

VII. Non-coopération de l'assuré dans le cadre de dossiers d'invalidité au prorata (Règlements (CE) 883/2004 et 987/2009)

1. Les règlements européens de coordination prévoient dans le chef d'un demandeur de prestations d'invalidité différentes obligations concrètes de coopération et de communication à l'égard des institutions compétentes qui doivent examiner le droit à une pension d'invalidité (partielle) :

- de façon générale, les institutions et les personnes couvertes par le règlement sont tenues à une obligation mutuelle d'information et de coopération pour assurer la bonne application du règlement (art. 76, § 4 du règlement 883/2004)
- le demandeur d'une pension est tenu de fournir à l'institution de contact toutes les informations pertinentes, ainsi que les pièces justificatives dont il dispose, concernant les périodes d'assurance (institutions, n^{os} d'identification), d'activité salariée (employeurs) ou non salariée (nature et lieu d'exercice) et de résidence (adresses) susceptibles d'avoir été accomplies en vertu d'une autre législation, ainsi que la durée de ces périodes (art. 46, § 1^{er} du règlement 987/2009)
- le demandeur ou bénéficiaire de prestations d'invalidité est tenu de transmettre à l'institution compétente les informations, documents ou pièces justificatives nécessaires à l'établissement de sa situation ou à celle de sa famille, à l'établissement ou au maintien de ses droits et obligations, ainsi qu'à la détermination de la législation applicable et des obligations qui lui incombent en vertu de celle-ci (art. 3, § 2 du règlement 987/2009).

2. Ainsi, la Cour de Justice de l'Union européenne a explicitement confirmé que les obligations de coopération définies par les règlements de coordination dans le chef des assurés sont de **droit impératif**. Dans ce sens, les règlements n'offrent pas aux assurés un droit de choix, par exemple, de ne pas mentionner ou de mentionner de manière fragmentaire des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un État membre, dans le but de prétendre à une pension (d'invalidité) plus favorable dans un autre État membre¹.

3. Les conséquences liées au non-respect de cette obligation de coopération prévue dans les règlements doivent être évaluées en vertu du droit national de chaque État membre compétent. Elles doivent être équivalentes aux mesures applicables à des situations similaires relevant de l'ordre juridique interne et ne doivent pas, dans la pratique, rendre l'exercice des droits conférés aux intéressés par ce règlement impossible ou excessivement difficile (art. 76, § 5 du règlement 883/2004).

4. Si un assuré mentionne tardivement la présence de périodes d'assurance dans un État membre, celui-ci peut, pour la détermination du droit aux indemnités et pour la fixation du début de ce droit, tenir compte de cette date de notification tardive, sans être lié par la date de la demande initiale introduite auprès de l'institution de contact (art. 45, § 6 du règlement 987/2009).

1. CJUE, C-103/13, 05.11.2014, Sodova, par. 59-61.

1. Absence de coopération de l'assuré dans le cadre des dossiers assurés belges (AB)

5. Quand des assurés belges ouvrent le droit à des indemnités belges d'invalidité sur la base de leurs seules périodes d'assurance belges, ils perçoivent l'indemnité autonome complète à partir de leur entrée en invalidité. Étant donné que le montant de cette indemnité peut être modifié en fonction de la décision prise par l'institution étrangère, cette indemnité n'a qu'un caractère provisoire (art. 50, § 1^{er}, du règlement 987/2009). L'attention de l'intéressé est expressément attirée sur ce caractère provisoire via la signature de la déclaration de subrogation (art. 50, § 3, du règlement 987/2009).

Le droit à cette indemnité d'invalidité autonome provisoire ne reste maintenu que tant que l'intéressé remplit les conditions d'octroi conformément au droit national belge.

En application de l'article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le paiement d'une indemnité d'invalidité en droit belge est subsidiaire au droit à l'indemnisation du même dommage (incapacité de travail) sur la base d'une législation étrangère. En cas d'octroi d'une pension d'invalidité étrangère, l'assurance maladie-invalidité belge est subrogée de plein droit à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui, en vertu de la législation étrangère, auraient été octroyées en application des règlements de coordination.

6. L'article 295 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 stipule que celui qui bénéficie de prestations de l'assurance obligatoire maladie-invalidité sur la base du droit national belge est tenu de mettre l'assurance maladie-invalidité belge dans la possibilité d'exercer ce droit de subrogation légale.

Selon la jurisprudence établie de la Cour de cassation, le droit aux indemnités d'incapacité de travail dépend du respect de cette obligation dans le chef du demandeur ou du bénéficiaire des prestations AMI. S'il néglige de mettre l'organisme assureur en mesure d'exercer son droit de subrogation légale, les prestations AMI **ne sont pas dues** (sur la base du droit national), sans que cela n'implique que les bénéficiaires aient déjà reçu une indemnisation de leur incapacité de travail sur la base d'une (autre) législation étrangère.²

A. Refus de signer la déclaration pour invalides (DPI)

7. Chaque assuré belge qui, après une année d'incapacité de travail primaire, peut bénéficier d'indemnités d'invalidité, doit signer une "déclaration pour invalides" dans laquelle il déclare sur l'honneur avoir ou non été assuré dans le passé dans un autre État membre

8. La mention d'(éventuelles) périodes d'assurance étrangères constitue, pour l'organisme assureur, le signal qu'il convient d'établir un set de formulaires européens afin d'examiner le droit à l'indemnité d'invalidité à charge de l'État membre concerné, en application des règlements européens de coordination 883/2004 et 987/2009 (art. 47, § 4, du règlement 987/2009).

9. Conformément à la circulaire 83/451 du 27 décembre 1983, l'organisme assureur doit déjà être en possession de ces données au moment de l'entrée en invalidité.

10. Si, malgré le rappel envoyé, l'assuré néglige de compléter les documents requis, il doit être mis fin au paiement de l'indemnité d'invalidité sur la base de l'article 295 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 à partir de l'entrée en invalidité, jusqu'au moment où les données sont fournies.

2. Cass. 23.09.1991, Arr. Cass. 1991-92, 80.

B. Non-coopération lors de la constitution du dossier de demande européen

11. Si le “demandeur” de l’indemnité d’invalidité belge (c.-à-d. la personne qui entre en invalidité après une année d’incapacité de travail, après avoir obtenu l’accord du Conseil médical de l’invalidité), déclare dans la DPI avoir également été assuré dans le passé dans un autre État membre de l’UE/EEE ou en Suisse, l’organisme assureur constitue un dossier de demande européen. Lorsque ce dossier est complet, il l’envoie à l’INAMI afin que celui-ci l’introduise auprès des institutions compétentes des États membres concernés, qui à leur tour doivent évaluer le droit à une prestation d’invalidité au prorata, en application des règlements européens de coordination.

12. En principe, l’organisme assureur constitue le dossier de demande en se basant sur les éléments disponibles dans son dossier et sur le réseau de la Banque-carrefour de la sécurité sociale.

13. Néanmoins, certains éléments du dossier doivent être apportés/complétés par l’intéressé.

REFUS DE COMPLÉTER LE FORMULAIRE E207

14. Le formulaire, ainsi que les pièces justificatives, attestations, etc. y afférentes, relatives à l’occupation à l’étranger, sont essentiels pour permettre à de nombreux États membres de constituer la carrière d’assurance.

15. Si, après un rappel, l’intéressé refuse de compléter le formulaire, cela revient à un refus de coopérer à l’examen du droit sur la base de la législation de l’État membre concerné.

REFUS DE SIGNER LE FORMULAIRE DE SUBROGATION

16. Si, après un rappel, l’intéressé refuse de signer le formulaire de subrogation, des indemnités provisoires ne peuvent pas lui être octroyées. Dans ce cas, il doit être mis fin aux indemnités d’invalidité belges jusqu’au moment où la décision étrangère (ainsi que la carrière d’assurance) sont connues pour calculer de façon définitive l’indemnité d’invalidité belge partielle due.

17. Si, au moment du refus de la signature du formulaire de subrogation, des indemnités d’invalidité belges complètes ont déjà été versées à l’intéressé, l’organisme assureur prend les mesures nécessaires pour sauvegarder les intérêts de l’AMI en vue d’une récupération éventuelle ultérieurement.

18. Attention, la signature d’un formulaire de subrogation n’est requise que dans le cas où l’organisme assureur paie des indemnités provisionnelles. À l’inverse, il n’y a pas de subrogation dans le chef de l’organisme assureur lorsque aucune indemnité n’a été payée depuis l’entrée en invalidité (p. ex. refus en cas de périodes belges de moins d’une année et jamais de stage accompli). Dans un tel cas, la signature du formulaire de subrogation n’est pas nécessaire.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

Décès

19. S’il s’avère que l’intéressé est décédé entre le moment de la signature de la DPI et le moment de la constitution du set de formulaires, l’organisme assureur envoie le dossier sans E207 et sans formulaire de subrogation.

20. Si l’institution étrangère ne peut pas traiter la demande par manque d’informations, les indemnités payées restent à la charge de l’AMI belge.

Force majeure

21. Si l'intéressé se rappelle uniquement avoir été occupé dans le passé dans un autre État membre, sans disposer ni des périodes exactes, ni des noms des employeurs, ni des documents justificatifs correspondants, l'organisme assureur demande à l'assuré de compléter une déclaration sur l'honneur.

DPI fausse ou incorrecte

22. Il arrive parfois dans la pratique qu'un assuré AB déclare dans sa DPI ne pas avoir de périodes étrangères, et introduise ensuite lui-même une demande d'indemnités d'invalidité dans un autre État membre. Il s'agit souvent de travailleurs frontaliers. L'institution étrangère demande ensuite à l'INAMI d'envoyer un set de formulaires, ou envoie elle-même un set de formulaires (en tant que pays de résidence).

La déclaration pour invalides est néanmoins une déclaration sur l'honneur. Le fait de ne pas mentionner de périodes d'assurance ou de périodes d'occupation à l'étranger constitue en principe une fausse déclaration ou une déclaration incomplète.

23. S'il s'avère par après que l'intéressé prouve quand même des périodes d'assurance dans un autre État membre et qu'il a dès lors peut-être bénéficié indûment d'indemnités belges (complètes), l'organisme assureur doit transmettre le dossier au Service du contrôle administratif de l'INAMI, afin que celui-ci évalue s'il s'agit d'un acte répréhensible pouvant entraîner une sanction pénale (art. 233, 3^o, du Code pénal social), ou une sanction administrative (art. 168quinquies, § 2, 1^o, de la loi coordonnée du 14.07.1994).



Par exemple : un invalide AB est atteint d'une affection dégénérative qui a fortement endommagé sa mémoire. La DPI est complétée par un membre de sa famille. Étant donné que la communication est quasiment impossible, la personne indique que l'intéressé n'a pas travaillé dans un autre État membre.

Par la suite, une institution étrangère demande, dans le cadre de l'examen du droit à une pension de vieillesse, l'envoi d'un set de formulaires avec un E205 indiquant qu'il y a eu des périodes d'assurance étrangères.

24. Dans ce cas, l'on ne peut conclure que la déclaration incorrecte ou incomplète avait été faite de mauvaise foi par l'intéressé. L'organisme assureur constitue le set de formulaires, sans toucher aux indemnités.



Exemple : un travailleur frontalier invalide AB déclare dans sa DPI ne jamais avoir été assuré ailleurs qu'en Belgique. L'organisme assureur lui paie des indemnités d'invalidité belges complètes.

L'INAMI reçoit ensuite un set de formulaires de l'institution du pays de résidence duquel il ressort que l'intéressé a introduit une demande directe de pension d'invalidité auprès de cette institution. Il ressort du E205 joint qu'il a une carrière d'assurance de 30 ans dans le pays de résidence.

25. Il y a dans ce cas une présomption de mauvaise foi.

S'il ressort d'un tel dossier que l'assuré a en conséquence bénéficié indûment d'indemnités (complètes) à charge de l'assurance indemnités belge pendant une certaine période, et que ces indemnités ne sont pas récupérables via des moyens financiers étrangers, le dossier doit être transmis au SCA, qui va évaluer s'il s'agit d'un comportement répréhensible pouvant entraîner une sanction pénale (art. 233, 3^o, du Code pénal social), ou une sanction administrative (art. 168quinquies, § 2, 1^o, de la loi coordonnée du 14.07.1994).

26. Lorsque le droit aux indemnités d'incapacité de travail belges a été ouvert sur la base de périodes belges uniquement, il n'est pas simple dans la pratique d'identifier à l'avance une éventuelle DPI incorrecte.³ En effet, l'organisme assureur ne dispose pas à ce stade des données de carrière belges, qui permettraient, vu l'âge de l'intéressé, d'identifier certains trous d'assurance pouvant indiquer une période d'occupation à l'étranger⁴.

27. Dans le cas d'un travailleur frontalier assuré en dernier lieu en Belgique (et qui réside donc dans un autre État membre), il est indiqué en cas de DPI négative de demander comme moyen de vérification un E205 du pays de résidence. Il convient en outre de faire remarquer ici que, dans la pratique, certains assurés partent du principe que certaines périodes à l'étranger ne comptent pas comme périodes d'assurance pour la pension d'invalidité, alors que cela peut être le cas en vertu de la législation de l'État membre en question (p. ex. des périodes de service militaire, de formation professionnelle, des périodes de résidence uniquement). Il est important que l'organisme assureur attire l'attention de l'intéressé sur ce point dans sa lettre d'accompagnement à la DPI.

C. Non-coopération à l'examen du droit à une indemnité d'invalidité étrangère

MESURE DE DIMINUTION DU NOMBRE DE REFUS ÉTRANGERS POUR CAUSE DE NON-COOPÉRATION

28. Il n'est pas rare qu'après l'introduction du set de formulaires belges, l'institution étrangère compétente rejette la demande parce que l'assuré refuse de coopérer à l'examen de son droit à une indemnité d'invalidité dans la législation étrangère.

29. Dans la pratique, les motifs les plus courants sont les suivants :

- l'intéressé n'a pas donné suite (malgré plusieurs rappels) à la demande de fournir certains renseignements concernant sa carrière d'assurance dans l'État membre concerné
- l'intéressé n'a pas complété les questionnaires pour l'évaluation de son incapacité de travail, ou ne s'est pas présenté à un examen médical complémentaire dans l'État membre concerné
- l'intéressé a communiqué à l'institution étrangère qu'il renonçait à la prestation étrangère d'invalidité.

30. Par son attitude non coopérante à l'égard de l'institution étrangère, le titulaire met l'assurance maladie-invalidité belge dans l'impossibilité d'exercer son droit de subrogation légale si, le cas échéant, il existe en vertu de la législation étrangère un droit à une indemnité (partielle) d'invalidité.

31. Il apparaît très souvent dans la pratique que l'intéressé n'a pas donné suite aux demandes de l'institution étrangère parce qu'il ne connaît pas la réglementation européenne en vigueur, ou parce qu'il ne comprend pas l'utilité d'une indemnité étrangère (p. ex. parce qu'entre-temps, il a déjà repris le travail à temps plein et n'est plus reconnu en Belgique). Il est parfois aussi question de problèmes linguistiques.

3. Si le droit à des indemnités d'incapacité de travail primaire a été ouvert en application du principe de totalisation des périodes d'assurance (formulaire E104 code E/S041), l'O.A. est par définition au courant de l'existence d'une carrière d'assurance étrangère.

4. Les données de carrière belges ne sont par définition demandées aux organismes de pension belges que si l'intéressé indique dans sa DPI qu'il a été assuré à l'étranger.

32. Pour limiter au maximum les refus étrangers pour cause de non-coopération, l'organisme assureur est tenu, dans le cadre de son devoir légal d'information, de signaler expressément au titulaire son devoir de coopération à l'égard de l'institution étrangère, **dès qu'il est informé par l'INAMI de l'introduction du set de formulaires auprès de l'institution étrangère** (voir lettre type en annexe I).

PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS DE RÉCEPTION D'UN REFUS ÉTRANGER POUR CAUSE DE NON-COOPÉRATION DU TITULAIRE D'INDEMNITÉS D'INVALIDITÉ BELGES

33. L'INAMI examinera tout d'abord si l'intéressé est encore effectivement domicilié à l'adresse communiquée initialement à l'institution étrangère. Si la résidence principale de l'intéressé a entre-temps changé, il est en effet possible que la personne en question n'ait pas eu connaissance des demandes/convocations de l'institution étrangère.

34. Si l'intéressé est encore inscrit à la même adresse dans le Registre national, l'INAMI transmet à l'organisme assureur une copie de la décision de refus étrangère.

35. L'organisme assureur doit ensuite prendre contact avec l'intéressé et lui demander la raison pour laquelle il n'a pas donné suite aux questions ou aux convocations de l'institution étrangère. Dans ce cadre, il convient de lui indiquer ses devoirs de coopération en droit national et européen à l'égard de l'institution étrangère. L'organisme assureur prend au même moment les mesures nécessaires afin de garantir les droits de l'AMI belge (en vue d'une éventuelle récupération plus tard).

36. L'organisme assureur rappelle en outre à l'intéressé que :

- les indemnités d'invalidité belges complètes déjà perçues n'ont/n'avaient qu'un caractère provisoire, fait sur lequel son attention avait été expressément attirée lors de la signature de la déclaration de subrogation
- les indemnités perçues seront réexaminées avec effet rétroactif en fonction de la décision étrangère.

Au besoin, l'organisme assureur aide le titulaire à contacter l'institution étrangère et à lui fournir les informations demandées.

37. L'organisme assureur informe l'INAMI des suites de l'intervention auprès du titulaire.

CONSÉQUENCES DE LA NON-COOPÉRATION SUR LES INDEMNITÉS BELGES

38. Si l'intéressé, malgré plusieurs rappels, ne donne pas suite à la lettre de l'organisme assureur, les indemnités provisoires octroyées en vertu de l'article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sont indues.

Dans ce cas, l'intéressé conserve uniquement le droit à une indemnité d'invalidité au *pro rata* à partir de l'entrée en invalidité. Ce montant est en effet toujours garanti par les règlements de coordination, même si la règle de la différence du droit national ne peut pas être appliquée à défaut d'indemnité étrangère.

39. Le coefficient de carrière belge nécessaire pour calculer le montant au *pro rata* à appliquer est communiqué par l'INAMI dans la lettre par laquelle la décision étrangère de refus pour cause de non-coopération est transmise.

- Si l'INAMI possède le formulaire E205 de l'État membre qui a pris la décision de refus, il calculera en fonction de ce document le coefficient de carrière belge que l'organisme assureur doit appliquer.
- Si l'INAMI ne dispose pas d'un E205 étranger (p. ex. parce que l'intéressé refuse de communiquer à l'institution étrangère les informations nécessaires pour reconstituer sa carrière d'assurance), un coefficient de carrière sera calculé sur la base des données du formulaire E207 et des trous d'assurance dans la carrière belge.


40. Il convient en outre de faire une distinction entre les personnes qui, au moment de la décision étrangère de refus pour cause de non-coopération, sont encore titulaires indemnissables et les personnes qui, entre-temps, ont déjà été exclues du droit aux indemnités belges (p. ex. suite à une reprise du travail ou à une exclusion par le médecin-conseil ou par le Conseil médical de l'invalidité).

- Si l'intéressé est encore un titulaire indemnissable, l'organisme assureur doit réduire le montant des indemnités en cours au montant de l'indemnité au *pro rata*. Pour le passé, il procède à la récupération du montant payé en trop en fonction du coefficient de carrière communiqué.
- Si, au moment de la décision étrangère de refus, l'intéressé n'a pas été exclu depuis plus de deux ans du droit aux indemnités, l'organisme assureur procède à la récupération des montants payés en trop en fonction du coefficient de carrière communiqué.

41. La décision de récupération doit répondre aux formalités prévues par les articles 14 et 15 de la Charte de l'assuré social.

42. Il est à noter que dans ces cas, le délai de prescription de l'article 174 de la loi coordonnée commence à courir à partir de la fin du mois au cours duquel le montant indu a été payé, et pas à partir de la prise de connaissance de la décision de refus étrangère pour non-collaboration⁵.

43. S'il s'avère, au moment de la prise de connaissance de la décision de refus étrangère pour non-collaboration, que le montant à récupérer est déjà complètement prescrit, l'indu reste à charge de l'assurance maladie-invalidité belge dans les conditions prévues par l'article 194 de la Loi Coordinée du 14 juillet 1994.

44.  Par exemple : Personne X était reconnue invalide en Belgique du 1 février 2012 jusqu'au 25 mars 2013 (reprise de travail). Durant cette période, l'organisme assureur a payé des indemnités d'invalidité à titre provisionnel, dans l'attente de la fixation définitive de ses droits sur base des règlements européens.

Le dossier *pro rata* n'est introduit auprès de l'institution étrangère qu'en juillet 2015. Cette institution prend une décision de refus en date du 16 janvier 2016 en raison du manque de collaboration de l'intéressé. La récupération, suite à la réduction au *pro rata* pour la période du 1 février 2012 jusqu'au 25 mars 2013, ne peut avoir lieu en raison de la prescription.

5. Ceci diffère de la situation dans laquelle une institution étrangère octroie une indemnité proratisée et l'O.A. a payé des indemnités provisionnelles dans l'attente de la décision étrangère (à titre d'avances). Dans le cadre de l'art. 136 § 2 LC, la prescription prend cours à partir du moment où l'institution belge, subrogée dans les droits de l'assuré, prend connaissance du paiement de la prestation étrangère qui couvre le même dommage (Cass. 19.02.1975, Arr. Cass. 1975, 687-690; Circ. O.A. 76/303 de 29.11.1976).

2. Non-coopération de l'assuré dans le cadre des dossiers assurés étrangers

A. Non communication des données nécessaires à l'examen du droit à l'indemnité belge

45. Dans le cadre du traitement des demandes d'indemnités d'invalidité belges au prorata, introduites par des titulaires assurés étrangers, il arrive que l'intéressé, malgré plusieurs rappels, néglige de fournir certaines informations nécessaires au traitement de leur demande d'indemnités d'invalidité en Belgique.

46. L'article 11 de la Charte de l'assuré social stipule que "si, malgré le rappel qui lui est adressé, le demandeur reste, pendant plus d'un mois, en défaut de fournir les renseignements complémentaires demandés par l'institution de sécurité sociale, celle-ci, après avoir accompli toute démarche utile en vue de l'obtention desdits renseignements, peut statuer en se basant sur les renseignements dont elle dispose, sauf si le demandeur fait connaître un motif justifiant un délai de réponse plus long."

47. Les conséquences de la non-coopération au traitement de la demande belge diffèrent en fonction de la phase du dossier.

L'INTÉRESSÉ NE DONNE PAS SUITE AUX DEMANDES D'INFORMATIONS CONCERNANT LA VÉRIFICATION D'UNE CONDITION D'OCTROI (DU POINT DE VUE ADMINISTRATIF/ MÉDICAL) POUR LE DROIT AUX INDEMNITÉS D'INVALIDITÉ BELGES ?

48. Dans ce cas, l'organisme assureur peut transmettre à l'INAMI une proposition administrative de refus pour cause de non-coopération.

LA NON-COOPÉRATION DE L'INTÉRESSÉ CONCERNE LA DÉTERMINATION DES ÉLÉMENTS PERMETTANT DE CALCULER LE MONTANT DE L'INDEMNITÉ (SALAIRE JOURNALIER MOYEN, COMPOSITION DU MÉNAGE ET REVENUS DU MÉNAGE, CUMUL AVEC D'AUTRES PRESTATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE OU REVENUS PROFESSIONNELS) ?

49. Étant donné que l'intéressé remplit les conditions d'octroi, il n'est en principe pas possible de refuser l'indemnité.

Mais le refus de fournir des informations a des conséquences sur le montant de l'indemnité octroyée. L'organisme assureur doit ajouter à la proposition administrative, à titre de preuve, une copie de *toutes les lettres (y compris les lettres de rappel) par lesquelles le demandeur a été prié de transmettre des informations.*

50. Les situations suivantes peuvent se présenter :

- Non-communication des données qui permettent la détermination de la rémunération journalière moyenne (dossiers salariés)

Si la personne était salariée au début de son incapacité et ne communique pas ses fiches de salaire, le dossier doit être calculé sur base de la rémunération minimale fixée par la Commission Paritaire Nationale Auxiliaire des Employés, pour un employé avec une expérience professionnelle de niveau 0 (la moitié de ce montant s'il s'agit d'un travailleur à temps partiel).

En cas d'absence des données de salaire permettant de vérifier la qualité de travailleur régulier (art. 224, A.R. 03.07.1996), l'intéressé ne garde qu'un droit aux indemnités minimales comme travailleur non régulier.

- Non-communication des données qui permettent la détermination de la cessation de l'entreprise (dossiers indépendants)

Dans ce cas, un projet administratif sur base de l'indemnité forfaitaire sans cessation d'entreprise peut être transmis.

- Non-communication de données relatives à l'application des dispositions en matière de cumul avec d'autres prestations de sécurité sociale

Dans les dossiers assurés étrangers, l'organisme assureur est informé de différentes façons d'éventuelles situations de cumul avec d'autres prestations de sécurité sociale : grâce au E204, à des questionnaires administratifs.

En vertu de l'article 11 de la Charte de l'assuré social et de l'article 2, § 2, du règlement 987/2009, les informations complémentaires relatives au montant d'autres prestations de sécurité sociale belges ou étrangères doivent en premier lieu être obtenues en interrogeant l'institution débitrice belge ou étrangère.

- Non-communication de données demandées en vue de l'application de la règle anti-cumul de l'art. 230 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994

- S'il y a une reprise du travail autorisée après la date d'invalidité :

L'organisme assureur fait parvenir une proposition de décision pour la période précédant la reprise du travail autorisée. Le droit aux indemnités est suspendu pour la période à partir de la reprise du travail jusqu'au moment où l'intéressé communique les données nécessaires.

- S'il y a une reprise du travail autorisée au moment de l'entrée en invalidité : refus (adapté) pour cause de non-coopération en attendant la communication des données nécessaires.

LA NON-COOPÉRATION DE L'INTÉRESSÉ CONCERNE LA POSSIBILITÉ DE PROCÉDER AU PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ AU PRORATA (REFUS DE COMMUNICATION DE DONNÉES BANCAIRES) ?

51. Cela n'empêche en principe pas de prendre une décision. Dans la signification de la décision, il sera encore demandé à l'assuré de communiquer ses données bancaires pour le paiement.

B. Non-coopération à l'examen dans un autre état : influence sur l'indemnité belge au prorata

52. Une autre situation pouvant apparaître est celle d'un dossier assuré étranger refusé par un autre État membre pour cause de non-coopération. Dans ce cas, en dépit de l'article 50 du règlement 883/2004, les périodes de l'État membre qui prend la décision de refus seront tout de même intégrées dans la carrière globale d'assurance de l'intéressé dans le cadre du calcul du coefficient de carrière belge.

53. En effet, dans ce cas, on n'a pas constaté avec certitude que l'intéressé n'entraîne pas en ligne de compte pour l'indemnité étrangère.

3. Entrée en vigueur

54. La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} juin 2016. Elle s'applique à tous les nouveaux dossiers, ainsi qu'aux dossier en cours.



Circulaire O.A. n° 2016/137 - 83/359 du 7 juin 2016.