases suivantes de 24 mois maximum au total, les allocations diminuent en quatre fois.

Pendant la troisième période, après maximum 48 mois de chômage, le chômeur complet perçoit une allocation forfaitaire.

La dégressivité du montant de l'allocation ne s'applique pas aux personnes:

- justifiant d'un long passé professionnel (au moins 25 ans);
- âgées de 55 ans et plus;

- atteintes d'une inaptitude permanente au travail d'au moins un tiers.

Les chômeurs âgés de 60 ans et plus peuvent bénéficier, sous certaines conditions, d'un complément d'ancienneté à compter de la 2e année de chômage. Le bénéficiaire doit notamment justifier d'une carrière salariée d'au moins 20 ans. Le montant du complément d'ancienneté est fonction de la situation familiale et de l'âge du demandeur.

Allocation de garantie de revenu (AGR)

Si, en tant que chômeur complet, vous reprenez un emploi à temps partiel, vous pouvez, sous certaines conditions, percevoir une allocation en plus de votre rémunération. Cette allocation de garantie de revenu (AGR), vise à vous garantir un revenu global qui:

- est au moins égal à votre allocation de chômage si votre emploi à temps partiel ne dépasse pas 1/3 temps;
- est supérieur à votre allocation de chômage si votre emploi à temps partiel dépasse 1/3 temps.

Glossaire

- **Régime de chômage avec complément d'entreprise (RCC):** ancien régime des prépensions, ce système permet à certains travailleurs âgés, s'ils sont licenciés, de bénéficier en plus de l'allocation de chômage d'une indemnité complémentaire à charge de leur ex-employeur. Ce système n'est pas une pension anticipée.
- **Office national de l'emploi (ONEM):** institution publique de sécurité sociale, l'ONEM met en œuvre le système d'assurance-chômage et d'autres allocations apparentées ainsi que certaines mesures pour l'emploi.
- **Allocation de garantie de revenu (AGR):** allocation perçue en plus de votre rémunération si vous reprenez un emploi à temps partiel.

Éventuels formulaires à remplir

Les formulaires à remplir sont disponibles en ligne sur le site de l'ONEM: <http://www.onem.be/fr>.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- <https://www.socialsecurity.be>
- [Le site du Service public fédéral de la Sécurité sociale](#)
- [Le site du syndicat FGTB](#)
- [Le site du syndicat CSC](#)
- [Le site du syndicat CGSLB](#)

Publication de la Commission et sites web:

- [Chômage et prestations de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#)

Qui contacter?

L'Office national de l'emploi (ONEM)

- Trouver le bureau de votre domicile: <https://www.onem.be/fr>
- Adresse (administration centrale): Boulevard de l'Empereur 7 - 1000 Bruxelles
- Téléphone (général): +32 25154111
- Site web: <https://www.onem.be/fr>

Les organismes de paiement:

Fédération générale des travailleurs de Belgique (FGTB)

- Adresse (administration centrale): Rue Haute 42 - 1000 Bruxelles
- Téléphone: +32 25068211
- Site web: <http://www.fgtb.be>

Centrale générale des syndicats libéraux de Belgique (CGSLB)

- Adresse (administration centrale): Chaussée de Haecht 579 - 1031 Bruxelles
- Téléphone: +32 22463111
- Site web <http://www.cgslb.be/fr>

Confédération des syndicats chrétiens (CSC)

- Adresse (administration centrale): Avenue Roi Albert 95 - 9000 Gand
- Téléphone: +32 92225751
- Site web: <https://www.csc-en-ligne.be/default.html> <https://www.csc-en-ligne.be>

Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (CAPAC)

- Adresse (administration centrale): Rue de Brabant 62 - 1210 Bruxelles
- Téléphone: +32 22091313
- Site web: <https://www.capac.fgov.be/fr>

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

S'installer à l'étranger

Combiner des cotisations d'assurance sociale de l'étranger

Ce chapitre vous informe sur les éléments à connaître si vous avez payé des cotisations d'assurance sociale dans d'autres pays de l'Espace économique européen (EEE) ou en Suisse et que vous (re)venez en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Si vous partez travailler dans un autre pays de l'Union européenne, ou un autre pays concerné par les mêmes règles, généralement vous ne versez plus vos cotisations sociales en Belgique mais dans le nouveau pays où vous travaillez.

Si vous avez vécu, travaillé et/ou payé des assurances sociales dans un autre pays de l'UE ou dans un pays concerné par les mêmes règles, la durée de votre séjour dans l'un de ces pays, la période pendant laquelle vous y avez travaillé ou les cotisations que vous y avez versées peuvent être prises en compte lors du calcul de vos prestations en Belgique.

Les règlements européens garantissent que:

- vous aurez en Belgique les mêmes droits et les mêmes obligations en matière de sécurité sociale qu'un travailleur belge;
- vos périodes d'activité et de cotisation sociale dans un autre pays et en Belgique seront prises en considération pour ouvrir le droit à des prestations de sécurité sociale en Belgique;
- vous pourrez, sous certaines conditions, recevoir des prestations de sécurité sociale de votre pays d'origine lorsque vous résiderez en Belgique;
- vos périodes d'activité dans d'autres pays seront additionnées pour ouvrir le droit aux prestations de sécurité sociale et pour en calculer le montant, par exemple pour les pensions de retraite, en Belgique.

Quelles conditions dois-je remplir?

Les règlements prévoient des modalités d'application pour l'octroi des prestations de sécurité sociale. Les prestations visées sont:

- les allocations familiales;
- les prestations de soins de santé;
- les indemnités de maladie (y compris de maternité et de paternité);
- les prestations d'invalidité;
- les prestations d'accidents du travail;
- les prestations de maladies professionnelles;
- les prestations de chômage;
- les pensions de retraite;
- les pensions de survie.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Si vous avez travaillé dans un autre pays de l'Espace économique européen ou en Suisse et que vous (re)venez en Belgique, vous devez avoir:

- Une preuve de votre contribution à l'assurance maladie avec le formulaire E104 et U1 que vous pouvez obtenir auprès de votre caisse de sécurité sociale de départ. Vérifiez bien auprès d'eux que vous avez bien tous les documents nécessaires.

Si vous bénéficiez d'allocations chômage d'un autre pays de l'EEE ou de la Suisse, vous pouvez exporter ces allocations en Belgique pour y chercher du travail. Vous devez remplir le formulaire U2.

Quand vous contactez votre caisse d'assurance en Belgique pour obtenir des prestations sociales, vous devez renseigner:

- le pays où vous avez travaillé;
- le nom et l'adresse de votre employeur sur place;
- la période pendant laquelle vous y avez travaillé;
- votre numéro de sécurité sociale.

Glossaire

- **Formulaire E104:** attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence. Ce document récapitule les périodes d'assurance accomplies sur le territoire d'un État membre. Il est utilisé par l'institution d'un nouvel État d'emploi afin de permettre d'ouvrir les droits aux prestations des assurances maladie, maternité et décès (allocations), lorsqu'un travailleur commence une activité dans un État et ne remplit pas les conditions d'ouverture de droit de cet État pour pouvoir prétendre à des prestations.
- **Formulaire U1:** Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage. Il est destiné à la personne au chômage qui réclame des prestations dans un État membre après avoir travaillé dans un autre État membre.
- **Formulaire U2:** maintien du droit aux prestations de chômage. Ce formulaire est établi pour le chômeur qui demande à transférer sa résidence sur le territoire d'un autre État membre pour y chercher un emploi.
- **EEE:** Espace économique européen. Les 28 États membres de l'UE moins la Croatie, plus la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

Portail de la sécurité sociale:

- <https://www.socialsecurity.be> ;
- [sur vos droits à la sécurité sociale](#);

Publication de la Commission et sites web:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>.

Qui contacter?

L'Office national de l'emploi (ONEM)

- Trouver le bureau de votre domicile: <https://www.onem.be/fr>
- Adresse (administration centrale): Boulevard de l'Empereur 7 - 1000 Bruxelles
- Téléphone (général): +32 25154111
- Site web: <https://www.onem.be/fr>

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)

- Adresse: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Bruxelles
- Téléphone: +32 27397111
- E-mail: communication@inami.fgov.be
- Site web: <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI)

- [Page du site de la CAAMI](#) pour trouver l'office régional proche de chez vous.

Pour contacter les mutualités:

- [Alliance nationale des mutualités chrétiennes](#)
- [Union nationale des mutualités neutres](#)
- [Union nationale des mutualités socialistes](#)
- [Union nationale des mutualités libérales](#)
- [Union nationale des mutualités libres](#)
- [Caisse des soins de santé de la SNCB Holding](#)

[En cas de problème avec vos droits de citoyen européen: Services d'assistance de l'UE](#)

Résidence principale

Résidence principale

Ce chapitre vous informe sur les conditions requises par la résidence principale et que vous devez respecter pour bénéficier des prestations sociales en Belgique.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

La résidence principale est le lieu où vous vivez habituellement, seul ou en ménage.

Détermination de la résidence principale

La détermination de la résidence principale se fonde sur la situation de fait. Il s'agit donc du lieu où vous résidez effectivement pendant la majeure partie de l'année. Cette constatation s'effectue sur la base de différents éléments, et notamment:

- le lieu où vous vous rendez après vos occupations professionnelles;
- le lieu de fréquentation scolaire des enfants;
- les consommations énergétiques et les frais de téléphone;
- le séjour habituel du conjoint ou des autres membres de la famille.

La seule intention manifestée par une personne de fixer sa résidence principale dans un lieu donné n'est pas suffisante. Il faut aussi y résider effectivement.

La constatation de la résidence principale

La constatation de la résidence principale se fait après enquête. L'administration communale en définit les modalités. Généralement, elle consiste en une visite de l'agent de quartier, visant à vérifier que vous habitez effectivement à l'adresse renseignée.

Conséquences de la constatation

Si votre résidence principale se trouve dans une commune donnée et qu'il s'avère, après enquête, que cette résidence est effective, vous êtes inscrit au registre de la population de cette commune.

En règle générale, vous devez avoir établi votre résidence principale en Belgique pour bénéficier des prestations sociales dans ce pays.

Connaître vos droits

Les liens ci-dessous permettent de vous renseigner sur vos droits. Ces sites ne dépendent pas de la Commission européenne et ne représentent donc pas le point de vue de cette dernière:

- Sur [le site de la Direction générale institutions et populations](#) du Service public fédéral intérieur ;
- Sur [le portail des informations et des services officiels](#).

Publication de la Commission et sites web:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>.

Comment prendre contact avec l'Union européenne?

En personne

Dans toute l'Union européenne, des centaines de centres d'information Europe Direct sont à votre disposition. Pour connaître l'adresse du centre le plus proche, visitez la page suivante: europa.eu/european-union/contact_fr

Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service qui répond à vos questions sur l'Union européenne. Vous pouvez prendre contact avec ce service:

- par téléphone: via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),
- au numéro de standard suivant: +32 22999696;
- par courrier électronique via la page europa.eu/european-union/contact_fr

Comment trouver des informations sur l'Union européenne?

En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles, dans toutes les langues officielles de l'UE, sur le site internet Europa à l'adresse europa.eu/european-union/index_fr

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse publications.europa.eu/fr/publications. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (europa.eu/european-union/contact_fr).

Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante: eur-lex.europa.eu

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne (data.europa.eu/euodp/fr) donne accès à des ensembles de données provenant de l'UE. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non commerciales.

