



**Office des régimes particuliers
de sécurité sociale**

La sécurité sociale d'outre-mer

Votre sécurité sociale hors Europe

PENSION

**MALADIE
INVALIDITE**

**SOINS
DE SANTE**

ACCIDENTS

www.orpss.fgov.be

**Édition
Janvier 2015**

TABLE DES MATIERES

<u>L'ORPSS, QU'EST-CE QUE C'EST ?</u>	1
---------------------------------------	---

<u>NOS ATOUTS</u>	2
-------------------	---

<u>COMMENT NOUS CONTACTER ?</u>	2
---------------------------------	---

<u>1. LE RÉGIME GÉNÉRAL</u>	3
-----------------------------	---

<u>1.1. Comment puis-je participer ?</u>	3
--	---

● Puis-je participer à votre régime général ?	3
● A quelle catégorie professionnelle dois-je appartenir ?	3
● Suis-je obligé de participer aux trois aspects du régime général ?	3
● Dois-je procéder personnellement à cette affiliation ?	3
● Comment m'y prendre pour participer ?	3
● Combien devrai-je payer ?	3
● Dois-je absolument travailler hors de l'EEE ou de la Suisse pour participer ?	4
● Dans quel délai dois-je verser ma cotisation ?	4
● Puis-je m'assurer rétroactivement ?	4
● Et mes années d'études ?	4

<u>1.2. Les pensions</u>	5
--------------------------	---

<u>1.2.1. La pension de retraite</u>	5
--------------------------------------	---

● Comment la calcule-t-on ?	5
● Sous quelle forme recevrai-je cette pension ?	5
● À quel âge puis-je la prendre ?	5
● Suis-je obligé de la prendre à un âge précis ?	5
● Puis-je continuer à travailler une fois pensionné ?	5
● Combien puis-je espérer toucher une fois pensionné ?	6
● Que se passe-t-il quand les époux sont séparés ?	6

<u>1.2.2. La pension de survie</u>	6
------------------------------------	---

● Quand la pension de survie prend-elle cours ?	6
● Comment la calcule-t-on ?	7
● Quelle influence a l'âge de l'affilié au moment du décès ?	7
● Quelle influence a la différence d'âge entre les époux ?	7
● Que se passe-t-il si l'affilié n'a pas pris sa pension au moment du décès ?	7
● Le conjoint survivant peut-il continuer à travailler ?	7

<u>1.2.3. La rente d'orphelin</u>	8
-----------------------------------	---

● Qui a droit à une rente d'orphelin ?	8
● Jusqu'à quel âge ?	8
● Comment calcule-t-on cette rente ?	8
● D'autres avantages pour l'orphelin ?	8

<u>1.2.4. La pension de conjoint divorcé</u>	9
--	---

● Quelles sont les conditions pour pouvoir la demander ?	9
● Comment la calcule-t-on ?	9
● Sans restriction ?	9

<u>1.2.5. Le pécule de vacances</u>	9
• Qui y a droit ?	9
• Quelles conditions sont liées à l'octroi de ce pécule ?	9
<u>1.3. L'assurance maladie-invalidité</u>	9
• Et si une maladie ou un accident m'empêchent de travailler ?	9
• N'y a-t-il pas de conditions pour obtenir cette allocation ?	10
• Combien percevrai-je ?	10
• Outre l'allocation, à quels avantages ai-je droit ?	10
• À partir de quand puis-je recevoir cette allocation ?	10
• Mon droit à l'allocation peut-il être réduit ou supprimé ?	11
• Puis-je maintenir le bénéfice d'un contrat d'assurance complémentaire « soins de santé » souscrit auprès de l'Office ?	11
<u>1.4. Les assurances soins de santé prévues par la loi</u>	
<u>1.4.1. L'assurance différée des soins de santé</u>	11
• Qu'est-ce que ça signifie ?	11
• Quelles sont les conditions pour bénéficier de cet avantage ?	11
• Et si je viens à décéder ?	11
<u>1.4.2. L'assurance continuée des soins de santé</u>	12
• Qu'est-ce que ça signifie ?	12
• Quelles sont les conditions pour bénéficier de cet avantage ?	12
• Et si je viens à décéder ?	12
<u>1.5. Quelques points particuliers</u>	12
<u>1.5.1. Absence de stage pour le remboursement des soins médicaux</u>	12
• Stage ? Qu'est-ce que ça signifie ?	12
• Le stage d'attente peut-il être annulé ou réduit lors de l'inscription à la sécurité sociale d'outre-mer ?	12
• Quel avantage me procure la sécurité sociale d'outre-mer à mon retour en Belgique ?	12
<u>1.5.2. Les pensions sont adaptées au coût de la vie.</u>	13
• Les pensions tiennent-elles compte du coût de la vie ?	13
• Tout le monde bénéficie-t-il de cette indexation ?	13
<u>1.6. Pour nos clients étrangers à l'EEE et à la Suisse</u>	13
• Je ne suis ni Suisse suis ni ressortissant de l'EEE. Puis-je m'affilier à la sécurité sociale d'outre-mer ?	13
• Quelle cotisation dois-je payer ?	13
<u>2. LES CONTRATS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE</u>	14
<u>2.1. L'assurance Soins de santé</u>	14
• En quoi consiste-t-elle ?	14
• Quels soins me remboursera-t-on ?	14
• A combien se montera le remboursement ?	14
• Que faire pour être remboursé ?	14
• Combien cela me coûtera-t-il ?	15

<u>2.2. L'assurance Accidents du travail</u>	15
● A qui cette assurance est-elle destinée ?	15
● Quels risques couvre-t-elle ?	15
● Quels sont les avantages de cette assurance ?	15
● Et en cas d'accident mortel ?	16
● Comment est fixée la cotisation ?	16
<u>2.3. L'assurance Accidents de la vie privée</u>	16
● Que couvre-t-elle ?	16
● Combien coûte-t-elle ?	16
● Combien recevrai-je ?	16
<u>Comment introduire une plainte ?</u>	17
<u>LEXIQUE</u>	19

Le présent document n'est qu'un résumé succinct de notre système. En toutes circonstances, seuls les textes de la loi, des arrêtés et des contrats peuvent être pris en considération.

L'ORPSS, QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'Office des régimes particuliers de sécurité sociale (ORPSS) est une institution publique fédérale de sécurité sociale résultant de la fusion de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales et de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer.

Dans le cadre de la gestion de la sécurité sociale d'outre-mer, l'ORPSS offre une large protection sociale à toute personne :

1. qui travaille en dehors de l'Espace Économique Européen et de la Suisse.
2. qui est ressortissante d'un Etat membre de l'Espace économique européen ou de la Suisse (les ressortissants d'autres pays doivent être employés par l'Etat belge, les Régions ou les Communautés ou par une entreprise dont le siège social est établi en Belgique).

Le Régime général

La participation au régime général constitue la base de votre affiliation à l'ORPSS.

Il vous donne droit à

- une pension de retraite
- une pension de survie et des allocations d'orphelins
- une pension de conjoint divorcé
- un pécule de vacances pour les pensionnés
- une allocation en cas de maladie, grossesse ou invalidité
- une assurance différée des soins de santé¹

Les contrats complémentaires d'assurance

La participation au Régime général est une condition indispensable pour pouvoir souscrire des contrats complémentaires d'assurance :

Soins de santé

Cette assurance permet le remboursement des frais de soins de santé réalisés par vous et votre famille dans le monde entier.

Accidents du travail

Accidents de la vie privée

Ces assurances prévoient :

- une indemnité journalière à partir du 31^{ème} jour d'incapacité de travail
- le remboursement intégral de tous les frais de soins de santé, de transport et de rapatriement
- l'octroi d'une rente aux ayants droit en cas de décès

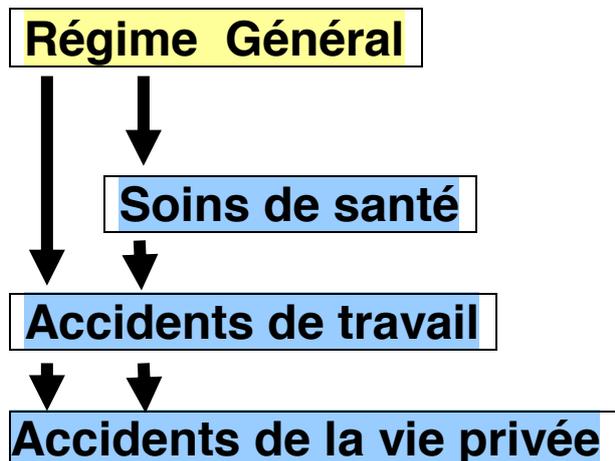
¹ C'est-à-dire la possibilité d'obtenir, après seize ans au moins de participation et avec des conditions d'âge, un remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques pour vous et votre famille, sans plus payer de cotisation. Voir page 11.

❗ Résumé :

S'assurer à la sécurité sociale d'outre-mer proposée par l'ORPSS, c'est d'abord participer au Régime général.

Vous pouvez aussi combiner ce Régime général avec un ou plusieurs contrats complémentaires d'assurance.

Chaque flèche du schéma ci-dessous représente une combinaison possible



NOS ATOUTS ?

- Un service compétent et une écoute de chaque instant
- Des services garantis et contrôlés par l'État belge
- Une liaison étroite avec les autres institutions belges de sécurité sociale
- Pas de durée minimale de participation (un mois suffit)
- Une pension attrayante car fondée sur la capitalisation²
- Une pension indexée³
- Une rente hypothétique en cas de décès au cours d'une période de participation, calculée jusqu'à 65 ans
- La possibilité de cumuler sans limite la pension avec une activité professionnelle ou une rente d'accident
- Des assurances complémentaires très performantes

❗ Et, avant toute chose, notre longue expérience de l'expatriation !

COMMENT NOUS CONTACTER ?

**Rue Joseph II 47
1000 BRUXELLES**

**ouvert au public du lundi au vendredi (non fériés) de 9 h à 12 h ;
en dehors de ces heures, sur rendez-vous.**

+32 (02) 239.12.11

outre-mer@orpss.fgov.be

www.orpss.fgov.be

² Cela signifie que votre argent « fructifie » et débouche sur une rente dont le montant sera lié aux cotisations versées. Voir page 5.

³ Voir point 1.5.2, page 13.

1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

i Le régime général englobe
les pensions,
l'assurance maladie-invalidité
et l'assurance différée des soins de santé.

⇒ page 5 : les pensions

⇒ page 9 : l'assurance maladie-invalidité

⇒ page 11 : l'assurance différée des soins de santé

1.1. Comment puis-je participer ?

Puis-je participer à votre régime général ?

Oui, si :

1. vous travaillez en dehors de l'Espace Économique Européen et de la Suisse.
2. vous êtes ressortissant d'un Etat membre de l'Espace Economique Européen ou de la Suisse (les ressortissants d'autres pays doivent être employés par l'Etat belge, les Régions ou les Communautés ou par une entreprise dont le siège social est établi en Belgique).

A quelle catégorie professionnelle dois-je appartenir ?

A n'importe laquelle : salariés, indépendants, fonctionnaires, etc.

Suis-je obligé de participer aux trois aspects du régime général ?

Oui, si vous êtes ressortissant d'un État de l'EEE ou de la Suisse.

Non, si ce n'est pas le cas : vous pouvez, si vous le souhaitez, vous limiter au volet « Pensions ».

Dois-je procéder personnellement à cette affiliation ?

Vous pouvez vous affilier individuellement.

Mais votre employeur peut également vous assurer.

Comment m'y prendre pour participer ?

Le mieux est de venir nous rendre visite. Sinon, téléphonez-nous, écrivez, envoyez-nous un courriel. (Voir p. 3)

Combien devrai-je payer ?

Le **montant mensuel** de la cotisation se situe, **à votre choix**, entre un minimum et un maximum fixés par la loi. Il varie en fonction de l'indice des prix en vigueur en Belgique.

i **À titre d'exemple, à l'indice du 01.12.2012, la cotisation minimale est de 244,71 euros et la maximale de 978,98 euros.**

Dois-je absolument travailler hors de l'EEE ou de la Suisse pour participer à l'assurance ?

Oui, mais vous pouvez continuer à participer dans les cas suivants :

- si vous revenez travailler temporairement – pas plus de six mois - dans un pays de l'EEE ou en Suisse et n' y êtes pas assujetti à un autre régime de sécurité sociale
- pendant un congé prévu par votre contrat, s'il suit immédiatement une période d'assurance
- pendant une période de douze mois au maximum suivant une période d'assurance, pour autant que vous n'ayez aucun revenu d'activité professionnelle



i Vous devez introduire une demande en ce sens avant ou dans les 30 jours suivant l'arrêt de votre activité

* Exemple :

Vous perdez votre emploi au Maroc. Vous vous rendez en Belgique où, sans travailler ni bénéficier d'allocations de chômage, vous cherchez un nouvel engagement. Si cette période n'excède pas un an, vous pouvez continuer à cotiser à la sécurité sociale d'outre-mer (à condition de nous prévenir dans le délai susvisé !). Vous préserverez ainsi votre couverture sociale.

Dans quel délai dois-je verser ma cotisation ?

Dans les trois mois qui suivent le mois concerné, faute de quoi nous devons vous réclamer un intérêt de retard. Au bout de six mois, la cotisation ne pourra en principe plus être versée.

En cas de décès, les ayants droit peuvent verser les cotisations qui pouvaient encore l'être, dans les délais prescrits bien entendu.

Puis-je m'assurer rétroactivement ?

Oui, par le versement d'une **Prime Unique**⁴.

Si vous ou votre employeur envisagez de verser une prime unique, contactez-nous : nous vous présenterons une ou plusieurs propositions de prime qui ne vous engageront à rien.

Et mes années d'études ?

Vous pourrez obtenir une pension – de retraite ou de survie - pour toutes les années d'études du jour à cycle complet que vous aurez accomplies à partir de votre vingtième anniversaire. Mais attention ! Il faut pour cela que :

- votre première activité professionnelle après vos études se soit déroulée dans un pays qui vous permettait de vous affilier
- vous versiez une Prime Unique dans les quinze ans qui suivent votre première affiliation à la sécurité sociale d'outre-mer

* Exemple:

Vous êtes né le 12 février 1973 et avez accompli des études jusqu'en juin 1995.

À ce moment, vous partez travailler au Malawi, mais sans vous affilier à la sécurité sociale d'outre-mer.

Vous ne procédez à votre affiliation qu'en 1998.

Quelles années scolaires pourrez-vous valoriser ?

Les années scolaires 1993-94 et 1994-95. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir été affilié dès le début de votre travail hors EEE !

⁴ Cette prime ne peut concerner que le régime général et des périodes pendant lesquelles vous avez rempli les conditions de participation : *travailler en dehors de l'EEE et de la Suisse*.

1.2. Les pensions

- ⇒ p. 5 : pension de retraite
- ⇒ p. 6 : pension de survie
- ⇒ p. 8 : rente d'orphelin
- ⇒ p. 9 : pension de conjoint divorcé
- ⇒ p. 9 : pécule de vacances

1.2.1. La pension de retraite

i **Aucune durée minimum de participation au Régime général n'est requise pour avoir droit à une pension. Un mois suffit !**

Comment la calcule-t-on ?

Notre système de pensions est essentiellement **fondé sur la capitalisation**.

Le montant de votre pension variera donc en fonction des éléments suivants :

- le montant total des cotisations versées
- l'âge auquel vous les aurez versées
- la durée de votre participation à l'assurance
- l'âge auquel la pension vous sera attribuée

Sous quelle forme recevrai-je cette pension ?

Sous forme de rente mensuelle, et jamais de capital.

A quel âge puis-je la prendre ?

L'âge normal⁵ est de 65 ans pour tout le monde, femmes et hommes. Il est toutefois possible de prendre sa pension à partir de 60 ans mais elle est alors diminuée en fonction de l'âge.

Exception : si vous comptez vingt années de participation au 31 décembre 2006, vous pouvez prendre votre pension à partir de 55 ans. Si, à cette date, vous avez participé au moins 18 années mais moins de 20 années, ce sera possible dès 56 ans et ainsi de suite jusqu'à 59 ans (pour une durée de participation comprise entre 12 années au moins et moins de 14 années).

Mais suis-je obligé de la prendre à un âge précis ?

Non. Vous choisissez votre âge de départ à la pension entre 60 et 65 ans.

Conséquence évidente de la capitalisation : plus vous attendez, plus la pension est élevée.

Mais attention ! Au-delà de 65 ans, la pension n'augmente plus, sauf si vous cotisez encore. Inutile donc d'attendre au-delà de 65 ans si vous ne cotisez plus.

Puis-je continuer à travailler une fois pensionné ?

Oui, et quels que soient la nature, le lieu, le revenu de votre activité : c'est un des gros avantages de notre système. Il est toutefois impossible de continuer à cotiser à la sécurité sociale d'outre-mer dès qu'on bénéficie de sa pension, sauf si vous reprenez une activité professionnelle mais votre pension est alors suspendue durant cette période d'activité.

⁵ C'est-à-dire l'âge auquel on peut la prendre.

Combien puis-je espérer toucher une fois pensionné ?

i Calcul de la pension de retraite : quelques exemples

H/F	Age début cotisations	Durée des cotisations	Cotisation mensuelle	Rente mensuelle à 60 ans	Rente mensuelle à 65 ans
H	25	20 ans	€ 244,71	€ 506,83	€ 694,17
H	40	10 ans	€ 244,71	€ 175,67	€ 240,58
F	25	20 ans	€ 244,71	€ 498,33	€ 675,58
F	40	10 ans	€ 244,71	€ 170,67	€ 231,42

H/F	Age début cotisations	Durée des cotisations	Cotisation mensuelle	Rente mensuelle à 60 ans	Rente mensuelle à 65 ans
H	25	20 ans	€ 978,98	€ 2.027,75	€ 2.777,08
H	40	10 ans	€ 978,98	€ 702,83	€ 962,58
F	25	20 ans	€ 978,98	€ 1.993,83	€ 2.702,83
F	40	10 ans	€ 978,98	€ 683,00	€ 925,92

Et que se passe-t-il quand les époux sont séparés de fait ou de corps ?

Le conjoint séparé de fait ou de corps peut obtenir la moitié de la pension de retraite attribuée à son conjoint, jusqu'à la transcription du divorce.

Mais on en déduit les avantages personnels (par exemple pension) dont il bénéficie ou est en droit de bénéficier.

1.2.2. La pension de survie

Quand la pension de survie prend-elle cours ?

À la date du décès de l'assuré, quel que soit l'âge du conjoint survivant.

i Quelques remarques :

- Le conjoint survivant pourra bénéficier de cette pension jusqu'au dernier jour du mois précédant son décès.
- Si le mariage a eu lieu alors que l'affilié était déjà pensionné, la pension de survie n'est accordée que lorsqu'un an s'est écoulé entre ce mariage et le décès, sauf en cas de décès suite à un accident.
- Le remariage du conjoint survivant ne le prive pas du droit à la pension de survie de l'ORPSS.

Comment la calcule-t-on ?

Elle consiste en une part de la pension de retraite de l'affilié décédé.
Cette part varie en fonction de divers éléments :

- l'âge de l'affilié au moment du décès
- la différence d'âge entre les époux
- la situation de l'affilié vis-à-vis de l'ORPSS au moment du décès

Quelle influence a l'âge de l'affilié au moment du décès ?

- Si l'affilié a au minimum 45 ans au moment du décès, le conjoint du même âge que l'affilié décédé reçoit 60% de sa pension de retraite.
- Si l'affilié décédé a moins de 45 ans, cette part est inférieure à 60%, mais ne passe jamais sous les 45%.

Quelle influence a la différence d'âge entre les époux ?

- Si le conjoint survivant est plus âgé que l'affilié décédé, la part est augmentée.
- S'il est plus jeune, la part est diminuée.
- Si, au moment du décès, les époux ont tous deux atteint 65 ans, la différence d'âge n'a plus d'influence.

Que se passe-t-il si l'affilié n'a pas pris sa pension au moment de son décès

- Il décède après 65 ans : on prend en considération la pension à laquelle il aurait eu droit à 65 ans s'il ne cotise plus, au jour de son décès s'il cotise encore.
- Il décède avant 65 ans :
 - et est toujours affilié, et ce depuis un an au moins sauf en cas d'accident : on considère fictivement qu'il aurait cotisé jusqu'à 65 ans - avec un maximum de 20 ans de cotisation - on part ensuite du montant auquel il aurait alors eu droit
 - et est affilié depuis moins d'un an : on se fonde uniquement sur les cotisations réellement versées. Toutefois, on peut parfois tenir compte d'autres périodes pour atteindre une année.

Par exemple, celles pendant lesquelles on a participé à la sécurité sociale des travailleurs salariés et non salariés dans un pays de l'EEE, les périodes d'études en cours du jour à cycle complet, les périodes de maladie-invalidité à charge de l'ORPSS, etc.

- et a cessé de participer à notre assurance : on tient compte de la pension qu'il aurait obtenue à 65 ans, sur la base des cotisations qu'il a versées.

* Exemple :

Monsieur Marcel S., qui est né en août 1950, a accompli une carrière en Belgique et y a donc participé à la sécurité sociale. Muté en Ukraine, il a le bon réflexe de s'affilier à l'ORPSS, mais vient malheureusement à décéder au bout de 3 mois.

Comment calculera-t-on la pension de sa veuve, qui est du même âge que lui ?

La condition de douze mois est remplie, car la participation à la sécurité sociale en Belgique compte pour ce calcul. On va donc considérer que Monsieur Marcel S. a cotisé jusqu'en juillet 2015 et estimer la pension qu'il aurait eue dans ce cas. On va alors en accorder 60% à sa veuve.

Le conjoint survivant peut-il continuer à travailler ?

Oui, et quels que soient la nature, le lieu, le revenu de son activité.

1.2.3. La rente d'orphelin

❗ Important : La rente d'orphelin n'est pas partagée entre les enfants, mais attribuée intégralement à chaque orphelin, quel qu'en soit le nombre !

Qui a droit à une rente d'orphelin ?

- Les enfants légitimes de l'assuré(e)
- Ses enfants naturels légalement reconnus
- Ses enfants adoptifs
- Les enfants légitimes de son conjoint issus d'un précédent mariage, si leur père ou leur mère est décédé et qu'ils ne bénéficient pas déjà d'une rente d'orphelin à charge de l'ORPSS

Jusqu'à quel âge ?

- Jusqu'à 18 ans : tous les enfants sans exception.
- Jusqu'à 25 ans : tous ceux qui poursuivent des études de plein exercice ou qui bénéficient d'un contrat d'apprentissage.

Comment calcule-t-on cette rente ?

- Dans le cas d'un assuré (homme ou femme) marié, la rente d'orphelin équivaut au tiers de la pension qu'aurait reçue un conjoint survivant du même âge. Si l'autre parent vient à décéder à son tour, cette part se monte à la moitié de la pension d'un conjoint survivant d'âge équivalent.
- Dans le cas d'un assuré (homme ou femme) veuf, divorcé ou célibataire, on accorde à chaque orphelin 25 % de la pension que l'assuré percevait ou aurait dû percevoir (voir chapitre sur la pension de survie).

* Exemple :

Monsieur Louis D., marié, a été affilié à l'ORPSS mais travaille maintenant à l'intérieur de l'EEE. Il décède à 60 ans en laissant deux orphelins de 16 et 15 ans. La différence d'âge entre sa veuve et lui n'a pas d'importance, puisque pour calculer la rente d'orphelin, on imagine une veuve du même âge que lui. On évalue d'abord le montant (appelons-le M) de la pension que Monsieur Louis D. aurait perçue sur la base des cotisations versées s'il avait vécu jusqu'à 65 ans. Une veuve du même âge que lui aurait reçu une pension équivalant à 60 % de ce montant. Chaque orphelin recevra donc un tiers de 60 %, c'est-à-dire 20 % du montant M. Quand les jeunes gens, qui accomplissent des études, ont respectivement 20 et 19 ans, leur maman décède. Ils percevront dès lors 30 % du montant M jusqu'à 25 ans s'ils poursuivent des études jusque-là.

* Exemple :

Madame Suzanne J., affiliée à l'ORPSS depuis 2 ans, décède à 52 ans, laissant un orphelin de 15 ans. On suppose qu'elle aurait participé à l'assurance jusqu'à 65 ans. On calcule la rente qui aurait découlé de ce montant hypothétique de cotisation, et on en accorde 25 % à l'enfant. A 18 ans, il quitte l'école. Le versement de la rente cesse.

D'autres avantages pour l'orphelin ?

Si l'assuré compte plus de 10 ans de participation à notre assurance ou décède alors qu'il cotise toujours depuis au moins un an, l'orphelin perçoit en outre une allocation complémentaire variant avec le nombre d'années de participation.

1.2.4. La pension de conjoint divorcé

ⓘ Important : Le montant de la pension de conjoint divorcé n'est pas retranché de la pension de l'ex-conjoint. Celui-ci garde donc sa pension intégrale.

Quelles sont les conditions pour pouvoir la demander ?

- Être belge, ou bien ressortissant d'un État de l'EEE ou de la Suisse, ou encore divorcé d'un Belge ou d'un ressortissant d'un de ces États.
- Avoir atteint 65 ans.
- Ne pas être remarié.
- Pour les hommes, le divorce doit être transcrit après le 31 décembre 2006

Comment la calcule-t-on ?

Elle équivaut à 56,25% de la pension de retraite que l'ex-époux obtiendrait ou aurait obtenue à 65 ans.

Sans restriction ?

- Seules sont prises en considération les périodes de vie commune pendant lesquelles l'ex-conjoint a cotisé
- Si la personne concernée bénéficie d'une pension personnelle pour ces mêmes périodes, on la déduit de sa pension de conjoint divorcé
- Si elle a des revenus professionnels supérieurs à ceux tolérés par la sécurité sociale belge sa pension est réduite ou supprimée

1.2.5. Le pécule de vacances

Qui y a droit ?

Chaque année, les retraités et les bénéficiaires d'une pension de survie ou de conjoint divorcé perçoivent un pécule de vacances.

Quelles conditions sont liées à l'octroi de ce pécule ?

- Son montant ne peut pas être plus élevé que celui prévu par la sécurité sociale belge, ni que celui de la pension.
- Il faut également avoir perçu sa pension au mois de mai et ne pas avoir de revenus professionnels supérieurs à la limite fixée en Belgique pour les salariés.
- De plus, le pécule de vacances éventuellement octroyé par un autre organisme sera déduit du montant accordé par l'ORPSS.

1.3. L'assurance maladie-invalidité

Et si une maladie ou un accident m'empêchent de travailler ?

Une maladie ou un accident (autre qu'un accident de travail) vous prive soudain de votre revenu ? Vous avez droit à une allocation de maladie ou d'invalidité.

Quant aux dames enceintes, une allocation semblable leur sera accordée, pour 15 semaines au maximum.

ⓘ Attention : Sont exclues les inaptitudes découlant d'une faute que vous auriez délibérément commise, ou d'une activité sportive rémunérée, ou de faits de guerre ou de guerre civile auxquelles vous auriez participé.

N'y a-t-il pas de conditions pour obtenir cette allocation ?

Si, naturellement. Vous devez être assuré depuis 6 mois⁶ quand votre incapacité commence, sauf en cas d'accident.

Il existe aussi des conditions de résidence :

- Vous êtes belge ou ressortissant d'un autre pays de l'EEE ou de Suisse : vous pouvez résider partout dans le monde
- Vous possédez une autre nationalité : vous devez résider légalement dans un pays de l'Union européenne à l'exclusion du Danemark.

Combien percevrai-je ?

Tout dépend :

- du montant de votre cotisation
- de la durée de votre incapacité : au bout d'un an, votre allocation est augmentée de 50 %
- de votre composition de famille (une charge de famille entraîne une allocation plus élevée) ou de la nécessité ou non de l'assistance d'une tierce personne

i Voici, à titre d'exemple, un tableau se référant à l'indice des prix du 1^{er} décembre 2012 :

Cotisation mensuelle moyenne des 36 derniers mois ⁷	Allocation mensuelle : première année	Allocation mensuelle : à partir de la deuxième année	Si charge de famille ou assistance : première année	Si charge de famille ou assistance : à partir de la deuxième année
€ 244,71	€ 307,51	€ 461,27	€ 422,82	€ 634,23
€ 489,49	€ 615,03	€ 922,55	€ 845,64	€ 1268,46
€ 652,65 à € 978,98	€ 738,02	€ 1107,03	€ 1014,77	€ 1522,16

Outre l'allocation, à quels avantages ai-je droit ?

Sous certaines conditions, vous percevrez une allocation complémentaire pour chaque enfant à votre charge.

Vos périodes de maladie-invalidité seront prises en considération pour la pension, si elles se situent avant vos 65 ans et en deçà de 20 années de cotisation.

Pendant toute votre période d'incapacité, vous et votre famille pourrez bénéficier du remboursement – selon les barèmes INAMI⁸ – de vos frais de soins de santé, sans payer pour cela de cotisation.

À partir de quand puis-je recevoir cette allocation ?

Dès le début de l'inaptitude, si vous avez pris la précaution d'introduire votre demande dans les 90 jours. Sinon, à la date de la demande.

Néanmoins, en cas d'incapacité prolongée et si la cause de celle-ci est apparue pendant une période de participation à l'assurance, la demande peut encore être introduite dans les trois années qui suivent la cessation de la participation. Sauf dérogation qu'un Tribunal du travail est habilité à accorder.

⁶ La participation à une sécurité sociale belge ou étrangère est également prise en compte.

⁷ Si vous avez cotisé pendant moins de 36 mois, on tient compte de l'ensemble des cotisations.

⁸ Institut National d'Assurance Maladie Invalidité

Mon droit à l'allocation peut-il être réduit ou supprimé ?

Oui.

Si vous jouissez d'un revenu accordé en vertu d'une législation sur la Sécurité sociale (indemnité de maladie, de chômage, salaire garanti, pension⁹...), ce montant est déduit de votre allocation de maladie-invalidité.

De même, à partir du treizième mois d'incapacité, si vous avez atteint 65 ans sans avoir réclamé votre pension, le montant auquel vous auriez droit est déduit de l'allocation de maladie-invalidité, bien que vous n'en bénéficiiez pas !

Puis-je maintenir le bénéfice d'un contrat d'assurance complémentaire « soins de santé » souscrit auprès de l'ORPSS ?

Le cas échéant, l'assuré bénéficiant d'une allocation de maladie ou d'invalidité peut décider de poursuivre le paiement de la cotisation du contrat d'assurance complémentaire "soins de santé" souscrit avant le début de l'incapacité de travail. Dans ce cas, les avantages de ce contrat en matière de remboursement des prestations de soins de santé sont maintenus pendant la période d'incapacité de travail.

1.4. Les assurances soins de santé prévues par la loi

1.4.1. L'assurance différée des soins de santé

Qu'est-ce que ça signifie ?

L'ORPSS rembourse vos frais de soins de santé aux tarifs et conditions de l'INAMI, sans que vous ayez encore de cotisation à payer.

Toutes les personnes considérées par l'ORPSS comme étant à votre charge sont couvertes de la même manière que vous.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cet avantage ?

- Vous devez avoir participé au Régime général¹⁰ pendant 16 ans au moins
- Vous devez avoir atteint un certain âge, variant avec la durée des cotisations : 57 ans pour 16 ans de cotisation, 56 ans pour 18 ans, 55 ans pour 20 ans, et ainsi de suite... avec limite à 50 ans pour 30 années de participation
- Vous remplissez les conditions de résidence suivantes :
 - Vous êtes belge ou ressortissant d'un autre pays de l'EEE ou de Suisse : vous pouvez résider partout dans le monde
 - Vous êtes d'une autre nationalité : vous devez résider légalement dans l'Union Européenne à l'exclusion du Danemark.
- Vous ne devez pas être couvert par un autre système de sécurité sociale, belge ou étranger.

Et si je viens à décéder ?

Dans ce cas, votre conjoint et vos orphelins éventuels bénéficieraient de cette assurance, s'ils ne sont pas déjà couverts par un autre organisme.

Et ce même si vous n'étiez pas encore pensionné ou si vous n'aviez pas encore atteint l'âge de la retraite.

Mais il faut pour cela qu'une des conditions suivantes soit remplie :

- ou bien votre période de cotisation est d'au moins 16 ans

⁹ S'il s'agit d'une pension ORPSS, l'allocation n'est plus attribuée du tout.

¹⁰ Pour les assurés étrangers à l'EEE et à la Suisse, cela suppose une participation complète au Régime général.

- ou bien le décès survient alors que vous participez toujours à l'assurance, si du moins vous avez cotisé pendant les douze derniers mois.

1.4.2. L'assurance continuée des soins de santé

Qu'est-ce que ça signifie ?

Que, immédiatement après une période de participation et n'étant plus en droit de vous affilier activement ni d'obtenir les soins de santé différés, l'ORPSS rembourse vos frais de soins de santé aux tarifs et conditions de l'INAMI, moyennant le versement d'une cotisation (de 138,31 euros par mois à l'indice 119,62 au 1^{er} décembre 2012).

Toutes les personnes considérées par l'ORPSS comme étant à votre charge sont couvertes de la même manière que vous.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cet avantage ?

- Vous devez avoir participé sans interruption dans le versement des cotisations durant toute la période cours de laquelle vous aviez la faculté de le faire.
- Vous devez demander le bénéfice de cette assurance dans les six mois suivant la fin de service.
- Vous ne devez pas être couvert par un autre système de sécurité sociale, belge ou étranger.
- Vous devez payer vos cotisations sans interruption.
- Vous êtes d'une autre nationalité : vous devez résider légalement dans l'Union Européenne à l'exclusion du Danemark.

Et si je viens à décéder ?

Dans ce cas, votre conjoint peut poursuivre le versement des cotisations s'il le désire.

1.5. Quelques points particuliers

1.5.1. Absence de stage pour le remboursement des frais médicaux

Stage ? Qu'est-ce que ça signifie ?

La réglementation prévoit une période d'attente de six mois, avec cotisations à l'ORPSS ou auprès de votre mutuelle, avant de pouvoir bénéficier effectivement de remboursement de frais de soins de santé et/ou d'allocations.

Le stage d'attente peut-il être annulé ou réduit lors de l'inscription à l'ossom ?

Oui, dans un certain nombre de circonstances, vous serez dispensé de période de stage en intégrant l'ORPSS. Ce sera notamment le cas lorsque vous aurez été assujéti pendant six mois à la sécurité sociale d'un Etat membre de l'Espace Economique Européen avant de participer à nos assurances (voir point 2.1.).

Quel avantage me procure l'ORPSS à mon retour en Belgique ?

Inversement, si vous avez cotisé durant toute votre période outre-mer en faveur du régime général et du contrat complémentaire "soins de santé, vous serez dispensé de stage en Belgique ou dans un pays de l'E.E.E.. Dans certains cas, la mutualité belge n'imposera pas ce stage, même si vous n'avez pas cotisé auprès de l'ORPSS durant toute votre période d'activité hors E.E.E.. Pour plus de précisions, vous devez vous adresser à votre mutualité belge.



Important : l'ORPSS assure la continuité de votre couverture sociale

1.5.2. Les pensions sont adaptées au coût de la vie

Les pensions tiennent-elles compte du coût de la vie ?

Aussi longtemps qu'elles vous sont versées, les pensions et les allocations de maladie-invalidité sont adaptées au coût de la vie en Belgique.

Cette adaptation (indexation) se calque sur celle des prestations sociales en Belgique, qui utilise comme référence l'indice pivot.

Tout le monde bénéficie-t-il de cette indexation ?

Les seuls bénéficiaires de cet avantage sont :

- les Belges et les ressortissants des autres pays de l'EEE et de la Suisse
- les conjoints survivants et orphelins de Belges ou de ressortissants des autres pays de l'EEE ou de la Suisse

1.6. Pour nos clients étrangers à l'Espace économique européen et à la Suisse

Je ne suis ni Suisse ni ressortissant de l'EEE. Puis-je m'affilier à l'ORPSS ?

Oui, si vous êtes employé par l'Etat Belge, les Régions ou les Communautés ou par une entreprise dont le siège social est établi en Belgique.

Toutefois, il existe certaines restrictions :

- les pensions de retraite, les pensions de survie, les rentes d'orphelin ne sont pas indexées¹¹
- l'allocation de maladie-invalidité et le droit à l'assurance différée des soins de santé ne vous seront accordés que si vous résidez légalement dans un Etat membre de l'Union européenne à l'exception du Danemark.

Quelle cotisation dois-je payer ?

Vous pouvez choisir entre trois formules :

- « 15 » : avec cotisation complète
- « 18a » : avec montants de cotisation équivalant aux 9/10 des montants de la formule « 15 »
- « 18b » : avec montants de cotisation équivalant aux 8/10 des montants de la formule « 15 »

i Voici, marqués d'une croix, les avantages que vous procure chaque système :

Avantages possibles	« 15 »	« 18a »	« 18b »
Pension de retraite	X	X	X
Pension de survie	X	X	X
Allocations d'orphelin	X	X	X
Pécule de vacances	X	X	-
Allocation de maladie-invalidité si vous résidez dans l'U.E. à l'exclusion du Danemark	X	-	-
Assurance différée des soins de santé si vous résidez dans l'U.E. à l'exclusion du Danemark	X	-	-
Complément de pension	17 % de la pension ¹²	10 % de la pension	-

¹¹ Sauf si le conjoint survivant ou les orphelins sont ressortissants d'un pays de l'EEE ou de Suisse.

¹² Réduits à 10 % si vous avez bénéficié des avantages en matière de maladie-invalidité ou si vous comptez bénéficier des avantages en matière d'assurance différée des soins de santé. Ces compléments viennent en compensation de l'absence d'indexation.

2. LES CONTRATS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE

- i** **Un rappel : Vous pouvez souscrire ces assurances ensemble ou séparément... mais uniquement si vous vous êtes affilié d'abord au Régime Général.**

- ⇒ page 14 : “Soins de santé”
⇒ page 15 : “Accidents du travail”
⇒ page 16 : “Accidents de la vie privée”

2.1. L'assurance complémentaire “Soins de Santé”

En quoi consiste-t-elle ?

L'ORPSS intervient dans vos frais de soins de santé partout dans le monde et sans limite annuelle

Tous les membres de votre famille reconnus à votre charge par l'ORPSS verront eux aussi leurs frais remboursés.

Quels soins me remboursera-t-on ?

- Tous les frais reconnus par l'INAMI¹³ (consultations médicales, médicaments sur prescription, soins dentaires, hospitalisation...)
- Tous les médicaments antipaludéens et tous les vaccins.

À combien se montera le remboursement ?

- Les soins de santé dispensés en Belgique vous seront remboursés suivant les tarifs de l'INAMI : vous bénéficierez donc d'un remboursement identique à celui offert par une mutualité belge.
- En revanche, les soins de santé dispensés en dehors de la Belgique vous seront remboursés à concurrence de 75 % du montant réellement payé (pour autant, répétons-le, que l'INAMI admette l'intervention en Belgique).

Que faire pour être remboursé ?

Vous devrez nous faire parvenir les originaux des prescriptions et autres documents médicaux (pas de copies !), acquittés ou accompagnés d'une preuve de paiement. Nous vous demanderons d'y adjoindre un relevé récapitulatif établi sur un formulaire que nous vous fournirons à cet effet.

Vous recevrez votre remboursement sur le compte de votre choix.

- i** **Le remboursement pour des frais survenus au cours d'un mois donné n'est évidemment effectué par l'ORPSS que lorsque la cotisation a été versée pour ce mois !**

¹³ Institut National d'Assurance Maladie Invalidité

Et combien cela me coûtera-t-il ?

Si vous vous affiliez individuellement, vous souscrivez un contrat individuel selon la formule AC.

Votre employeur, lui, peut, après approbation du service des assurés actifs, souscrire un contrat collectif qui permet, à côté de la formule AC, le choix d'une formule bien plus avantageuse, la formule BC.

Avec cette formule BC, le remboursement des frais exposés en Belgique équivaut au double du montant prévu par l'INAMI. Ce remboursement ne peut bien entendu pas dépasser le montant réellement déboursé.

i Voici le montant de la cotisation mensuelle à l'indice du 01.12.2012

Contrat individuel	Contrat collectif réservé aux employeurs	
Formule AC	Formule AC	Formule BC
€ 138,31	€ 138,31	€ 257,65

i Un stage de six mois est prévu. Une dispense partielle ou totale est possible notamment si :

- vous dépendez d'un contrat collectif (minimum 5 personnes).
- vous étiez assujetti jusque-là à la sécurité sociale d'un pays de l'EEE ou de la Suisse
- vous venez de terminer des études ou étiez en stage d'attente d'allocations de chômage.

2.2. L'assurance complémentaire "Accidents du travail"

A qui cette assurance est-elle destinée ?

Aux travailleurs salariés.

Quels risques couvre-t-elle ?

Les accidents survenus dans le cadre du travail.
Les accidents survenus sur le chemin du travail.

i Le voyage vers le pays où s'exerce l'activité professionnelle et le voyage du retour sont également considérés comme « chemin du travail ».

Quels sont les avantages de cette assurance ?

- À partir du jour de l'accident, nous vous rembourserons tous les frais (transport, soins médicaux, rapatriement...) qui sont liés à cet accident (et reconnus tels par l'ORPSS)
- À partir du 31ème jour d'incapacité suivant l'accident, vous percevrez une indemnité journalière. Une indemnité est également prévue en cas d'incapacité de travail permanente. Les indemnités sont attribuées

- proportionnellement au taux d'incapacité
- en fonction de la formule d'indemnisation choisie

Et en cas d'accident mortel ?

Nous intervenons dans les frais funéraires et fournissons une rente annuelle au conjoint survivant et aux orphelins ou, dans certains cas, aux parents.

Ces allocations sont cumulables avec les pensions de survie et d'orphelins prévues par le régime général.

Comment est fixée la cotisation ?

Elle dépend à la fois :

- de la formule d'indemnisation choisie par vous ou votre employeur – il en existe 7 différentes.
- du niveau de risque estimé par nous en fonction de la nature du travail, etc.

ⓘ Quelques exemples de cotisation mensuelle à l'indice du 01.12.2012 :

- **pour le risque le moins élevé : entre 25,43 euros et 51,12 euros selon la formule choisie**
- **pour le risque le plus élevé : entre 173,27 euros et 348,84 euros selon la formule choisie**

2.3. L'assurance complémentaire "Accidents de la vie privée"

ⓘ Petit rappel : Vous ne pouvez souscrire une assurance « Accidents de la vie privée » que si vous avez préalablement souscrit une assurance « Accidents du travail » !

Que couvre-t-elle ?

En gros, tous les accidents qui ne sont pas des accidents du travail, à quelques exceptions près : situations de guerre avec part active, sports excessivement dangereux...

Combien coûte-t-elle ?

Le coût dépend uniquement de la formule d'indemnisation, qui est nécessairement la même que celle choisie pour l'assurance "accidents du travail".

ⓘ A l'indice du 01.02.2012, la cotisation varie entre 31,11 euros et 62,75 euros en fonction de la formule choisie.

Combien recevrai-je ?

Les indemnités sont les mêmes que celles prévues par le contrat d'assurance "accidents du travail".

Vous pouvez introduire un recours, généralement dans les trois mois et auprès d'un Tribunal du travail, contre toute décision de l'ORPSS que vous contesteriez.

Les possibilités de recours sont mentionnées dans le document qui vous annonce chaque décision.

Plaintes

Afin de mieux vous servir, l'ORPSS a mis sur pied un point central de traitement des plaintes. Toutes les plaintes peuvent, via ce point, être enregistrées et traitées de façon univoque.

Comment introduire une plainte ?

- Par voie électronique — la manière la plus rapide et la plus facile: utilisez le formulaire de contact se trouvant sur notre site à la rubrique « contact ».
- Par écrit – adressez votre plainte à :

ORPSS - PLAINTES
Rue Joseph II 47 B-1000 BRUXELLES
BELGIQUE

ATTENTION

Indiquez toujours :

- Votre nom et votre adresse – l'ORPSS ne prend pas en considération les plaintes anonymes
- Votre numéro de matricule ORPSS
- La date
- Une description précise de la plainte
- Le nom du service sur lequel porte votre plainte (si d'application)

Dès réception de votre e-mail ou de votre lettre, nous vous enverrons un accusé de réception à l'adresse mentionnée dans votre courrier.

L'ORPSS fera le maximum pour traiter les plaintes dans un délai de 15 jours ouvrables.

Sur quoi une plainte peut-elle porter ?

En principe, toute critique à l'égard du fonctionnement de l'ORPSS ou d'un (ou plusieurs) de ses collaborateurs peut faire l'objet d'une plainte.

Une plainte peut porter

- sur le plan relationnel : comportement désobligeant, fourniture insuffisante d'informations
- sur le plan organisationnel : gestionnaire de dossier inaccessible, temps d'attente trop longs, accessibilité, données égarées
- sur la communication : messages opaques, motivation insuffisante d'une décision
- sur tout autre aspect pour lequel vous estimez qu'il y a matière à redire au sujet du comportement ou de l'attitude d'un collaborateur ou de l'organisation

Vous pouvez introduire une plainte jusqu'à un an après l'incident.

Attention : Si vous n'êtes pas d'accord avec une « décision » prise par l'ORPSS au sujet de votre pension, de votre assurance soins de santé, maladie-invalidité, etc., vous devez introduire un recours contre cette décision auprès du tribunal du travail compétent, et ce, avant l'expiration du délai de trois mois prévu par la loi. Vous ne devez, dans ce cas, pas utiliser la procédure de « plainte ».

De quelle manière une plainte est-elle traitée ?

Vous pouvez à tout moment arrêter la procédure. Il est en effet tout à fait possible que durant le traitement de votre plainte, un accord soit intervenu concernant le comportement incriminé ou que les mesures prises ou à adopter vous donnent satisfaction. Dans ce cas, l'ORPSS vous confirmera par écrit que la suite donnée à votre plainte est jugée satisfaisante par les deux parties.

1. Ouverture d'un dossier

- Dès réception d'une plainte, nous l'enregistrons.
- Nous vous envoyons immédiatement un accusé de réception qui vous confirme que nous avons bien reçu votre plainte mais aussi que nous vous informerons de son suivi.

2. Recevabilité

- Nous évaluons tout d'abord si votre plainte peut être prise en considération.
- Nous vérifions si votre plainte est complète. Une plainte doit comporter au minimum le nom et l'adresse du plaignant, la date ainsi qu'une description précise de la plainte.
- Si ces données font défaut, l'ORPSS vous demandera de les fournir à nouveau. Il est donc important que vous fournissiez ces renseignements à temps, faute de quoi, nous ne pourrions pas traiter la plainte.

3. Traitement

- Votre plainte est ensuite transmise au service compétent et traitée.
- Si nécessaire ou bien si vous le souhaitez, vous aurez alors la possibilité de clarifier votre plainte.

4. Réponse

- Dans un délai de 15 jours ouvrables, vous recevrez par lettre ou par courriel les résultats de l'analyse de votre plainte et les éventuelles conclusions s'y rapportant.
- Cependant, s'il s'avérait impossible de répondre à votre plainte à bref délai, vous serez informé(e) des démarches que l'ORPSS entreprendra pour aboutir à une solution.

5. Analyse et rapportage

- Les plaintes sont systématiquement analysées et les actions nécessaires sont entreprises afin d'éviter à l'avenir des plaintes similaires.

L'ORPSS fait rapport à sa cellule de gestion et à son Comité de gestion

LEXIQUE

Accident de travail :

Accident survenu dans le cadre du travail ou sur le chemin du travail.

Accident de la vie privée :

Accident survenu dans un cadre étranger au travail ou au chemin du travail.

Assurance différée des soins de santé :

Système grâce auquel, si l'on a cotisé au moins 16 ans au Régime général, on peut à partir d'un certain âge bénéficier du remboursement des frais de soins de santé sans plus payer de cotisation.

Ayants droit :

Conjoint survivant et/ou orphelins.

Capitalisation :

Système dans lequel on fait fructifier les cotisations que vous avez versées dans le cadre du Régime général.

Contrat collectif :

Contrat qui peut être souscrit globalement par un employeur désirant assurer plus de cinq agents à l'ORPSS.

Contrat complémentaire d'assurance:

Contrat d'assurance qui ne peut être souscrit que si l'on s'est déjà affilié au Régime général. L'ORPSS en propose 3 : Soins de santé, Accidents du travail, Accidents de la vie privée.

Contrat individuel :

Contrat souscrit directement par l'affilié.

Espace Économique Européen (EEE) :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède et République Tchèque . Depuis le 1^{er} juin 2002, la Suisse est, dans la législation propre à l'OSSOM, assimilée aux États faisant partie de l'EEE, en vertu d'une convention passée avec l'Union européenne.

Incapacité de travail :

Impossibilité de subvenir à vos besoins par votre activité professionnelle, à cause d'une maladie, d'un accident autre qu'un accident du travail ou d'une grossesse.

Indexation :

Adaptation au coût de la vie.

Indice des prix :

Indice établi par les autorités belges, sur la base des prix de certains produits, et qui vise à refléter le coût de la vie. Une certaine modification de cet indice entraîne une adaptation des cotisations et des prestations découlant du régime général.

Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) :

Organisme qui gère, en Belgique, le remboursement des frais de soins de santé, entre autres.

Pécule de vacances :

Montant alloué annuellement aux pensionnés, et théoriquement destiné à couvrir les frais de vacances.

Prime unique :

Montant grâce auquel on peut, a posteriori, couvrir une période pendant laquelle on n'avait pas cotisé, ou encore augmenter sa cotisation pour une période déjà couverte.

Régime général :

Notre offre principale, qui donne droit aux pensions et, éventuellement, aux allocations de maladie et d'invalidité et à l'assurance différée des soins de santé. La participation au régime général est nécessaire pour pouvoir souscrire des contrats complémentaires d'assurance.

Résidence :

Endroit où l'on séjourne habituellement. Elle doit être distinguée du domicile officiel.

Stage :

Période pendant laquelle les cotisations doivent être versées sans que l'on puisse bénéficier des avantages de l'assurance.

**L'ORPSS
vous remercie de votre lecture
et se fera un plaisir de vous accueillir...**



**Rue Joseph II 47
B-1000 BRUXELLES
Tél : +32 (02) 239.12.11
outre-mer@orpss.fgov.be
<http://www.orpss.fgov.be>**