

# **GUIDE DES FRONTALIERS**

**Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **1. GENERALITES**

#### Dans quel pays suis-je assuré ?

Vous travaillez en Belgique; vous êtes donc assuré en Belgique.

Les règlements européens prévoient en effet que le travailleur paie ses cotisations de sécurité sociale dans le pays dans lequel il travaille. Vous paierez dès lors vos cotisations en Belgique, même si vous résidez en France.

#### Que dois-je faire ?

Vous devez vous affilier auprès d'un organisme belge de sécurité sociale de votre choix, c'est-à-dire une mutualité. La mutualité en Belgique remplit le même rôle que la CPAM en France.

#### Suis-je travailleur frontalier ?

Vous êtes travailleur frontalier si vous travaillez en Belgique et si vous résidez en France, pour autant que vous y retourniez chaque jour ou au moins une fois par semaine.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **2. FORMALITES D'INSCRIPTION**

#### Que dois-je faire en France ?

Si avant de commencer votre activité en Belgique, vous étiez salarié en France ou chômeur, vous devez contacter votre CPAM qui vous délivrera un formulaire E 104 sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- fiches de paie françaises;
- avis de paiement de l'ASSEDIC.

#### De quoi se charge mon employeur belge ?

Votre employeur vous inscrit à l'Office National de Sécurité Sociale (ONSS). Vos cotisations sociales seront versées à cet organisme.

### **ATTENTION !**

Ceci ne vous dispense nullement de vous inscrire auprès d'une mutualité belge.

#### Que dois-je faire pour m'inscrire auprès d'une mutualité belge ?

- Vous réclamez à la mutualité belge de votre choix le document destiné à votre employeur.
- Vous faites compléter ce document par votre employeur.
- Vous vous présentez à la mutualité muni de ce document, du formulaire E 104 et des pièces justificatives concernant vos éventuels ayants droit (livret de famille, copie de l'attestation Vitale ...). La mutualité vous fera signer un bulletin d'affiliation.

#### De quoi se charge ma mutualité belge ?

- Pour la couverture de vos soins en France, la mutualité délivrera le formulaire E 106. Cet imprimé est destiné à votre CPAM.
- Pour les soins en Belgique, la mutualité vous fournira une carte d'assurance, la carte SIS. Celle-ci est l'équivalent de votre carte Vitale française.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **3. PRISE EN CHARGE DES SOINS DE SANTE - ASSURANCE MALADIE**

#### Ai-je la possibilité de me faire soigner en France et en Belgique ?

Vous, ainsi que vos ayants droit, avez la possibilité de faire appel aux soins dans les deux pays.

#### **ATTENTION !**

Si votre conjoint ouvre un droit personnel en France, les enfants sont **obligatoirement** inscrits à sa charge. Ils n'auront dès lors pas automatiquement accès aux soins en Belgique.

#### Lorsque je fais appel aux soins en Belgique (médecin, dentiste, kiné, infirmière), que se passe-t-il ?

Vous recevez une « attestation de soins donnés ». Vous adressez celle-ci à votre mutualité qui vous remboursera en fonction de la législation belge.

#### Lorsque j'achète en Belgique des médicaments prescrits par un prestataire belge, que se passe-t-il ?

Sur présentation de votre carte SIS, vous ne payez que le ticket modérateur. Le ticket modérateur est le montant qui reste à votre charge.

#### Lorsque je suis hospitalisé en Belgique, que se passe-t-il ?

Sur présentation de votre carte SIS, vous ne payez que le ticket modérateur.

#### **ATTENTION !**

En Belgique, en fonction du choix de l'établissement hospitalier et du type de chambre choisie, des suppléments d'honoraires **importants** peuvent être facturés. Afin d'éviter toute surprise, renseignez-vous auprès de l'établissement ou de votre mutualité.

#### Lorsque je fais appel aux soins en France (médecin, dentiste, kiné, infirmière), que se passe-t-il ?

Vous recevez une « attestation de soins donnés ». Vous adressez celle-ci à votre CPAM qui vous remboursera en fonction de la législation française.

#### Lorsque j'achète en France des médicaments prescrits par un prestataire français, que se passe-t-il ?

Sur présentation de votre carte VITALE, vous ne payez que le ticket modérateur. Le ticket modérateur est le montant qui reste à votre charge.

#### Lorsque je suis hospitalisé en France, que se passe-t-il ?

Sur présentation de votre carte VITALE, vous ne payez que le ticket modérateur ou le forfait hospitalier.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **4. INCAPACITE DE TRAVAIL – MALADIE**

#### Je suis incapable de travailler; que dois-je faire ?

Vous devez déclarer votre incapacité de travail à la mutualité belge dans un délai de 48 heures, même en cas d'hospitalisation. Le certificat médical doit renseigner le diagnostic.

#### **ATTENTION !**

Vous devez également déclarer votre incapacité de travail à votre employeur belge.

Dès réception de votre déclaration d'incapacité de travail, la mutualité vous transmet une feuille de renseignements.

- Celle-ci doit être complétée par votre employeur.
- N'oubliez pas de compléter la rubrique qui vous est réservée.
- Renvoyez la feuille de renseignements à votre mutualité dans les meilleurs délais.

#### Qui est chargé de la reconnaissance de mon incapacité et du contrôle éventuel ?

Ces tâches sont de la compétence du médecin-conseil de la mutualité belge.  
Il peut solliciter la collaboration du médecin-conseil de votre CPAM.

#### A partir de quand et sur quelle base suis-je indemnisé par la mutualité ?

L'employeur continuera éventuellement de vous payer votre salaire pendant la période de « salaire garanti ». Cette période varie en fonction de votre régime, ouvrier ou employé. Après cette période, la mutualité vous paiera un pourcentage de votre salaire brut plafonné.

|                |                                                               |                                                           |                                                  |
|----------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>OUVRIER</b> | Du 1 <sup>er</sup> jour au 14 <sup>er</sup> jour<br>EMPLOYEUR | Du 15 <sup>er</sup> jour au 30 <sup>er</sup> jour<br>60 % | A partir du 31 <sup>er</sup> jour<br>55 % - 60 % |
| <b>EMPLOYE</b> | Du 1 <sup>er</sup> jour au 30 <sup>er</sup> jour<br>EMPLOYEUR |                                                           | A partir du 31 <sup>er</sup> jour<br>55 % - 60 % |

A partir du 31<sup>ème</sup> jour, le pourcentage est fonction de votre situation familiale et des revenus de votre conjoint ou de la personne avec laquelle vous cohabitez.

En cas de travail intérimaire, de contrat à durée déterminée ou de période d'essai, les règles d'indemnisation sont particulières. Nous vous conseillons de contacter votre mutualité.

**Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

**5. PRISE EN CHARGE DES SOINS DE SANTE – MATERNITE**

Veuillez vous reporter à la fiche 3. Les dispositions qui y sont décrites sont également valables pour les soins en rapport avec la maternité.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **6. INDEMNITES AU TITRE DE LA MATERNITE, DE LA PATERNITE OU DE L'ADOPTION**

#### **Le repos de maternité**

Le repos de maternité est une période ininterrompue de 15 semaines qui se décompose de la manière suivante :

- 5 semaines prénatales qui peuvent être reportées;
- 1 semaine prénatale obligatoire;
- 9 semaines de repos postnatal obligatoire.

En cas de naissances multiples, le repos de maternité est une période ininterrompue de 19 semaines qui se décompose de la manière suivante :

- 7 semaines prénatales qui peuvent être reportées;
- 1 semaine prénatale obligatoire;
- 11 semaines de repos postnatal obligatoire.

#### **Quelles formalités dois-je accomplir ?**

Lorsque vous cessez le travail, pour autant que vous vous trouviez dans les 6 semaines précédant la date présumée de l'accouchement, vous devez adresser à votre mutualité belge un certificat médical précisant la date de cessation de travail et la date présumée de l'accouchement.

Dès réception de votre déclaration d'arrêt de travail, la mutualité vous transmet une feuille de renseignements.

- Celle-ci doit être complétée par votre employeur.
- N'oubliez pas de compléter sur ce document la rubrique qui vous est réservée.
- Renvoyez la feuille de renseignements à votre mutualité dans les plus brefs délais.

Après la naissance, la mutualité vous communiquera la date de reprise de travail. Pour ce, transmettez-lui un extrait de l'acte de naissance de l'enfant.

#### **A quel taux suis-je indemnisée ?**

En règle générale, pendant les 30 premiers jours du repos de maternité, à 82 % du salaire brut non plafonné.  
A partir du 31<sup>ème</sup> jour, à 75 % du salaire brut plafonné.

#### **Le congé de paternité**

Le congé de paternité est une période d'absence de 10 jours à choisir dans une période de 30 jours. La période de 30 jours débute à la date de l'accouchement.

Le travailleur maintient son salaire à charge de l'employeur pendant les trois premiers jours du congé de paternité. Les sept jours suivants sont payés par la mutualité dans le cadre de l'assurance indemnités. Le taux d'indemnisation est fixé à 82 % du salaire brut plafonné.

#### **Le congé d'adoption**

Le congé d'adoption est une période d'absence dont la durée varie en fonction de l'âge de l'enfant. Dans la cas général, la durée maximale varie de 4 à 6 semaines. Elle est doublée lorsque l'enfant est handicapé. Ce congé doit débiter dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant au sein de votre ménage.

Le travailleur maintient son salaire à charge de l'employeur pendant les trois premiers jours du congé d'adoption. Les jours restants sont payés par la mutualité dans le cadre de l'assurance indemnités. Le taux d'indemnisation est fixé à 82 % du salaire brut plafonné.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **7. PRISE EN CHARGE DES SOINS DE SANTE EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL**

#### Qui me couvre en cas d'accident du travail ?

**La mutualité n'est pas compétente.** La compagnie d'assurances privée choisie par votre employeur vous couvre en cas d'accident du travail.

#### Je suis victime d'un accident du travail: que dois-je faire ?

Si vous êtes victime d'un accident survenu, soit dans le cadre de votre travail, soit sur le chemin du travail, vous devez avertir votre employeur.

L'employeur effectue une déclaration auprès de la compagnie d'assurances. Celle-ci dispose d'un délai de 30 jours pour reconnaître ou refuser cet accident du travail.

#### En cas de reconnaissance ?

Les soins de santé sont pris en charge au taux « accident du travail ».

Les soins en Belgique sont remboursés par la compagnie d'assurances.

Les soins de santé en France sont en revanche remboursés par votre CPAM. Elle ne prendra en charge au titre de l'accident du travail (100 %) que dans la mesure où elle aura reçu le **formulaire E 123**. Ce formulaire est délivré par la compagnie d'assurances. En échange de ce document, la CPAM vous remet une feuille "Accident du Travail". Elle vous dispensera de l'avance des frais.

#### Et si je ne suis pas reconnu ?

Les soins en Belgique sont remboursés par la mutualité, les soins en France par la CPAM. Mais vous ne pourrez pas bénéficier de la prise en charge au titre de l'accident du travail (100 %).

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **8. INCAPACITE EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL**

#### Qui me couvre en cas d'accident du travail ?

La mutualité n'est pas compétente. La compagnie d'assurances privée choisie par votre employeur vous couvre en cas d'accident du travail.

#### Je suis victime d'un accident du travail: que dois-je faire ?

Si vous êtes victime d'un accident survenu, soit dans le cadre de votre travail, soit sur le chemin du travail, vous devez avertir votre employeur.

L'employeur effectue une déclaration auprès de la compagnie d'assurances. Celle-ci dispose d'un délai de 30 jours pour reconnaître ou refuser cet accident du travail.

#### En cas de reconnaissance ?

La compagnie d'assurances paiera les indemnités journalières.

#### Et si je ne suis pas reconnu ?

Veuillez adresser un certificat médical mentionnant le diagnostic à votre mutualité et prendre contact avec cette dernière.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **9. INVALIDITE**

#### A partir de quand suis-je reconnu invalide ?

Après un an d'incapacité de travail, vous pouvez être reconnu comme invalide. Dans les semaines qui précèdent l'invalidité, vous êtes convoqué à un examen médical, pour déterminer si vous remplissez les conditions. Cette reconnaissance est de la compétence du Conseil Médical de l'Invalidité de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI).

#### A quel taux serai-je indemnisé ?

La mutualité vous paie un pourcentage de votre dernier salaire brut plafonné.

|                 |      |
|-----------------|------|
| Chef de famille | 65 % |
| Isolé           | 50 % |
| Cohabitant      | 40 % |

Le pourcentage est fonction de votre situation familiale et des revenus de votre conjoint ou de la personne avec laquelle vous cohabitez.

Le fait que vous ayez travaillé dans d'autres pays que la France ou la Belgique peut influencer le mode de calcul de votre pension d'invalidité.

#### Ai-je encore droit aux soins de santé en France ?

Oui, mais la mutualité remplace le formulaire E 106 par un formulaire E 121.

En ce qui concerne les soins de santé sur le territoire français, vous bénéficiez du remboursement à 100 % (sauf pour les médicaments à vignettes bleues).

#### Ai-je encore droit aux soins de santé en Belgique ?

Non, vous n'avez plus le droit de vous faire soigner en Belgique à charge de votre mutualité.

Toutefois, en cas de séjour temporaire en Belgique, vous pouvez bénéficier du remboursement de vos soins sur présentation de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM), délivrée par votre CPAM.

De même, en cas de soins programmés, si vous obtenez l'autorisation du médecin-conseil de votre CPAM, le formulaire E 112 délivré par votre CPAM vous permet d'obtenir le remboursement de vos soins par la mutualité belge.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **10. CHANGEMENT DE SITUATION**

Je cesse mon activité en Belgique et je commence à travailler ou je bénéficie d'allocations de chômage en France. Que dois-je faire ?

Vous devez avertir votre mutualité belge et lui restituer votre carte SIS. Celle-ci établit deux documents : un formulaire E 108 destiné à clôturer votre droit à charge de la Belgique et un formulaire E104 destiné à l'étude de votre droit en France. Ces deux documents seront adressés à votre CPAM.

Je suis confronté à un autre changement; que dois-je faire ?

Dans les situations telles que :

- passage du régime salarié belge au régime indépendant belge;
- mise en invalidité;
- passage à la retraite;
- transfert de résidence;
- modification de la situation familiale (naissance, mariage, cohabitation, séparation, divorce, décès, cessation ou début d'activité d'une personne à charge);
- ...

Prenez contact avec votre mutualité ou votre CPAM.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **11. SITUATIONS PARTICULIERES**

#### J'exerce une activité indépendante en Belgique. Auprès de quels organismes dois-je m'inscrire ?

Vous devez être inscrit auprès d'une caisse belge d'assurances sociales pour travailleurs indépendants. Vous lui verserez des cotisations sociales.

Vous devez également être inscrit auprès d'une mutualité belge.

#### Quels sont mes droits ?

Sur le territoire belge, en matière de soins de santé, vous avez droit uniquement au remboursement des frais les plus importants appelés "gros risques". Si vous choisissez de payer la cotisation d'assurance libre dite « petits risques », vous disposerez d'une couverture pour l'ensemble des soins de santé.

Sur le territoire français, le formulaire E 106 permettra à votre CPAM de rembourser l'ensemble des prestations de santé. Ce formulaire est délivré par votre mutualité. Vous devez néanmoins préalablement acquitter une cotisation spéciale.

En cas d'incapacité de travail, vous pouvez également bénéficier d'indemnités forfaitaires journalières à charge de la mutualité belge. Elles sont payables à partir du deuxième mois de votre incapacité.

#### J'exerce simultanément une activité indépendante en Belgique et une activité salariée en France (ou inversement). Quels sont mes droits ?

Je suis couvert en Belgique comme indépendant et en France comme salarié (ou inversement).

#### Je travaille simultanément comme salarié en Belgique et en France. Quels sont mes droits ?

Vous dépendez du régime français de sécurité sociale. Vous ne devez pas être inscrit auprès d'une mutualité. Votre employeur belge doit cotiser auprès de l'Union de Recouvrement de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF). Votre CPAM française est la seule compétente pour vous octroyer les prestations, qu'il s'agisse de soins de santé ou d'indemnités journalières.

Votre CPAM vous remettra un formulaire E 101. Celui-ci est destiné à votre employeur belge.

## **Vous travaillez en Belgique et résidez en France.**

### **12. SEJOUR A L'ETRANGER**

Je séjourne à l'étranger dans un pays de l'Espace Economique Européen (EEE), autre que la France et la Belgique, ou en Suisse. Quels sont mes droits ?

Les 28 pays qui font partie de l'EEE sont : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, Chypre, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, la Lettonie, le Liechtenstein, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède et la République tchèque.

#### **ATTENTION !**

Certaines conditions de nationalité subsistent pour les séjours au Danemark, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse. Renseignez-vous auprès de votre mutualité.

a) Séjour récréatif (vacances, excursion, visite familiale, manifestation culturelle ou sportive ...)

Vous devez demander la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) à votre mutualité belge. Si vous êtes indépendant, cette carte n'est valable qu'en cas d'hospitalisation.

b) Séjour professionnel d'un travailleur salarié (détachement)

Si votre employeur vous envoie à l'étranger pour une mission, vous devez demander la carte européenne d'assurance maladie à votre mutualité. Vous devez également être en possession du formulaire E 101 délivré par l'Office National de Sécurité Sociale (ONSS).

Séjour professionnel d'un travailleur indépendant (détachement)

Vous devez demander la carte européenne d'assurance maladie à votre mutualité. Vous devez également être en possession du formulaire E 101 délivré par l'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants (INASTI).

c) Je me déplace dans le but de me faire soigner.

Il est indispensable de demander, avant votre départ, l'autorisation du médecin-conseil de la mutualité belge. Vous devez présenter un certificat médical établi par un médecin spécialiste. En cas d'accord, le formulaire E 112 vous sera délivré.

La CEAM ou le formulaire E 112 permettent la prise en charge directe par la caisse du pays de séjour de certaines prestations de santé. Ces documents permettent également le paiement à l'assuré des autres soins prestés dans le pays de séjour.

Si vous n'avez pu obtenir le remboursement de vos soins dans le pays de séjour, vous pouvez, après votre retour, introduire une demande d'intervention auprès de votre mutualité, en présentant les factures acquittées.

Je séjourne à l'étranger dans un pays qui ne fait pas partie de l'EEE et qui n'est pas la Suisse. Quels sont mes droits ?

Contactez votre mutualité. En cas de séjour récréatif dans certains pays, il est possible d'obtenir un formulaire de droit aux soins de santé.