

COMMUNAUTE ECONOMIQUE EUROPEENNE

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



Guide n° 5 — Pays-Bas

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

Guide n° 5 — Pays-Bas

SOMMAIRE

	Pages
I. Généralités	7
II. Conditions	8
III. Prestations	9
— Généralités	9
— Stage	9
— Début du droit aux prestations	9
— Fin du droit aux prestations	10
— Durée du droit	10
IV. Institutions chargées du service des prestations	11
V. Formalités à remplir	11
VI. Assurance facultative	12
VII. Assurance complémentaire	13
VIII. Allocation au décès	13

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

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

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

Ont droit aux prestations, les membres de la famille d'un assuré occupé dans un autre pays membre de la Communauté économique européenne, auxquels cet assuré est redevable d'entretien en vertu des dispositions du Code civil, à condition qu'il soit leur soutien de famille.

Ce sont l'époux, l'épouse et les enfants de l'assuré, de même que ses petits-enfants, parents, grands-parents et beaux-parents indigents. Sont également considérés comme enfants de l'assuré ses enfants adoptifs et les enfants d'un autre lit de son conjoint. Les enfants ont droit

aux prestations jusqu'à 16 ans accomplis; pour les enfants invalides et pour ceux qui poursuivent leurs études, la limite est de 27 ans accomplis.

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 aux Pays-Bas.

Pour des renseignements plus détaillés voir Guide n° 1, Pays-Bas.

N.B. Les membres de la famille n'ont pas droit, toutefois, à l'indemnité de naissance mentionnée au Guide n° 1, Pays-Bas, ni aux indemnités journalières de maladie, ni aux indemnités prénatales et postnatales.

Stage

Le droit aux prestations de l'assurance obligatoire ne comporte pas de période de stage.

Début du droit aux prestations

Le droit aux prestations existe à partir du premier jour de maladie, pourvu que le membre de la famille soit inscrit à une caisse générale de maladie (voir plus loin: Formalités).

Fin du droit aux prestations

L'octroi des prestations prend fin soit en même temps que la maladie, quelle qu'en soit la durée, soit avant la fin de la maladie quand le travailleur cesse d'avoir droit aux prestations dans son pays d'occupation ou quand le membre de la famille transfère sa résidence dans un autre pays.

Cette disposition comporte deux exceptions :

a) Le traitement en établissement hospitalier n'est accordé aux frais de l'assurance qu'à concurrence de 70 jours par cas, à moins que l'intéressé n'ait contracté une assurance complémentaire. Après ce délai, l'intéressé bénéficie de la fourniture de médicaments et de matériel thérapeutique ainsi que, sauf en cas de maladie mentale, de l'assistance des spécialistes, dans la mesure où il subsiste une indication médicale en faveur du traitement en établissement hospitalier ;

b) Les soins et traitements une fois commencés en sanatorium pour tuberculeux sont poursuivis même à l'expiration de l'assurance jusqu'à la disparition de l'indication médicale.

Durée du droit

Si le travailleur est occupé en France, au Luxembourg ou dans la république fédérale d'Allemagne, le droit des membres de la famille de recevoir des prestations de la part de l'institution du lieu de résidence prend fin après un délai de trois ans à dater de l'arrivée du travailleur

dans un de ces pays. Si l'arrivée 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 si le travailleur n'est occupé que temporairement dans l'un de ces pays.

IV. INSTITUTIONS CHARGEES DU SERVICE DES PRESTATIONS

L'exécution de l'assurance pour soins de santé incombe à des *caisses générales de maladie* agréées et autorisées à cette fin par le ministre des affaires sociales et de la santé publique.

Pour avoir droit aux prestations, les membres de la famille doivent se faire inscrire à une caisse de maladie fonctionnant dans leur localité de résidence (voir plus loin: Formalités). Une ou plusieurs de ces caisses fonctionnent dans chaque commune. Quand il y en a plusieurs au lieu de résidence du membre de la famille, celui-ci a le libre choix entre elles.

V. FORMALITES A REMPLIR

1. Inscription à une caisse de maladie

Sous peine de perdre le droit aux prestations de l'assurance pour soins de santé, les membres de la famille sont tenus de s'inscrire à une caisse générale de maladie qui peut leur donner tous les renseignements nécessaires.

On peut obtenir des formulaires d'inscription auprès des caisses de maladie. On y indique également le médecin

de médecine générale et le pharmacien auxquels on compte recourir pour l'assistance médicale et la fourniture des médicaments et moyens thérapeutiques prescrits.

Les membres de la famille inscrits à une caisse de maladie doivent aviser celle-ci de tout changement survenu dans leur situation ou dans celle de l'assuré par qui ils ont droit aux prestations, lorsque ce changement est susceptible de modifier leur droit aux prestations, et notamment chaque fois que le travailleur lui-même ou un des membres de sa famille change de domicile ou de résidence, ou lorsque le travailleur abandonne son emploi ou change d'emploi.

2. Renseignements

On peut obtenir des renseignements plus détaillés auprès des caisses de maladie.

VI. ASSURANCE FACULTATIVE

Quand l'assurance obligatoire prend fin, l'intéressé peut, à sa demande et quel que soit son état de santé, être inscrit à l'assurance facultative, si son revenu ne dépasse pas le plafond fixé par la caisse générale de maladie.

Ses droits prennent cours immédiatement. Cette assurance donne droit à peu près aux mêmes prestations que l'assurance obligatoire. On peut obtenir des renseignements plus détaillés auprès de la caisse générale de maladie choisie.

VII. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

La plupart des caisses de maladie comportent une section « assurance complémentaire » à laquelle tous les assurés et leurs ayants droit soumis à l'assurance principale (obligatoire ou facultative) peuvent être affiliés sur demande pourvu qu'ils répondent à certaines conditions en matière de santé.

Les prestations de l'assurance complémentaire sont principalement la prolongation du traitement en établissement hospitalier, en cas de nécessité médicale au delà des 70 jours prévus par l'assurance principale, pendant un nombre de jours déterminés ou pour une durée indéterminée, ainsi qu'une majoration du montant journalier que l'assurance principale prend à sa charge en cas de séjour dans un sanatorium pour tuberculeux.

L'assurance complémentaire donne lieu au paiement d'une cotisation spéciale.

VIII. ALLOCATIONS 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 aux Pays-Bas peuvent, pour obtenir l'allocation au décès, s'adresser à la caisse de maladie auprès de laquelle 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 la caisse de maladie auprès de laquelle vous vous êtes inscrit.

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