



Vos droits en matière de sécurité sociale aux Pays-Bas



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 aux Pays-Bas

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 notre vie, nous devons 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 ou travaillez légalement aux Pays-Bas. 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
Indemnité pour garde d'enfants	8
Parentalité.....	9
SANTÉ	15
Soins de santé	16
Soins de longue durée.....	17
INCAPACITÉ.....	21
Allocations d'incapacité de travail	22
Accidents de travail et maladies professionnelles.....	26
Salaire garanti et allocations en cas de maladie.....	27
VIEILLESSE ET DÉCÈS.....	29
Pension de vieillesse	30
Allocations pour les survivants	32
AIDE SOCIALE	34
Prestations sociales	35
CHÔMAGE	37
Chômage.....	38
S'INSTALLER À L'ÉTRANGER	40
S'installer à l'étranger.....	41
RÉSIDENCE PRINCIPALE.....	43
Résidence.....	44

Famille

Allocations familiales

Ce document explique les allocations familiales que vous pouvez obtenir aux Pays-Bas. Il s'agit notamment des prestations suivantes:

- Allocations familiales (*kinderbijslag*)
- Budget personnalisé pour enfant à charge (*kindgebonden budget*).

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

On peut prétendre à la perception des allocations familiales (*kinderbijslag*) et du budget personnalisé pour enfant à charge (*kindgebonden budget*) si l'on vit ou travaille légalement aux Pays-Bas et on y paie des impôts, sous réserve d'avoir un ou plusieurs enfants et d'en remplir les conditions.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Vous recevez des **allocations familiales (*Kinderbijslag*)** si vous:

- êtes affilié à l'assurance sociale néerlandaise - cliquez [ici](#) pour en savoir plus;
- avez un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans;
- avez la garde et subvenez aux besoins de l'enfant.

Vous recevez un **budget personnalisé pour enfant à charge (*Kindgebonden budget*)** si:

- vous recevez des allocations familiales et
- les revenus de votre ménage ne dépassent pas un certain montant (pour en savoir plus, veuillez consulter le lien Internet suivant: <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/pri/ve/toeslagen/kindgebonden-budget/> et
- votre épargne n'atteint pas un montant trop élevé.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Allocations familiales (*Kinderbijslag*)

Les allocations familiales ne dépendent pas de vos revenus et sont versées à la fin de chaque trimestre; vous pouvez consulter les montants sur [le site de la Banque d'assurances sociales](#) (*Sociale Verzekeringsbank*).

Vous pouvez demander des allocations familiales pour vos propres enfants, des enfants adoptés et des enfants par alliance (ou les enfants de votre partenaire enregistré ou avec lequel vous partagez un ménage). Le droit aux allocations familiales peut également être applicable pour les pupilles qui sont entretenus et élevés comme vos propres enfants.

Des allocations familiales peuvent aussi être octroyées pour les enfants qui ne vivent pas avec leurs parents ou qui vivent avec un parent non assuré si les parents se conforment aux exigences de subsistance.

Des allocations familiales doubles peuvent être payées pour les enfants qui ne vivent pas à votre domicile à cause des études, d'une maladie ou d'un handicap. Les allocations familiales doubles peuvent également être versées pour des enfants handicapés de 3 à 18 ans qui vivent à votre domicile.

Budget personnalisé pour enfant à charge (*Kindgebonden budget*)

Outre les allocations familiales, il existe une allocation supplémentaire qui dépend des revenus et du patrimoine des parents, de la situation du ménage, du nombre d'enfants et de leur âge. C'est le [budget personnalisé pour enfant à charge](#).

Glossaire

- [SVB, banque d'assurances sociales \(Sociale Verzekeringsbank\)](#): organisme d'exécution en matière de sécurité sociale aux Pays-Bas, responsable de l'exécution des allocations familiales et de quelques autres régimes.
- [Allocations familiales \(Kinderbijslag\)](#): allocation forfaitaire attribuée aux personnes s'occupant d'enfants et/ou subvenant à leurs besoins.
- [Budget personnalisé pour enfant à charge \(Kindgebonden budget\)](#): un supplément lié aux revenus pour couvrir les frais pour les enfants, versé par l'administration fiscale.

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent donc pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Allocations familiales](#)
- [Budget personnalisé pour enfant à charge](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Allocations familiales: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

Si l'enfant est né aux Pays-Bas, la **Banque d'assurances sociales (SVB)** vous fera parvenir un formulaire pour les allocations familiales. Sinon, vous pouvez le demander vous-même via: SVB.

Vous bénéficiez du budget personnalisé pour enfant à charge par le biais de l'administration fiscale néerlandaise et ne devez pas le demander si vous percevez une autre prestation versée par cette administration. Si toutefois vous n'en avez pas été informé ou ne percevez pas d'autres prestations, et pensez avoir droit au budget personnalisé pour enfant à charge, vous pouvez en faire la demande sur le site de l'administration fiscale.

Si vous rencontrez des questions concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#)

Indemnité pour garde d'enfants

Ce document vous informe à propos de l'indemnité pour la garde d'enfants aux Pays-Bas.

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

Si un ou plusieurs enfants vont dans un établissement de garde d'enfants (accueil de jour, accueil extrascolaire et garde par parents d'accueil), une **indemnité pour garde d'enfants (Kinderopvangtoeslag)** peut être demandée par le(s) parents pour autant que certaines conditions soient remplies. Un parent isolé, des co-parents, des parents d'accueil et des parents adoptifs peuvent aussi prétendre à cette indemnité.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Le droit à une indemnité pour garde d'enfants dépend d'une série de conditions dont les principales sont les suivantes:

- l'obligation pour vous (et votre partenaire) de travailler ou de vouloir travailler, de participer à un programme de réintégration, un cours d'intégration civique ou un programme de formation ;
- l'obligation pour vous de travailler ou de vivre aux Pays-Bas;

- votre partenaire doit travailler et vivre aux Pays-Bas, dans un autre État membre de l'UE ou un pays de l'EEE ou en Suisse ;
- la fréquentation par votre enfant d'une structure de garde d'enfants agréée.

Vous trouverez toutes les [conditions pour l'obtention d'une indemnité pour garde d'enfants](#) sur le site web de l'administration fiscale néerlandaise (*Belastingdienst*); vous pouvez également y demander cette prestation.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Le montant de l'indemnité pour garde d'enfants dépend des revenus de votre ménage, du nombre d'heures de garde d'enfant et du [tarif horaire de l'établissement de garde d'enfants](#). Une fois la demande de prestation introduite, l'administration fiscale vous informera du montant que vous recevrez. L'indemnité pour garde d'enfants est versée par l'administration fiscale néerlandaise.

Documents requis

Vous pouvez introduire une demande d'indemnités pour garde d'enfant et obtenir une aide supplémentaire sur le site web de l'administration fiscale néerlandaise (voir ci-après la rubrique *Qui dois-je contacter ?*).

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- [À propos de l'indemnité pour garde d'enfants](#)
- [Plus d'informations sur l'indemnité pour garde d'enfants](#)
- [Plus d'informations \(en anglais\) sur les structures de garde d'enfants](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Allocations familiales: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

Vous pouvez demander une indemnité pour garde d'enfants par le biais du site web du [service des impôts](#).

Si vous avez des questions concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

Parentalité

Ce document comprend des informations sur les indemnités de parentalité aux Pays-Bas. Ces prestations incluent notamment:

- Soins obstétricaux (*kraamhulp*)
- Congé prénatal et d'accouchement/d'adoption et d'accueil (*zwangerschaps- en bevallingsverlof/ adoptie en pleegzorg*)
- Congé de naissance (*geboorteverlof*)
- Régime de prestations de maternité pour les travailleuses indépendantes (*regeling zelfstandige en zwanger*)
- Congé parental (*ouderschapsverlof*).

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

- Soins obstétricaux (*Kraamhulp*) Si vous avez un enfant, résidez ou travaillez légalement aux Pays-Bas et êtes assuré selon la loi sur la couverture maladie (ZVW).
- Congé prénatal et d'accouchement (*zwangerschaps- en bevallingsverlof*) / Régime d'allocation de maternité pour les travailleuses indépendantes (*regeling zelfstandige en zwanger*): la prestation est versée pendant la période du congé d'accouchement.
- Congé d'adoption et d'accueil (*adoptie- en pleegzorgverlof*) : la prestation est versée pour la période de congé que prend un parent pour accueillir un enfant adopté ou placé dans la famille.
- Congé de naissance (*geboorteverlof*): si vous êtes le conjoint (masculin ou féminin), le partenaire enregistré ou non enregistré de la mère ou du père légitime.
- Congé parental (*ouderschapsverlof*): si vous êtes parent d'un enfant de moins de huit ans ou si vous avez la charge d'un enfant de moins de huit ans de façon structurelle.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

- **Soins obstétriques** (*kraamhulp*) : vous avez un enfant, résidez ou travaillez légalement aux Pays-Bas et êtes assuré conformément à la loi sur la couverture maladie (ZVW).
- **Congé prénatal et d'accouchement** (*zwangerschaps- en bevallingsverlof*) : vous devez avoir un travail rémunéré et être enceinte.
- **Régime d'allocation de maternité pour les travailleuses indépendantes** (*regeling zelfstandige en zwanger*): vous devez être une travailleuse indépendante et être enceinte.
- **Allocation de maternité pour les bénéficiaires d'une allocation basée sur les revenus** : les femmes enceintes bénéficiaires d'une allocation basée sur les revenus versée par la caisse d'assurance des salariés (UWV).
- **Congé d'adoption et d'accueil** (*adoptie- en pleegzorgverlof*) : vous devez avoir un emploi rémunéré ou être bénéficiaire d'une allocation de la caisse d'assurance des salariés (UWV) et accueillir un enfant dans votre famille dans le cadre d'une adoption ou d'un accueil.
- **Congé de naissance** (*geboorteverlof*) : lorsque votre partenaire a donné naissance à un enfant, vous avez droit à un congé de naissance (*geboorteverlof*). Il doit être pris dans les 4 semaines qui suivent la naissance.
- **Congé parental** (*ouderschapsverlof*) : vous avez droit à un congé parental :
 - si vous êtes le parent officiel de votre enfant ou de vos enfants ; ou si vous êtes un parent adoptif ou d'accueil et que votre enfant ou l'enfant placé chez vous habite à votre adresse ; ou si vous vivez à la même adresse que l'enfant et que vous prenez en charge durablement la garde et l'éducation de l'enfant ;
 - votre enfant/l'enfant placé chez vous a moins de 8 ans. Pour de plus amples informations, voir ci-dessus la rubrique «**Dans quelle situation ai-je droit à des allocations?**».

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

- **Soins obstétricaux**

Les soins obstétricaux (*kraamhulp*) relèvent du forfait de base de votre couverture maladie. Ils commencent au début de la grossesse et durent jusqu'à 6 semaines après l'accouchement.

Sur le site web de l'[association royale des obstétriciens des Pays-Bas \(KNOV\)](#), vous pouvez chercher un obstétricien dans votre quartier.

Les contrôles par un gynécologue à l'hôpital sont remboursés pour les femmes de 36 ans ou plus et les femmes sur avis médical.

- **Soins de maternité**

Votre couverture maladie couvre les frais de sage-femme/d'obstétrique et les soins postnataux. Si vous accouchez à domicile avec l'aide d'une sage-femme ou à l'hôpital pour raisons médicales, l'assurance de base couvre tous les frais.

Si vous voulez accoucher à l'hôpital sans raisons médicales, vous devez payer une partie des frais. Certaines assurances complémentaires couvrent les frais d'un accouchement à l'hôpital.

Pour bénéficier de soins postnatals, vous devez contacter une association de sages-femmes au plus tard 5 mois avant la naissance. Les soins postnatals durent maximum 10 jours et font partie du forfait de base de la couverture maladie. Vous devrez payer une participation de 4,10 EUR par heure. Demandez à votre assurance soins de santé si vous pouvez choisir vous-même l'association de sages-femmes.

En outre, vous avez droit aux contrôles réguliers de l'enfant dans un service de consultation en vertu de [la loi sur les soins de longue durée \(Wlz\)](#).

- **Congé prénatal et de maternité**

Vous avez droit à un congé prénatal à partir de 6 à 4 semaines avant la date d'accouchement estimée (en cas de grossesse multiple, 10 à 8 semaines avant). Vous pouvez fixer la date vous-même. Ce congé se termine à la date d'accouchement.

Après la naissance, vous avez droit à au moins 10 semaines de congé de maternité.

Le congé prénatal et le congé de maternité doivent durer au moins 16 semaines (dans le cas d'une grossesse multiple, 20 semaines).

En cas d'adoption ou d'accueil, les deux parents ont droit à 6 semaines de congés payés d'adoption et d'accueil.

Vous devez remettre à votre employeur une [déclaration de grossesse](#) au plus tard 3 semaines avant de prendre un congé prénatal.

- **Allocation de grossesse et d'accouchement**

L'Organisme de gestion des assurances sociales (UWV) vous verse 100 % de votre salaire pendant la période du congé. Un salaire journalier maximum de 256,54 EUR s'applique et est imposable.

Si votre revenu journalier est inférieur au revenu minimum (*sociaal minimum*), vous avez droit à un complément en vertu de la [loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#).

Si vous tombez malade des suites de votre grossesse avant le début de votre congé prénatal, vous bénéficiez d'une indemnité de maladie du même montant que votre salaire. Si vous n'êtes pas apte à travailler après votre congé des suites de votre grossesse ou de votre accouchement, le même salaire est payé pendant 104 semaines.

Pendant votre congé prénatal et votre congé de maternité, vous cumulez des jours de vacances. Votre employeur ne peut pas vous demander de prendre vos vacances pendant votre congé.

Si vous êtes indépendante, vous pouvez demander une indemnité à l'UWV sur la base du [régime Indépendante et enceinte \(Zelfstandige en Zwanger, ZEZ\)](#). Le montant de cette indemnité dépend de vos revenus durant l'année précédant le versement de l'indemnité et ne peut pas dépasser le salaire minimum (934,40 EUR par mois)

- **Congé de naissance**

Les pères ou partenaires (y compris les partenaires du même sexe) ont droit à un congé de naissance à prendre dans les quatre semaines qui suivent la naissance. Après le congé de naissance, vous pouvez prendre un maximum de 5 semaines de congé de naissance supplémentaires (soit 5 fois le nombre d'heures que vous travaillez par semaine) dans les six mois qui suivent la naissance. Vous devez demander le congé de naissance supplémentaire quatre mois à l'avance.

La première semaine du congé de naissance (*geboorteverlof*) est payée par l'employeur. Pendant le congé supplémentaire, vous avez droit à une prestation équivalant à 70% de votre salaire (maximum journalier : 179,58 EUR (soit 70% du salaire journalier maximal).

Si le revenu journalier est inférieur au revenu minimum (*sociaal minimum*), il est possible que vous puissiez prétendre à un complément en vertu de la [loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#).

Congé parental

Aux Pays-Bas, il existe un congé parental pour les parents/soignants principaux salariés d'enfants (également les enfants adoptés ou placés en famille d'accueil) âgés de moins de huit ans. Chaque parent éligible peut bénéficier par enfant d'un congé parental d'un maximum de 26 fois le nombre d'heures de travail hebdomadaires, dont neuf semaines seront rémunérées si elles sont prises au cours de la première année suivant la naissance de l'enfant. Le montant de la prestation parentale est égal à 70 % du salaire, avec un maximum de 179,58 EUR par jour. Le congé peut être pris à mi-temps ou à plein temps. Si le revenu journalier est inférieur au revenu minimum (*sociaal minimum*), vous pouvez prétendre à un complément en vertu de la [loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#).

Glossaire

- **Loi sur la couverture maladie (ZVW)**: loi établissant une couverture maladie obligatoire pour tous ceux qui résident ou travaillent aux Pays-Bas.
- **Loi sur les soins de longue durée (Wlz)**: loi qui introduit une assurance générale pour les soins de longue durée et qui couvre les risques de santé non assurés pour les personnes vivant ou travaillant aux Pays-Bas qui ont des besoins prononcés de soins de longue durée et qui vivent dans un établissement ou à la maison (personnes âgées fragiles, personnes souffrant d'un handicap grave, d'une maladie chronique ou d'un handicap qui nécessite des soins ou une surveillance étroite durant toute la journée).
- **Caisse d'assurance des salariés (UMW)**: l'UMW est un organisme d'exécution néerlandais chargé de la gestion des assurances des salariés (chômage, maladie, incapacité de travail).
- **Allocation prénatale, de maternité, de naissance et parentale (ou WAZO, loi sur le travail et les soins)**: loi qui définit les régimes de congé prénatal et de maternité, de congé de naissance et de congé parental.
- **Allocation de maternité du Régime Indépendante et enceinte (Zelfstandig en Zwanger)**: allocation pendant 16 semaines pour les indépendantes, ne peut pas dépasser le salaire minimum.
- **Confirmation de grossesse**: lors de la demande d'une allocation prénatale, vous devez soumettre à votre employeur une [confirmation de grossesse](#) émise par votre médecin, précisant entre autres la date supposée d'accouchement.
- **Soins postnatals / assistance postnatale**: soins pour la mère et l'enfant pendant et après un accouchement à domicile. Les soins postnatals sont dispensés par une sage-femme.
- **Service de consultation**: établissement proposant des soins de santé préventifs pour les enfants de 0 à 4 ans.
- **Loi sur les compléments (Toeslagenwet)**: loi néerlandaise mise en œuvre par l'UWV. Le complément basé sur cette loi complète le revenu des bénéficiaires d'une prestation, jusqu'au niveau du [minimum social](#).

Formulaires

- **Soins obstétriques**: vous pouvez demander à bénéficier de soins obstétriques à votre assurance maladie.
- **Congé prénatal et de maternité**: si vous êtes salariée, votre employeur introduira la demande d'allocations pour vous auprès de la caisse d'assurance des salariés (UWV). Contactez votre employeur au plus tard trois semaines avant le début de votre congé. Si vous êtes une travailleuse indépendante ou si vous percevez une allocation basée sur les revenus, vous pouvez introduire une demande d'allocation de maternité (en néerlandais) à la caisse d'assurance des salariés (UWV).
- **Congé d'adoption et d'accueil**: si vous êtes salarié(e), votre employeur introduira la demande d'allocations pour vous auprès de la caisse d'assurance des salariés (UWV). Si vous percevez une allocation basée sur les revenus, vous pouvez demander une allocation d'adoption et d'accueil auprès de la caisse d'assurance des salariés (UWV). La demande doit être déposée deux semaines avant le début de votre congé.
- **Congé de naissance (geboorteverlof)**: votre employeur introduira la demande d'allocation pour vous auprès de la caisse d'assurance des salariés (UWV).
- **Congé parental (ouderschapsverlof)**: pour demander un congé parental, vous devez introduire la demande auprès de votre employeur au moins deux mois à

l'avance (en néerlandais). Votre demande doit indiquer le nombre d'heures et les jours ouvrables où vous voulez prendre congé ainsi que la date de début et de fin de votre congé parental.

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Congé prénatal et de maternité](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Allocations familiales: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

- Un obstétricien ou un gynécologue et éventuellement votre médecin généraliste.
- Votre employeur, ou l'UWV si vous êtes indépendante, pour régler le paiement de votre allocation prénatale ou de l'allocation de paternité.
- Votre assureur pour en savoir plus sur le remboursement des frais de sages-femmes et des soins obstétriques, postnataux.
- Une association de sages-femmes pour organiser l'assistance postnatale.
- Si vous avez des questions concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

Santé

Soins de santé

Ce document vous informe à propos des assurances pour soins de santé aux Pays-Bas.

Dans quelle situation ai-je droit à des soins de santé ?

Si vous résidez ou travaillez aux Pays-Bas et y payez des impôts, vous êtes obligé de souscrire une couverture maladie, comme stipulé par la Loi sur la couverture maladie (*Zorgverzekeringswet, ZVW*) et d'être assuré en vertu de la Loi sur les soins de longue durée (*Wet Langdurige Zorg, Wlz*). Vous avez alors droit à l'indemnisation de vos frais médicaux dans le forfait de base.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Vous devez vivre ou travailler aux Pays-Bas (et payer l'impôt sur le revenu) pour être assuré en vertu de la loi sur les soins de longue durée. Toutes les personnes assurées en vertu de la loi sur les soins de longue durée sont tenues de souscrire une assurance soins de santé aux Pays-Bas conformément à la loi sur l'assurance maladie

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Il existe deux principales polices d'assurance maladie : les polices basées sur les prestations en nature et les polices basées sur le remboursement des frais médicaux. La couverture du forfait de base est égale pour tous les assurés. Le montant d'indemnisation dépend de votre assurance. Votre assurance soins de santé peut vous en dire plus à ce sujet.

L'assurance de base selon la loi de l'assurance maladie couvre un nombre minimum de dépenses remboursables, fixées chaque année par le ministère de la santé publique, du bien-être et du sport. Voir ici la liste des [dépenses remboursables en 2023](#).

Les soins dentaires pour les enfants âgés de 18 ans maximum, dont les interventions préventives de maintenance, l'application de fluorure jusqu'à deux fois par an à partir de l'âge de deux ans, les plombages, les soins parodontaux et le traitement chirurgical, sont inclus dans la couverture définie par la loi. Les soins dentaires pour les adultes couvrent seulement les prothèses dentaires et les traitements chirurgicaux effectués par des spécialistes s'il s'agit d'un problème de développement grave, d'un trouble de la croissance ou d'un problème acquis du système dentaire/mandibulaire/buccal. Les autres traitements dentaires sont uniquement couverts par une assurance complémentaire volontaire.

Les soins réalisés par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste sont payés par la compagnie d'assurance. Une consultation chez un médecin spécialiste nécessite une recommandation d'un médecin généraliste.

Votre assureur vous fournira une police d'assurance et le numéro d'assurance vous permettant de prouver que vous êtes couvert si vous avez besoin de soins médicaux.

Police en nature (*Naturapolis*) et police contre remboursement (*Restitutiepolis*)

Il existe différentes sortes de polices d'assurance. Avec une « en nature », vous pouvez vous faire rembourser tous les frais des soins, si les soins sont réalisés par un prestataire de soins contractuel.

Si vous avez souscrit une « *naturapolis* » et que vous décidez d'aller chez un prestataire de soins non contractuel, votre assurance de santé peut alors appliquer une réduction à l'indemnisation des frais des soins. Cependant, cette réduction ne peut pas être si élevée qu'elle constitue un obstacle au soin.

Dans le cas d'une « *restitutiepolis* », vous choisissez vous-même vos prestataires de soins. Dans la plupart des cas, le remboursement des frais de soins de santé a lieu après la présentation de la facture.

Franchise « obligatoire »

Les assurés à partir de 18 ans paient eux-mêmes les premiers 385 EUR des frais de soins par an. Ce montant est adapté chaque année et est perçu par l'assurance soins de santé. Cette franchise « obligatoire » ne s'applique pas:

- au médecin généraliste;
- aux soins de maternité;
- à l'obstétrique;
- aux soins couverts par une assurance complémentaire;
- aux équipements en prêt;
- aux éventuelles cotisations propres et/ou paiements propres.

Par ailleurs, l'assureur peut proposer aux assurés une franchise « volontaire » plus élevée (au-delà de la franchise obligatoire) de 100 EUR, 200 EUR, 300 EUR, 400 EUR ou 500 EUR, avec une prime plus basse. Plus la franchise volontaire est élevée, plus la prime est faible.

Certaines personnes sont admissibles à une indemnisation de la prime de l'assurance maladie et peuvent en faire la demande auprès de l'administration fiscale (*Belastingdienst*). L'indemnisation complémentaire s'appelle « *Zorgtoeslag* » (allocation de soins de santé).

Glossaire

- **Loi sur la couverture maladie (*Zorgverzekeringswet, ZVW*):** loi établissant une couverture maladie obligatoire pour tous ceux qui résident ou travaillent aux Pays-Bas.
- **Couverture maladie ou assurance de base:** assurance maladie obligatoire pour les personnes qui travaillent ou habitent aux Pays-Bas, qui couvre les soins indispensables.
- **Loi sur les soins de longue durée (*Wet Langdurige Zorg, Wlz*):** assurance collective pour soins de longue durée obligatoire aux Pays-Bas contre les risques de frais pour soins de longue durée non assurables individuellement.

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Informations sur les couvertures maladies](#)
- [Questions sur les soins de santé transfrontaliers](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

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

Qui dois-je contacter ?

Différents sites web existants permettent de faire une comparaison entre les fournisseurs de couvertures maladie.

Si vous avez besoin de conseils ou d'aide concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

Soins de longue durée

Ce document comprend des informations sur les prestations et allocations en cas de soins de longue durée aux Pays-Bas.

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

Si vous résidez ou travaillez aux Pays-Bas et y payez donc des impôts, vous êtes assuré pour les soins de longue durée via la Loi sur les soins de longue durée (*Wet Langdurige Zorg, Wlz*).

Les soins de longue durée ont été introduits en tant qu'une assurance générale et sont destinés aux patients qui ont vraiment besoin de recevoir des soins de longue durée et qui vivent dans un établissement ou à la maison, tels que les personnes âgées fragiles et les personnes souffrant d'un handicap lourd, d'une maladie chronique ou d'un handicap qui nécessite des soins et une surveillance intensif durant toute la journée. Les soins de longue durée peuvent être dispensés au sein d'un établissement ou à domicile.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Toute personne qui vient vivre aux Pays-Bas d'un pays étranger et qui devient par conséquent éligible aux prestations en vertu de la Wlz est assujettie à un délai de carence égale à un mois pour chaque année où elle n'a pas été assurée dans le cadre de la Wlz, pour un maximum de douze mois. Cependant, les périodes d'assurance dans les pays de l'UE, de l'EEE en Suisse et au Royaume-Uni* sont reconnues aux Pays-Bas et seront également prises en compte.

Le délai de carence s'applique aux soins hospitaliers auxquels l'assuré(e) a droit au début de l'assurance ou aux soins exigés par l'état de santé dans les six mois qui suivent l'établissement aux Pays-Bas – ce qui ne signifie pas que ces personnes ne pourront pas recevoir de soins, mais signifie qu'elles ne peuvent pas prétendre au remboursement des frais associés dans le cadre de la Wlz.

Vous résidez ou travaillez aux Pays-Bas et êtes assuré selon la loi Wlz (loi générale sur les frais médicaux spéciaux). Pour bénéficier des soins couverts par la Wlz (loi générale sur les frais médicaux spéciaux), vous devez avoir une [recommandation](#) de l'Instance d'évaluation de soins (*Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ*).

** R-U: Chaque cas doit faire l'objet d'une évaluation individuelle pour déterminer si une personne relève du champ d'application de l'article 30 de l'accord de retrait, de sorte que les règles de coordination européennes s'appliquent, ou si elle relève de situations décrites à l'article 32 de l'accord de retrait et/ou de la législation nationale et du protocole sur la coordination de la sécurité sociale joint à l'accord de commerce et de coopération.*

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Risques couverts par la Wlz:

- un séjour dans un établissement de soins: séjour de longue durée ou placement dans une maison de soins ou dans un logement protégé destiné aux personnes souffrant de déficiences mentales;
- soins personnels: aide pour se laver, s'habiller, aller à la toilette, et manger et boire;
- soins favorisant l'autonomie: aide pour structurer la journée, avoir un meilleur contrôle de sa vie et apprendre à exécuter les tâches ménagères;
- soins infirmiers: aide médicale pour soigner des blessures ou faire des piqûres, par exemple;
- traitement au titre de la loi sur les soins de longue durée: traitement médical, paramédical ou comportemental favorisant le rétablissement ou l'amélioration d'un état particulier;
- les déplacements (aller-retour) entre le domicile et des programmes ou de soins de jour pour les personnes dont l'état de santé ne permet pas d'effectuer seules ces trajets.

Le Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) décide si quelqu'un a droit aux soins couverts par la Wlz et pour quel montant. C'est ce qu'on appelle une [recommandation Wlz](#). La décision est valable pour un maximum de cinq ans.

Les aidants et les bureaux d'action sociale pour la jeunesse (*Bureaus Jeugdzorg*) déterminent les soins pour les enfants jusqu'à 18 ans ayant des problèmes psychiatriques/psychologiques.

Vous pouvez régler les soins Wlz de deux manières:

- Soins en nature: soins par des prestataires sous contrat avec le bureau régional d'administration des soins, soit en milieu résidentiel, soit à domicile;
- Budget de soins personnalisé (*Persoonsgebonden budget, pgb*): vous réglez/contractez les soins vous-même (pour les soins personnels, les soins infirmiers, l'accompagnement ou un séjour de courte durée).

Les assurés peuvent choisir d'utiliser le budget personnalisé pour les soins d'aidants informels, comme un voisin ou un ami, ou des aidants formels, comme des bureaux spécialisés.

Votre bureau régional d'administration des soins de santé vous donnera un numéro de police d'assurance et l'assurance vous permettant de prouver que vous êtes assuré.

Glossaire

- **Loi sur les soins de longue durée (Wlz):** assurance maladie collective obligatoire aux Pays-Bas pour les frais de soins de santé non assurables individuellement.
- Bureau régional d'administration des soins : bureaux administratifs qui travaillent pour le compte des compagnies d'assurance maladie de votre région de résidence.
- **Budget de soins personnalisé (pgb):** budget accordé en vertu de la Wlz pour acheter des soins de manière indépendante.
- **Instance d'évaluation des besoins (CIZ):** détermine si vous pouvez bénéficier de soins couverts par la Wlz, la recommandation.
- **Établissements Wlz:** établissements où vous logez (provisoirement) et recevez des soins.

Formulaires

[Demande de soins Wlz](#)

Plus d'infos

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Demander soi-même des soins Wlz](#)
- [Plus d'informations sur la Wlz](#)
- [Budget personnalisé \(pgb\)](#)
- [CIZ \(Instance d'évaluation des besoins\)](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

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

Qui dois-je contacter ?

- Si vous avez besoin de conseils ou d'aide concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#)

Incapacité

Allocations d'incapacité de travail

Ce document vous informe à propos des allocations d'incapacité de travail aux Pays-Bas. Dans le cadre du régime d'invalidité (le régime WIA), une distinction est opérée entre l'incapacité totale et permanente (allocation IVA) et l'incapacité partielle (allocation WGA).

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

Si vous n'êtes plus en mesure de travailler pour cause d'invalidité, votre employeur vous versera au moins 70 % de votre salaire pendant une durée maximale de 104 semaines. Si vous n'avez plus d'employeur mais êtes couvert par le régime d'assurance des salariés, la caisse d'assurance des salariés (UWV) règle la prestation en vertu de la loi sur l'assurance-maladie. Après 104 semaines de maladie, l'on peut prétendre à la perception de l'allocation WIA, qui constitue la prestation d'invalidité.

WIA est l'abréviation de *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen* (loi sur le travail et le salaire selon la capacité de travail). La prestation WIA est l'allocation que vous recevez si, en raison d'une maladie ou d'une invalidité, vous ne pouvez pas recevoir votre ancien salaire ou recevez moins que votre salaire habituel en travaillant.

La WIA comprend l'allocation de reprise du travail pour les personnes partiellement handicapées (*Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten*, WGA) et l'allocation de revenus pour les personnes en incapacité de travail complète (*Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten*, IVA). Le type de prestation WIA que vous percevrez dépend de votre degré d'incapacité de travail. Vous pouvez prétendre à :

- l'allocation de reprise du travail (WGA) si vous avez été malade pendant deux ans ou plus et si vous êtes en mesure de retravailler ;
- l'allocation de revenus pour les personnes en incapacité de travail complète (IVA) si vous n'êtes pas en mesure de travailler et qu'il est très improbable que cela change.

Indépendants

Si vous travaillez comme indépendant, vous pouvez souscrire vous-même une assurance privée pour couvrir le risque d'incapacité de travail.

Jeunes handicapés

La **Wajong** (*Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten*, loi sur le travail et le soutien à l'emploi des jeunes handicapés) est destinée aux personnes qui atteignent l'âge de dix-huit ans sans avoir aucune capacité de travail ni aptitude à en acquérir à long terme et peuvent dès lors bénéficier de prestations en espèces (Wajong) à condition de résider légalement aux Pays-Bas.

Par ailleurs, les jeunes handicapés qui deviennent malades/invalides avant leur 30^e anniversaire et n'ont par conséquent aucune capacité de travail ni aptitude à en acquérir à l'avenir peuvent demander la prestation Wajong s'ils ont suivi des études pendant un minimum de 6 mois durant l'année précédant celle du début de leur maladie ou invalidité.

Accidents de travail et maladies professionnelles

Il n'y a pas de régimes distincts pour les accidents de travail et les maladies professionnelles aux Pays-Bas. Dans ces cas-là, vous pouvez recevoir votre salaire de votre employeur pendant les 104 premières semaines ou des allocations maladie en espèces selon la loi sur les allocations maladie, dans le cas où votre contrat aurait légalement terminé. Après la période de 104 semaines, vous pouvez éventuellement prétendre à des prestations en espèces selon la loi sur le travail et le salaire (WIA).

De plus, les employés peuvent poursuivre leur employeur dans un tribunal civil et demander une compensation supplémentaire pour le dommage subi.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Incapacité de travail complète (IVA)

En raison d'une maladie ou d'une invalidité, vous êtes en incapacité de travail complète (au moins 80%) et durable, il n'y a pas possibilité de rétablissement ou une possibilité très limitée et vous avez un employeur. Au bout de deux ans de maladie, vous pouvez entrer en ligne de compte pour une allocation IVA.

Incapacité de travail partielle (WGA)

En raison d'une maladie ou d'une invalidité, vous êtes en incapacité de travail provisoire ou partielle (au moins 35 %) et vous avez un employeur ? Au bout de 2 ans, vous pouvez entrer en ligne de compte pour une allocation WGA.

Vous n'avez pas droit à une allocation d'incapacité de travail si cette incapacité est inférieure à 35 %, mais vous pouvez demander une allocation de chômage.

Jeunes souffrant d'une maladie/d'un handicap (Wajong)

Vous avez droit à une allocation Wajong si vous vivez légalement aux Pays-Bas et que vous n'êtes pas apte à travailler à long terme en raison d'une maladie ou d'une défaillance à partir de votre 18^e anniversaire. Vous pouvez également prétendre à l'allocation Wajong si vous vivez aux Pays-Bas et que vous avez été atteint d'un handicap après votre 18^e anniversaire et avant votre 30^e anniversaire, à condition que vous ayez suivi une formation pendant au moins 6 mois au cours de l'année à laquelle vous avez été atteint par le handicap.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Incapacité de travail complète (IVA)

L'allocation IVA s'élève à 75 % de votre salaire journalier. Le salaire journalier maximum est basé sur le salaire gagné l'année précédant la date d'apparition de la maladie et peut atteindre un maximum de 256,54 EUR par jour.

Incapacité de travail partielle (WGA)

L'allocation dont vous bénéficiez dépend de la mesure dans laquelle vous pouvez travailler, et du travail réalisé en pratique.

Il existe 3 types d'allocations [WGA](#):

- liées au revenu
- complémentaires au revenu
- continues

Vous pouvez bénéficier d'allocations liées au revenu dans les conditions suivantes:

- Vous ne pouvez gagner que 65 % maximum de votre ancien salaire à cause de votre maladie.
- Vous avez travaillé 26 semaines au cours des 36 dernières semaines avant de tomber malade.

Si vous avez travaillé dans un autre État membre durant cette période, cela est pris en compte comme si vous aviez travaillé aux Pays-Bas pour l'évaluation du droit à une allocation d'incapacité de travail liée au revenu.

La durée de l'allocation liée au revenu peut être prolongée jusqu'à 24 mois maximum. La durée dépend du nombre d'années civiles de travail durant la période précédant l'année où vous êtes tombé malade. Pour déterminer la durée, les périodes de travail dans un autre État membre sont prises en compte.

Si vous ne travaillez pas, vous avez droit à 75 % de votre dernier salaire pendant les 2 premiers mois et 70 % du dernier salaire ensuite, avec un maximum de 256,54 EUR par jour.

Si vous ne travaillez pas à la fin de la période d'octroi de l'allocation liée au revenu, ou si vous gagnez moins de 50 % de la capacité de travail restante, vous recevez une allocation complémentaire au salaire ou une allocation de fin de droits. Voir [WIA](#). Si vous gagnez plus de 50 %, vous recevrez une allocation complémentaire à la rémunération.

Si votre revenu journalier est inférieur au revenu minimum (*sociaal minimum*), vous pouvez prétendre à un complément en vertu de la [loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#).

Quand et comment demander une allocation d'invalidité?

Vous pouvez prétendre à une allocation d'invalidité lorsque votre indemnité de maladie a expiré ou lorsque la poursuite du versement légal du salaire par l'employeur a pris fin. Vous devez demander l'allocation d'invalidité au plus tard au cours de la 93^e semaine de maladie afin d'éviter la perte de revenu. Après 88 semaines de maladie, l'UWV vous enverra une lettre vous informant de cette disposition.

Pour demander une allocation WIA, vous devez compléter le formulaire de demande en ligne WIA et l'envoyer à l'UWV. Vous avez besoin d'un compte DigiD pour ce faire. Si vous n'avez pas de compte DigiD, vous pouvez en créer un sur le site [digid.nl](#)

Si vous avez un employeur et que vous demandez une allocation WIA, vous devrez présenter les documents suivants avec votre formulaire de demande en ligne :

- vos données médicales provenant du médecin d'entreprise
- votre rapport de reprise du travail (un ensemble de documents établis par votre employeur ou le service de santé et de sécurité au travail sur votre parcours de reprise du travail).

Votre employeur peut envoyer le rapport de reprise du travail à l'UWV par voie électronique. Si vous envoyez le rapport, vous devrez le faire par courrier postal.

Jeunes malades ou handicapés (Wajong)

La prestation Wajong destinée aux jeunes malades ou handicapés leur apporte un revenu qui représente au maximum 75% du salaire minimum ([calculateur de la prestation Wajong indicative](#)).

Si votre revenu journalier est inférieur au revenu minimum (*sociaal minimum*), vous pouvez prétendre à un complément en vertu de la [loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#).

Pour être éligible à la prestation Wajong, vous ne devez pas être aux études et vous devez être considéré comme incapable de travailler par l'UWV.

Glossaire

- **[Loi sur le travail et le salaire selon la capacité de travail \(Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA\)](#)**: couvre tous les employés qui, à la suite d'une maladie ou d'une invalidité, sont incapables de gagner 65% de leur dernier salaire en travaillant. Cette loi comprend deux régimes: la reprise du travail (personnes en incapacité partielle) et le règlement sur l'allocation d'incapacité de travail complète.
- **[Règlement sur l'allocation d'incapacité de travail complète \(Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten, IVA\)](#)**: prévoit un revenu pour les personnes en incapacité de travail complète et permanente sans ou avec une faible probabilité de rétablissement.
- **[Règlement sur la reprise du travail par des handicapés en incapacité de travail partielle \(Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten, WGA\)](#)**: programme pour faire reprendre le travail aux personnes en incapacité de travail partielle.
- **[Loi sur les jeunes handicapés \(Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, Wajong\)](#)**: règlement pour enfants et jeunes atteints d'une longue maladie ou d'un handicap à leur 18^{ème} anniversaire ou après leur 18^{ème} anniversaire et avant l'âge de 30 ans pendant leur période d'études. Cette prestation peut être versée jusqu'à l'âge de la retraite.
- **[Caisse d'assurance des salariés \(Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV\)](#)**: il s'agit d'un organisme d'exécution néerlandais chargé de l'exécution des assurances des employés (chômage, maladie, incapacité de travail).
- **[Loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#)**: loi néerlandaise mise en œuvre par l'UWV. Le complément basé sur cette loi complète le revenu des bénéficiaires d'une prestation, jusqu'au niveau du [minimum social](#) dans certains cas.

Formulaires

- [Demande d'allocation Wajong](#)
- [Demande d'allocation WIA](#)

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- Demande d'allocation [Wajong](#)
- Demande d'allocation [WIA](#) et [IVA](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Couverture de sécurité sociale en cas de chômage: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

Quand vous tombez malade, vous devez le signaler le plus rapidement possible à votre employeur.

Wajong, WIA et IVA: prendre contact avec l'[UWV](#).

Si vous travaillez comme indépendant, vous pouvez souscrire une assurance volontaire couvrant le risque d'incapacité de travail pour maladie. Pour plus d'informations, consultez:

- [S'assurer en tant qu'indépendant contre la maladie ou l'incapacité de travail](#)

Si vous avez besoin de conseils ou d'aide concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#)

Accidents de travail et maladies professionnelles

Aux Pays-Bas, il n'existe pas de régimes séparés en cas d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Les règles afférentes aux indemnités pour maladie relatives aux prestations de maladie et d'incapacité de travail s'appliquent dans tous les cas de maladie, ou d'incapacité de travail.

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

Aux Pays-Bas, il n'y a pas de règlements distincts en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles. Les règles pour le salaire garanti en cas de maladie et d'allocations d'incapacité de travail s'appliquent à tous les cas de maladie ou d'incapacité de travail.

Si vous tombez malade et êtes salarié, votre employeur doit continuer à vous verser au moins 70 % de votre salaire. Si vous travaillez en tant qu'intérimaire ou recevez une indemnité de chômage, vous relevez de la *Ziektewet* (loi sur l'assurance-maladie) et bénéficiez d'une allocation de l'UWV, l'Agence d'assurance des employés.

Si vous travaillez comme indépendant, vous pouvez souscrire une assurance au cas où vous tombiez malade.

Pour plus d'informations, consultez le chapitre sur l'incapacité de travail.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Quand vous tombez malade, vous devez le signaler le plus rapidement possible (au plus tard le deuxième jour de maladie) à votre employeur.

Les employeurs peuvent utiliser des règles de contrôle que l'employé malade doit respecter.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Aux Pays-Bas, il n'existe pas de régimes distincts pour les accidents de travail et les maladies professionnelles. Les règles relatives à l'indemnité de maladie en cas de maladie et aux indemnités en cas d'incapacité de travail s'appliquent à tous les cas de maladie ou d'incapacité de travail.

Par ailleurs, les travailleurs peuvent poursuivre leur employeur au civil et réclamer une indemnisation financière supplémentaire pour le dommage subi.

Si 70 % de votre salaire journalier représentent un montant inférieur au [minimum social](#) (*sociaal minimum*), vous pouvez bénéficier d'un complément en vertu de la [loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#).

Glossaire

- **[Loi sur l'assurance-maladie \(Ziektewet, ZW\)](#)**: loi néerlandaise mise en œuvre par l'UWV pour veiller à ce que les employés malades aient droit à une allocation lorsque l'employeur n'est pas tenu de les payer pendant la durée de leur maladie (par exemple, parce qu'ils n'occupent plus d'emploi).
- **[Loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#)**: loi néerlandaise mise en œuvre par l'UWV. Le complément basé sur cette loi complète le revenu des bénéficiaires d'une prestation, jusqu'au [niveau du minimum social \(sociaal minimum\)](#) dans certains cas.
- **[Caisse d'assurance des salariés \(Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV\)](#)**: est un organisme d'exécution néerlandais chargé de l'exécution des assurances des employés (chômage, maladie, incapacité de travail).

Plus d'informations

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Couverture de sécurité sociale en cas de chômage: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

Quand vous tombez malade, vous devez le signaler le plus rapidement possible à votre employeur. Votre employeur verse votre salaire durant les deux premières années de la maladie.

Si vous avez besoin de conseils ou d'aide concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

Salaire garanti et allocations en cas de maladie

Ce document vous informe à propos du salaire garanti et des allocations aux Pays-Bas si vous tombez malade.

Dans quelle situation ai-je droit à un salaire garanti ou à une allocation ?

Si vous tombez malade et êtes salarié, votre employeur doit continuer à vous verser au moins 70 % de votre salaire pendant deux ans. Si vous travaillez comme intérimaire ou recevez une indemnité de chômage, vous relevez de la loi sur l'assurance-maladie (*Ziektewet*) et vous recevez une allocation de l'UWV, l'Agence d'assurance des employés, d'un montant de 70 % du salaire horaire moyen que vous touchiez au cours de l'année précédant votre maladie.

Si vous travaillez comme indépendant, vous pouvez souscrire une assurance volontaire au cas où vous tombiez malade. Pour ce faire, vous pouvez vous adresser à l'UWV ou à une compagnie d'assurance privée.

À quelles conditions dois-je satisfaire?

Si vous tombez malade, vous devez le signaler le plus rapidement possible (au plus tard le deuxième jour de maladie) à votre employeur. Si vous n'avez pas de contrat d'emploi, vous devez introduire une demande d'indemnité de maladie et signaler votre maladie à l'UWV.

Les employeurs imposent des règles de contrôle que le salarié malade doit respecter.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Quand vous êtes malade, vous recevez au moins 70 % de vos revenus de la part de votre employeur ou de l'UWV. Vous recevez ce montant pendant les 2 premières années de votre maladie. Dans le cas d'un contrat à durée déterminée, le paiement des salaires en cas de maladie ne dépasse jamais la durée du contrat.

Vous avez ensuite droit à une allocation de l'UWV.

Si vous recevez une allocation de l'UWV, celle-ci est basée sur le dernier salaire, avec un maximum de 256,54 EUR par jour.

Si la proportion de 70% de votre salaire journalier est inférieure au [minimum social](#) (*sociaal minimum*), vous pouvez bénéficier d'un complément sur la base de la [loi sur les compléments](#) (*Toeslagenwet*).

Glossaire

- [Loi sur l'assurance-maladie \(Ziektewet\)](#): loi néerlandaise mise en œuvre par l'UWV pour veiller à ce que les employés malades aient droit à une allocation lorsque l'employeur n'est pas tenu de continuer à les payer pendant la durée de leur maladie (par exemple, parce qu'ils n'occupent plus d'emploi).
- [Loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#): loi néerlandaise mise en œuvre par l'UWV. Le complément basé sur cette loi complète le revenu des personnes qui reçoivent une allocation, dans certaines situations jusqu'au minimum social.
- [Caisse d'assurance des salariés \(Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV\)](#): est un organisme d'exécution néerlandais chargé de l'exécution des assurances des employés (chômage, maladie, incapacité de travail).

Plus d'informations

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Couverture de sécurité sociale en cas de chômage: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Vieillesse et décès

Pension de vieillesse

Ce document vous informe à propos de la pension de vieillesse aux Pays-Bas.

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

Le régime de pension néerlandais se compose de trois piliers: l'*Algemene Ouderdomswet* (AOW, loi générale sur les pensions de vieillesse), la constitution de pension complémentaire par le biais de l'employeur et les assurances pension complémentaire individuelles.

Loi générale sur les pensions de vieillesse (*Algemene Ouderdomswet*, AOW)

Si vous résidez ou travaillez aux Pays-Bas, vous êtes assuré en vertu de la loi générale sur les pensions de vieillesse (AOW) mais il existe certaines exceptions (travailleurs détachés notamment). Toutes les personnes atteignant l'âge de la retraite obligatoire peuvent bénéficier d'une prestation de l'AOW, également connue sous la dénomination de pension du premier pilier. Il s'agit du revenu de base pour pouvoir joindre les deux bouts.

Âge légal de la retraite: vue d'ensemble

2022	66 ans et 7 mois
2023	66 ans et 10 mois
2024-2027	67 ans
2028-	67 ans et 3 mois

À partir de 2028, l'âge légal de la retraite sera uniquement relevé si l'espérance de vie continue d'augmenter. Vous pouvez calculer l'âge de votre pension AOW (fixe ou estimée en fonction de votre date de naissance) en consultant la page suivante: <https://www.svb.nl/en/aow-pension/aow-pension-age/your-aow-pension-age>.

Cliquez [sur cette page](#) pour plus d'informations sur l'AOW.

Si vous résidez à l'étranger, vous pouvez, dans certains cas, souscrire volontairement à une assurance pour l'AOW. Vous devez la demander durant l'année suivant votre installation à l'étranger. Si vous avez vécu à l'étranger et vous commencez à vivre ou à travailler aux Pays-Bas, vous pourrez acheter des périodes supplémentaires de couverture AOW, sur une base volontaire, en respectant des conditions strictes. Si vous ne le faites pas, vous ne percevrez pas d'allocation AOW pour la période durant laquelle vous n'avez pas vécu ou travaillé aux Pays-Bas.

Pension complémentaire

Si vous travaillez aux Pays-Bas, vous pouvez aussi être assuré pour une pension complémentaire appelée « pension du deuxième pilier ». Près de 90 % des employeurs ont un régime de pension complémentaire. Les travailleurs pensionnés reçoivent alors une allocation complémentaire en plus de l'allocation AOW.

Le fonds de retraite de votre employeur connaît vos droits de retraite acquis. En principe, les salariés reçoivent, chaque année, un aperçu appelé bilan harmonisé des pensions (*uniform pensioenoverzicht*, UPO). Vous pouvez également consulter votre dossier de couverture de retraite en ligne sur le site Internet suivant: <https://www.mijnpensioenoverzicht.nl/>.

Assurances individuelles

Les assurances individuelles comprennent les rentes viagères et les assurances-vie (à prime unique). Cette possibilité, appelée « pension du troisième pilier », vous permet d'épargner pour compléter votre pension ordinaire, tout en bénéficiant d'importantes déductions fiscales, par exemple, pour compléter un vide dans votre dossier d'assurance retraite ou prendre votre retraite plus tôt.

Indépendants

Les indépendants doivent prendre en charge eux-mêmes leur pension complémentaire. Ils peuvent le faire avec des assurances individuelles.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Voir: Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Par année de travail ou de résidence aux Pays-Bas, vous accumulez 2 % d'AOW complète. Après avoir cotisé pendant 50 ans, vous bénéficiez de l'allocation AOW complète. Si vous avez vécu à l'étranger et n'étiez pas assuré en vertu de l'AOW à cette époque, vous ne cumulez pas de droits de pension pour cette période. Pour pouvoir prétendre à l'AOW, vous devez y avoir été assuré pendant au moins un an.

L'allocation AOW est versée chaque mois. Le montant est adapté 2 fois par an aux hausses salariales. Le pécule de vacances est payé en mai.

Consultez ici, en ligne, les [taux actuels des allocations AOW](#).

Complément AIO

Si vous vivez aux Pays-Bas et que vous ne bénéficiez pas d'une pension AOW complète et que vous n'avez, outre votre pension AOW, pas ou peu d'autres revenus ou patrimoine, vous pouvez alors peut-être obtenir un complément à votre pension AOW (complément AIO). C'est un complément relevant de la loi sur la participation (*Participatiewet*). Pour plus d'informations, consultez: <https://www.svb.nl/fr/aio>.

Glossaire

- **AOW**: la loi générale sur les pensions de vieillesse. Toute personne qui vit ou travaille aux Pays-Bas est assurée en vertu de l'AOW et a droit à une pension après avoir atteint l'âge pour bénéficier de l'allocation AOW.
- **Âge légal de la retraite**: l'âge légal de la retraite est progressivement relevé. Il s'établira à 66 ans et 7 mois en 2022, à 66 ans et 10 mois en 2023 et à 67 ans en 2024, 2025, 2026 et 2027. En 2028, il sera de 67 ans et 3 mois. À partir de 2028, l'âge légal de la retraite sera uniquement relevé si l'espérance de vie continue d'augmenter.
- **Banque d'assurances sociales (Sociale Verzekeringsbank, SVB)**: organisme chargé de l'exécution en matière de sécurité sociale aux Pays-Bas.
- **Allocation complémentaire pour les personnes âgées (aanvullende inkomensvoorziening ouderen, AIO)**: complément à votre pension AOW relevant de la loi sur la participation.

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Pension de vieillesse \(AOW\)](#)
- [Pension professionnelle](#) :

Publication et site web de la Commission européenne:

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

Qui dois-je contacter ?

Pension de retraite étatique (AOW):

Si vous vivez aux Pays-Bas, quelques mois avant d'atteindre l'âge légal de la retraite, vous serez informé que vous pouvez demander votre pension AOW. Vous pouvez la demander en ligne ou, sur demande, au moyen d'un formulaire papier. Vous devez compléter le formulaire (numérique ou papier) et le renvoyer à la Banque d'assurances sociales (CVB). Si vous vivez dans un autre pays de l'UE, vous pouvez demander l'AOW aux autorités de retraite du pays où vous résidez ou du pays où vous avez été assuré en dernier.

Pensions complémentaires et assurances pension: demandez plus d'informations à votre employeur. En tant qu'indépendant, vous pouvez souscrire une assurance pension.

Allocations pour les survivants

Ce document vous informe à propos des allocations versées aux survivants aux Pays-Bas.

Dans quelle situation ai-je droit à une allocation ?

Si votre (ex-)partenaire décède, vous pouvez avoir droit à une allocation par le biais de la [loi générale sur les survivants](#) (allocation Anw). Le partenaire ou l'ex-partenaire doit avoir vécu ou travaillé aux Pays-Bas et y avoir payé des impôts. D'autres dispositions s'appliquent à certaines catégories (travailleurs détachés notamment).

Les enfants mineurs peuvent aussi bénéficier d'une allocation en cas de décès de leurs deux parents. Cela s'applique tant aux enfants naturels qu'adoptés.

Si vous ne vivez ou ne travaillez plus aux Pays-Bas, vous pouvez choisir volontairement de rester assuré en vertu de l'Anw. Vous devez alors le demander à la SVB (Banque d'assurances sociales) au cours de l'année suivant votre départ des Pays-Bas.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Toute personne qui vit ou travaille aux Pays-Bas est automatiquement assurée pour l'Anw mais il existe certaines exceptions (travailleurs détachés notamment).

En tant que partenaire d'une personne assurée décédée, vous avez droit à une allocation Anw si vous:

- avez un enfant non marié de moins de 18 ans;
- attendez un enfant;
- êtes en incapacité de travail à plus de 45 %.

Les allocations Anw ne sont plus versées si vous:

- n'avez pas d'enfant non marié de moins de 18 ans (ou si l'enfant vit ailleurs);
- n'êtes plus en incapacité de travail à plus de 45 %;
- n'avez pas atteint l'âge pour bénéficier de la loi générale sur les pensions de vieillesse (loi AOW);
- vous remariez, avez un partenaire enregistré ou vivez en cohabitation.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

La Banque d'assurances sociales (SVB) est responsable des allocations Anw.

Il existe différentes allocations Anw:

- l'allocation pour partenaires et ex-partenaires qui reçoivent une pension alimentaire
- l'allocation pour enfants jusqu'à 16 ans dont les deux parents sont décédés

Le montant de l'allocation de survivant dépend des revenus du survivant. Elle s'élève à maximum 70 % du salaire minimum. Les survivants reçoivent aussi une prime de vacances tous les ans au mois de mai.

Le montant de l'allocation pour orphelins dépend de l'âge de l'orphelin et est lié au salaire minimum. Les orphelins entre 16 et 21 ans peuvent aussi, dans certains cas, recevoir une allocation pour orphelins. Par exemple, s'ils sont à l'école à plein temps ou s'occupent au moins d'un frère ou d'une sœur qui perçoit également une allocation d'orphelin.

Pension de survivant

Les travailleurs peuvent souvent constituer, dans leurs régimes de pension complémentaire, une [pension de survivant](#) pour leur partenaire. Vous pouvez demander à votre fonds de pension comment cette option s'organise dans votre cas. La pension de survivant s'ajoute à une éventuelle allocation de survivant.

Glossaire

- **Allocation Anw:** allocation pour survivants en vertu de la loi générale sur les survivants (ANW, *Algemene nabestaandenwet*).
- **Banque d'assurances sociales (Sociale Verzekeringsbank, SVB):** organisme chargé de l'exécution en matière de sécurité sociale aux Pays-Bas.

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Allocation de survivant](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Pensions de survie et allocations de décès: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

Sur le site web de la SVB, vous trouverez toutes les [informations et les formulaires de demande pour l'allocation de survivant](#).

Si vous rencontrez un problème concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

Aide sociale

Prestations sociales

Ce document vous informe à propos des prestations sociales aux Pays-Bas.

Dans quelle situation ai-je droit à des allocations ?

La loi sur la participation (*Participatiewet*) garantit un revenu minimum pour toute personne résidant légalement aux Pays-Bas et disposant de moyens insuffisants pour subvenir à ses besoins.

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Vous avez droit à une prestation sociale si vous :

- résidez légalement aux Pays-Bas;
- avez au moins 18 ans;
- entrez en ligne de compte, en tant que célibataire, parent isolé ou ménage, car votre revenu est inférieur à la norme d'aide sociale;
- ne pouvez pas bénéficier d'une autre allocation;
- disposez d'un patrimoine ne dépassant pas un certain montant;
- n'êtes pas en prison ou en détention provisoire.

Patrimoine

Le patrimoine ne peut pas dépasser [un montant maximal déterminé](#) pour les couples cohabitants ou mariés et les parents isolés. Le plafond pour les célibataires est d'un [montant différent](#). Le patrimoine ne concerne pas seulement l'épargne, mais aussi par exemple une voiture.

Vous êtes propriétaire de votre maison ? Sa valeur fait aussi partie de votre patrimoine. [Un certain montant](#) n'est pas pris en compte dans cette valeur.

La valeur de votre maison, après déduction de l'hypothèque encore à rembourser, dépasse le montant maximum ? La municipalité peut vous octroyer une prestation sociale sur la base d'un prêt d'argent.

Consulter [ici](#) les plafonds actuellement applicables concernant le patrimoine.

Devoirs

Si vous recevez une prestation sociale, vous devez faire tout votre possible pour trouver du travail. Votre municipalité peut vous y aider. Les parents isolés ayant un enfant âgé de 5 ans maximum peuvent demander d'être dispensés de l'obligation de chercher un travail. Le parent est toutefois tenu de suivre une formation.

Cliquez [ici](#) pour plus d'informations concernant vos devoirs si vous recevez une prestation sociale.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre ?

Normes d'aide

Les normes d'aide pour célibataires, parents isolés et conjoints mariés d'au moins 21 ans, mais n'ayant pas atteint l'âge de la pension (âge AOW) sont basées sur le salaire minimum net. Il y a trois catégories différentes: 18-21 ans, 21-âge de la retraite et à partir de l'âge de la retraite.

Le montant d'aide auquel vous avez droit dépend de votre âge et de votre situation de vie. Le niveau d'assistance sociale dépend du nombre de personnes âgées de 27 ans ou plus vivant sous le même toit, indépendamment de si elles sont membres de la même famille

ou pas (coût de vie partagé). Ces personnes sont mentionnées en tant que partageant les frais. Par ailleurs, 5 % de pécule de vacances sont versés chaque année.

Les personnes âgées avec une pension incomplète peuvent également demander une allocation complémentaire mise à disposition des personnes âgées.

Cliquez [ici](#) pour connaître les montants actuels de la prestation sociale.

Dans certains cas, vous avez aussi droit à une [indemnité de logement](#) et une indemnité de soins de santé.

Aide particulière

Une [aide particulière](#) est une prestation en espèces pour des dépenses indispensables que vous ne pouvez pas payer à cause de circonstances particulières. Par exemple des dépenses pour l'achat d'un lave-linge. Votre municipalité paie ce montant.

Jeune et malade ou handicapé

Pour de plus amples informations, voir le chapitre consacré aux prestations d'invalidité.

Glossaire

- **Loi sur la participation (*Participatiewet*):** loi néerlandaise qui garantit un revenu minimum à toutes les personnes résidant légalement aux Pays-Bas et disposant de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins.
- **Loi sur les jeunes handicapés (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, Wajong*):** règlement pour enfants et jeunes atteints d'une longue maladie ou d'un handicap à leur 17ème anniversaire ou pendant leur période scolaire ou d'études.
- **Caisse d'assurance des salariés (*Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, UWV*):** organisme d'exécution néerlandais chargé de l'exécution des assurances des employés (chômage, maladie, incapacité de travail).

Plus d'informations

Les sites web ci-dessous décrivent vos droits (ce ne sont pas des sites web de la Commission européenne et ils ne reflètent pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Assistance sociale](#)
- [Aide pour indépendants](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Couverture de sécurité sociale en cas de chômage: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

- Demande de prestation sociale: vous pouvez trouver plus d'informations sur l'assistance sociale [en ligne](#)
- Demande d'indemnité de logement/de soins de santé: vous pouvez trouver des informations sur les indemnités de logement [en ligne](#) et/ou auprès du service des impôts.
- Si vous avez besoin de conseils ou d'aide concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

Chômage

Chômage

Ce document vous informe à propos des allocations aux Pays-Bas si vous êtes au chômage.

Dans quelle situation ai-je droit à une allocation ?

Si vous êtes devenu chômeur aux Pays-Bas, vous pouvez bénéficier d'une prestation de chômage en vertu de la loi sur le chômage (WW, *Werkloosheidswet*).

À quelles conditions dois-je satisfaire ?

Pour une indemnité WW, les conditions suivantes s'appliquent notamment:

- vous êtes assuré pour le chômage. C'est le cas si vous travaillez comme salarié et n'avez pas encore atteint l'âge de la pension (âge AOW), ou si vous avez souscrit une assurance volontaire;
- vous avez perdu au moins 5 heures de travail par semaine (et le salaire correspondant) (dans le cas de salariés travaillant moins de 10 heures par semaine, la condition est d'avoir perdu au moins la moitié des heures de travail);
- vous êtes disponible pour travailler sur le marché néerlandais du travail;
- vous devez éviter d'être sans emploi ou de le rester, par exemple, en postulant suffisamment pour un travail adéquat;
- vous avez travaillé au moins 26 semaines durant les 36 semaines avant d'être au chômage (si vous avez travaillé durant cette période dans un autre État membre, cela compte pour l'évaluation du droit à l'indemnité de chômage comme si vous aviez travaillé aux Pays-Bas);
- vous n'êtes pas au chômage par votre faute.

Vous n'êtes pas éligible au bénéfice d'une indemnité de chômage si vous:

- avez perdu votre emploi par votre faute;
- recevez une allocation de maladie ou d'invalidité;
- avez atteint l'âge AOW;
- séjournez ou vivez en dehors des Pays-Bas (il existe des exceptions) ;
- ne séjournez pas légalement aux Pays-Bas ;
- êtes en prison ou échappez à la prison ou vous évadez de prison.

À quoi ai-je droit et comment y prétendre?

Vous recevez 75% de votre dernier salaire (avec un maximum de 256,54 EUR) pendant les 2 premiers mois et 70% du dernier salaire ensuite.

La durée de la prestation de chômage est de 3 mois. Elle peut être prolongée si vous avez presté au moins 208 heures de travail rémunéré pendant 4 au moins des 5 années qui ont précédé celle où vous avez perdu votre emploi.

Pendant les dix premières années, chaque année d'emploi donne droit à un mois d'indemnité de chômage. Si des années d'emploi sont antérieures à 2016, à partir de la 11^e année, chaque année d'emploi antérieure à 2016 donne droit à un mois d'indemnité de chômage et chaque année d'emploi à partir de 2016 donne droit à un demi-mois d'indemnité de chômage. La durée maximale de perception de l'indemnité est fixée à 24 mois.

Pour pouvoir prétendre à une indemnité de chômage, vous devez introduire une demande auprès de l'UWV dans la semaine suivant votre perte d'emploi et vous inscrire auprès de cet organisme en tant que chercheur d'emploi.

Si votre indemnité est inférieure au [minimum social](#) (sociaal minimum), vous pouvez entrer en ligne de compte pour bénéficier d'une allocation en vertu de la [loi sur les allocations complémentaires \(Toeslagenwet\)](#). Le droit et le montant dépendent de vos revenus et, le cas échéant, des revenus de votre partenaire.

Si vous ne répondez pas aux conditions pour obtenir une indemnité WW, vous pouvez obtenir une allocation sociale. Ce droit et le montant dépendent de votre situation financière personnelle et de celle de votre ménage.

Glossaire

- [Indemnité WW](#): indemnité de chômage selon la loi sur le chômage (**Werkloosheidswet**, WW), proposant une indemnité temporaire aux travailleurs involontairement sans emploi qui ont un passé professionnel suffisant et sont disponibles pour travailler.
- **Prestation sociale (bijstand, telle que prévue dans la Participatiewet)**: garantit un revenu minimum à toutes les personnes résidant légalement aux Pays-Bas et disposant de ressources insuffisantes pour subvenir à leurs besoins.
- **Caisse d'assurance des salariés (Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, UWV)**: organisme néerlandais d'assistance sociale chargé de l'exécution des régimes d'assurance couvrant les employés (chômage, maladie, incapacité de travail).
- [Loi sur les compléments \(Toeslagenwet\)](#): loi néerlandaise mise en œuvre par l'UWV, complétant le revenu des bénéficiaires d'indemnités jusqu'au [minimum social](#) (sociaal minimum).

Plus d'informations

Le site web ci-dessous décrit vos droits (ce n'est pas un site web de la Commission européenne et il ne reflète pas les points de vue de la Commission européenne):

- [Travailler aux Pays-Bas](#)

Publication et site web de la Commission européenne:

- [Couverture de sécurité sociale en cas de chômage: vos droits en tant que citoyen de l'UE à l'étranger](#)

Qui dois-je contacter ?

Vous pouvez demander une allocation via:

- <https://www.werk.nl/werkzoekenden/werkmap/>
- Renseignements par téléphone: +31 88 8989294 (tarif local – les frais d'appel dépendent de votre opérateur téléphonique) ou +31 0900-9294 (0,04 EUR par minute).
- Renseignements par téléphone depuis l'étranger: +31 88 898 20 01
- Les frais dépendent de votre opérateur de télécommunications

Si vous avez besoin de conseils ou d'aide concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

S'installer à l'étranger

S'installer à l'étranger

Ce document comprend des informations sur le cumul de la période assurée aux Pays-Bas et dans d'autres États membres de l'UE ou dans des pays couverts par les réglementations européennes où vous avez vécu et/ou travaillé.

Dans quelle situation suis-je assuré ?

Si vous allez travailler dans un pays de l'UE ou dans un autre pays couvert par les réglementations européennes, vous ne relèverez généralement plus du système néerlandais de sécurité sociale et les lois de votre nouveau pays s'appliqueront à votre situation.

Si vous avez vécu, travaillé et/ou payé des assurances dans un autre pays de l'UE ou dans un pays couvert par les mêmes réglementations, la période pendant laquelle vous avez vécu 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 des prestations aux Pays-Bas.

Brexit

En ce qui concerne le Royaume-Uni, chaque cas doit faire l'objet d'une évaluation individuelle pour déterminer si une personne relève du champ d'application de l'article 30 de l'accord de retrait, de sorte que les règles de coordination européennes s'appliquent, ou si elle relève de situations décrites à l'article 32 de l'accord de retrait et/ou de la législation nationale et du protocole sur la coordination de la sécurité sociale joint à l'accord de commerce et de coopération.

À quoi ai-je droit ?

Si vous venez travailler aux Pays-Bas (en tant que salarié), vous êtes légalement couvert par les régimes d'assurances des salariés. Pour être couvert par les régimes nationaux d'assurances sociales des Pays-Bas, vous devez obligatoirement travailler ou vivre dans le pays.

Des exceptions peuvent s'appliquer à des catégories spécifiques tels que les travailleurs détachés.

Les assurances des salariés comprennent la *Werkloosheidswet* (WW, loi sur le chômage), la *Ziektewet* (ZW, loi sur l'assurance-maladie) et la *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen* (WIA, loi sur le travail et le salaire selon la capacité de travail).

Les assurances sociales comprennent l'*Algemene Ouderdomswet* (AOW, loi générale sur les pensions de vieillesse), l'*Algemene nabestaandenwet* (ANW, loi générale sur les survivants), l'*Algemene Kinderbijslagwet* (AKW) et l'*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (AWBZ, loi générale sur les frais médicaux spéciaux).

En vertu de la *Zorgverzekeringswet* (ZVW, loi sur la couverture maladie), vous êtes obligé de souscrire une couverture maladie.

Cumul des périodes assurées

Les précédentes périodes d'assurance dans d'autres États membres sont prises en compte lors de l'établissement du droit aux prestations suivantes:

- droit à l'indemnité de chômage (WW) de 3 mois: vous devez avoir exercé une activité professionnelle pendant au moins 26 semaines au cours des 36 semaines précédant le premier jour de chômage;
- prolongation de l'indemnité WW: vous devez avoir travaillé au moins 208 heures de travail rémunéré pendant 4 au moins des 5 années qui ont précédé celle où vous avez perdu votre emploi;

- droit à l'allocation liée au revenu WIA/WGA de 3 mois pour les personnes en incapacité de travail partielle: vous devez avoir travaillé au moins 26 semaines durant les 36 semaines précédant le début de votre maladie. Si vous ne remplissez pas cette condition, vous pouvez néanmoins percevoir une prestation de suivi ou un complément de salaire;
- prolongation de la perception de l'allocation WIA/WGA vous devez avoir presté au moins 208 heures de travail rémunéré par année civile.

Plus d'informations

Publication et site web de la Commission européenne:

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

Pour en savoir plus, veuillez contacter:

Si vous avez besoin de conseils ou d'aide concernant les droits que vous confère la législation de l'UE: [Demande d'aide à l'UE](#).

Résidence principale

Résidence

Ce document vous informe sur la résidence aux Pays-Bas.

Suis-je un résident ?

Pour relever du régime de sécurité sociale néerlandais et donc être assuré auprès des assurances sociales, vous devez vivre ou travailler légalement aux Pays-Bas.

Légalement signifie que vous êtes néerlandais ou un ressortissant d'un autre pays de l'UE ou que vous respectez les conditions de résidence légale de la loi sur les étrangers (*Vreemdelingenwet*, VW). La loi sur les étrangers régit précisément les cas dans lequel vous pouvez rester en tant qu'étranger aux Pays-Bas.

Lien personnel de nature durable

Vous êtes censé vivre aux Pays-Bas s'il existe entre vous et les Pays-Bas un lien personnel de nature durable. Le fait qu'il s'agisse d'un tel lien dépend notamment des éléments suivants:

- la durée et la continuité de résidence aux Pays-Bas;
- la nature et les spécificités des activités poursuivies, en particulier le lieu où elles sont généralement exercées;
- la nature stable des activités ou la durée du contrat de travail;
- la situation de famille et les liens familiaux;
- la fréquentation d'une école néerlandaise par les enfants;
- le suivi d'un cours pour apprendre la langue néerlandaise, d'un cours d'intégration ou d'une formation professionnelle;
- l'exercice du bénévolat et d'autres activités;
- dans le cas des étudiants, leur source de revenus;
- la situation du logement et son caractère permanent;
- l'État membre de résidence fiscale.

Contrôle de résidence légale

Des facteurs comme l'environnement de vie et de travail, la famille, les finances et l'inscription au registre de la population sont pris en compte pour parvenir à un jugement définitif; une décision n'est pas basée sur un seul facteur, l'interdépendance des facteurs est décisive.

La volonté d'une personne de vivre aux Pays-Bas peut être importante. L'intention doit cependant être évaluée sur la base du comportement et doit ressortir des faits et des circonstances.

Le contrôle de résidence légale a lieu à un niveau individuel. Les membres de la famille qui ne résident pas légalement aux Pays-Bas n'ont pas le droit de bénéficier d'allocations, même si le partenaire/parent réside légalement aux Pays-Bas.

À quoi ai-je droit ?

La règle générale est que toute personne qui vit aux Pays-Bas est assurée auprès des assurances sociales. Les résidents aux Pays-Bas peuvent aussi demander une assistance en vertu de la loi sur la participation et les jeunes handicapés peuvent faire une demande d'allocation en vertu de la [Wajong \(loi sur les jeunes handicapés\)](#).

Plus d'informations

Publication et site web de la Commission européenne:

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

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.

