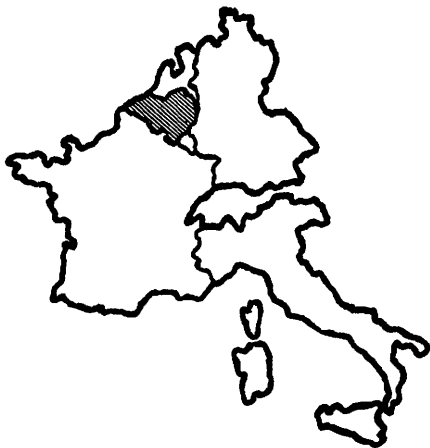


COMMUNAUTE ECONOMIQUE EUROPEENNE

COMMISSION ADMINISTRATIVE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS



Guide n° 5 — Belgique

**Assurance maladie-maternité des membres
de la famille résidant en Belgique alors que
le travailleur est occupé dans un autre
pays de la Communauté**

COMMUNAUTE ECONOMIQUE EUROPEENNE

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

**Assurance maladie-maternité des membres
de la famille résidant en Belgique alors
que le travailleur est occupé dans un autre
pays de la Communauté**

Guide n° 5 — Belgique

SOMMAIRE

	Pages
I. Généralités	7
II. Conditions	8
III. Prestations	9
— Généralités	9
— Durée du droit	9
IV. Institutions chargées du service des prestations	9
V. Formalités à remplir	10
— Inscription	10
— Pièces à produire lors des demandes de remboursement de prestations	11
VI. Assurance libre	12
VII. Allocation au décès	12

I. GENERALITES

A. Les règlements n° 3 et n° 4 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants prévoient que *lorsqu'un travailleur est assuré auprès d'une institution d'assurance maladie-maternité de l'un des six pays de la Communauté économique européenne (1) ou a droit à prestations envers une telle institution, les membres de sa famille qui résident habituellement dans un autre de ces six pays peuvent obtenir les prestations maladie-maternité (soins de santé) prévues par la législation du pays de leur résidence comme si le travailleur était assuré auprès de l'institution du lieu de résidence ou comme s'il avait droit à prestations envers cette institution.*

Ces dispositions ne sont pas applicables aux membres de la famille des travailleurs frontaliers pour lesquels existent des dispositions spéciales. Elles ne sont pas non plus applicables aux membres de la famille des travailleurs saisonniers occupés en France pour lesquels existent également des dispositions spéciales ni aux membres de la famille des bateliers rhénans et des gens de mer.

B. Ces règlements prévoient, d'autre part, que les membres de la famille peuvent obtenir une allocation

(1) Les pays membres de la Communauté économique européenne sont les suivants: Belgique, république fédérale d'Allemagne, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas.

au décès, en cas de décès du travailleur, lorsque la législation du pays où il était assuré accorde une telle allocation.

II. CONDITIONS

A. Chef de famille

Pour pouvoir bénéficier des avantages des règlements sur la sécurité sociale des travailleurs migrants indiqués ci-avant, le travailleur, chef de famille doit:

a) soit avoir la nationalité allemande, belge, française, italienne, luxembourgeoise ou néerlandaise,

soit avoir la qualité de « réfugié » attribuée en application de la convention relative au statut des réfugiés,
soit avoir la qualité d'apatride;

b) être assuré auprès d'une institution de sécurité sociale de l'un des pays membres de la Communauté économique européenne, ou avoir droit à prestations de la part d'une telle institution.

B. Membres de la famille bénéficiaires

Sont considérés comme membres de la famille qui peuvent bénéficier des soins de santé les personnes déterminées comme telles par la législation belge (voir Guide n° 1, *Belgique*, point 15).

Les dispositions contenues dans le présent guide ne sont pas applicables aux membres de la famille qui exercent une activité professionnelle leur ouvrant droit aux prestations.

III. PRESTATIONS

Généralités

Les prestations dues sont les mêmes que celles auxquelles ont droit les membres de la famille des travailleurs occupés en Belgique (pour des renseignements plus détaillés voir Guide n° 1, *Belgique*).

Durée du droit

Dans le cas où le travailleur est occupé et assuré en Italie ou dans la république fédérale d'Allemagne, le droit de recevoir des prestations de la part de l'institution du lieu de résidence prend fin trois ans après l'entrée du travailleur sur le territoire du pays où il est occupé. Si cette entrée a eu lieu avant le 1^{er} janvier 1959, le droit expire au plus tard le 31 décembre 1961.

La limite de trois ans n'est pas applicable toutefois aux membres de la famille d'un travailleur occupé en France, au Luxembourg ou au Pays-Bas ni aux membres de la famille d'un travailleur occupé temporairement dans un des autres Etats membres de la Communauté économique européenne.

IV. INSTITUTIONS CHARGÉES DU SERVICE DES PRESTATIONS

Les organismes assureurs — mutualités ou offices régionaux — de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité (voir Guide n°1, *Belgique*, point 13).

V. FORMALITES A REMPLIR

Les formalités à accomplir diffèrent partiellement suivant le pays d'occupation du travailleur.

1. Inscription

Si le travailleur est occupé en Allemagne (R.F.), il doit demander à l'institution allemande à laquelle il est affilié de lui délivrer une attestation (formulaire E 37) qu'il doit faire parvenir au plus tôt aux membres de sa famille.

Munis de cette attestation et des pièces prouvant leur identité, les membres de la famille s'adresseront à l'organisme assureur du lieu de leur résidence (Guide n° 1, Belgique, point 13) pour demander leur inscription.

Si le travailleur est occupé dans un des autres pays de la Communauté économique européenne, les membres de la famille résidant en Belgique doivent s'adresser au plus tôt à l'organisme assureur du lieu de leur résidence (Guide n° 1, Belgique, point 13) pour demander leur inscription en présentant simplement les pièces prouvant leur identité.

Les membres de la famille recevront comme preuve de leur inscription un *carnet de membre* (voir Guide n° 1, Belgique, point 14).

Il y a lieu de noter que les membres de la famille ne peuvent obtenir aucune prestation pour la période antérieure à leur inscription.

Le travailleur ou les membres de sa famille doivent informer l'organisme auprès duquel ils se sont inscrits de

tout changement dans leur situation, par exemple:

— abandon ou changement d'emploi;

— transfert de la résidence ou du séjour du travailleur, ou d'un membre de sa famille.

2. Pièces à produire lors des demandes de remboursement de prestations

Lorsque les membres de la famille demandent le remboursement de prestations, ils doivent présenter à l'organisme auprès duquel ils sont inscrits:

a) soit le récépissé du dernier versement des allocations familiales payées par l'organisme compétent du pays où le travailleur est occupé;

soit une attestation de l'employeur ou de l'institution auprès de laquelle le travailleur est assuré certifiant que celui-ci a été occupé ou assuré au cours du mois civil précédent;

si le travailleur est occupé en Allemagne (R.F.), les pièces ci-dessus ne doivent pas être produites et seul le document dont il est question au b) est requis;

b) un document prouvant que les membres de la famille sont à la charge principale du travailleur, par exemple, une pièce prouvant que le travailleur leur transmet régulièrement une partie de son salaire. Ce document n'est pas nécessaire pour les enfants de moins de 16 ans, pour les enfants plus âgés qui bénéficient d'allocations familiales en vertu de la législation du pays d'occupation du père, ainsi que pour le conjoint qui n'exerce aucune activité professionnelle.

Les documents prévus aux a) et b) ne sont valables que pour trois mois à compter de la date de leur délivrance.

Au sujet des autres formalités à remplir pour obtenir le remboursement de prestations, voir Guide n° 1, Belgique:

pour la maladie: points 32 - 33 et 34,

pour la maternité: point 41,

les points 61 - 62 - 63 - 8 et l'avis très important à la fin de ce guide.

VI. ASSURANCE LIBRE

Au cas où le travailleur, dans le pays où il est occupé, perd le droit aux prestations, les membres de sa famille résidant en Belgique ne pourront plus bénéficier des soins de santé.

Dès ce moment, ils peuvent demander leur inscription à l'assurance libre; voir Guide n° 1, *Belgique*, point 73.

VII. ALLOCATION AU DECES

En cas de décès d'un travailleur assuré dans un autre pays de la Communauté économique européenne, les membres de sa famille qui résident en Belgique peuvent, pour obtenir l'allocation au décès, s'adresser à l'organisme auprès duquel ils se sont inscrits qui les aidera à établir une demande d'allocation au décès (formulaire E 16) et la transmettra à l'institution auprès de laquelle le travailleur était assuré.

La demande doit être accompagnée d'un document officiel attestant le décès.

AVIS IMPORTANT

Le présent guide ne reproduit pas intégralement les dispositions légales, réglementaires ou statutaires appliquées par les institutions de sécurité sociale.

Il ne reprend que des dispositions générales et l'on ne peut donc en tirer des conclusions définitives pour la solution des cas d'espèce.

Pour tous renseignements complémentaires, il y a lieu de vous adresser à l'organisme auprès duquel vous vous êtes inscrit.

SERVICES DES PUBLICATIONS DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
8008*/1/III/1961/5