

II. Application des Règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009 : traitement des décisions étrangères d'octroi de prestations d'invalidité dans le cadre des dossiers belges

La présente circulaire contient de nouvelles instructions applicables dans le cadre du traitement des dossiers belges, en ce qui concerne, d'une part, les informations à renseigner dans la feuille de révision et d'avances, et, d'autre part, la réduction provisoire des prestations d'invalidité belges à partir du versement direct des indemnités étrangères, dans l'attente du calcul définitif par l'INAMI des indemnités partielles belges.

1. Transmission d'une feuille de révision et d'avances au Département DIAF

Dans le cadre de l'instruction des dossiers belges¹, une feuille de révision et d'avances est demandée aux organismes assureurs :

- **Au moment de l'introduction du dossier auprès de l'institution étrangère, lorsque le montant réellement payé diffère du montant pour ordre**

L'on vise ici les dossiers dans lesquels le montant pour ordre a déjà été diminué en raison d'un cumul avec des prestations/revenus autres que les prestations de l'assurance maladie-invalidité belge, ou en raison d'une ouverture du droit aux prestations par totalisation avec des périodes d'assurance étrangères².

Dans de tels dossiers, les montants réellement alloués, ainsi que les causes de réduction du montant pour ordre, sont des informations nécessaires à l'institution étrangère pour déterminer le montant de ses indemnités d'invalidité. Ceux-ci doivent dès lors déjà figurer dans le dossier de demande qui lui est transmis par l'INAMI.

- **Au stade du calcul de l'indemnité partielle belge**

À la réception d'une décision d'octroi étrangère ou en cas de modification structurelle³, le Département DIAF demande à l'organisme assureur de lui fournir une feuille de révision et d'avances, en vue de calculer le montant des avances belges versées dans l'attente de la décision étrangère.

1. Conformément aux instructions reprises dans la circulaire O.A. n° 2011/327 du 09.08.2011.

2. Nous renvoyons à cet égard à la fiche de contrôle pour les dossiers de demande assurés belges et à la note "Établissement des dossiers européens de demande de prestations d'invalidité pour les assurés belges-volet administratif" transmise aux O.A. durant la session de formation du 23.06.2015.

3. Par ex., modification non conjoncturelle du montant des indemnités étrangères, ou prolongation rétroactive des indemnités d'invalidité étrangères lorsque l'O.A. a, dans l'attente de la décision de prolongation étrangère, repris une indemnisation provisoire à taux plein (moyennant la signature par l'assuré d'un nouveau formulaire de subrogation).

Si l'organisme assureur est informé, avant la notification par l'INAMI, de l'existence d'une décision d'octroi étrangère (via l'intéressé lui-même), il doit transmettre de sa propre initiative au Département DIAF une copie de la décision étrangère et lui communiquer une feuille de révision et d'avances (nous renvoyons au titre III de la présente circulaire pour de plus amples informations sur la procédure à suivre dans une telle hypothèse).

2. Informations à fournir dans la feuille de révision et d'avances

À titre indicatif, un récapitulatif des informations à transmettre au Département DIAF se trouve en annexe de la présente circulaire.

A. Renseignements concernant l'assuré

Outre les données d'identification de l'assuré, l'organisme assureur doit également mentionner l'identité, ainsi que les coordonnées de l'éventuel représentant légal ou médiateur de dettes de l'assuré.

B. Les éléments de calcul de l'indemnité provisionnelle

Au stade de l'élaboration de la décision belge, le Département DIAF procède, dans un premier temps, via son programme informatique, au calcul du montant théorique belge, sur base du montant du salaire journalier perdu (arrondi à 4 chiffres après la virgule), de la situation de famille de l'assuré, de sa qualité de travailleur régulier ou non, et des données du tableau D (en cas d'indemnité journalière minimum ou maximum, et pour les indépendants).

Les organismes assureurs garantissent que tous les éléments de calcul soient correctement renseignés dans la feuille de révision et d'avances. Les modifications éventuelles au niveau des taux d'indemnisation doivent également être indiqués dans le tableau à la rubrique 3 du document, pour chaque période concernée par une telle modification.

Notez que pour les assurés qui étaient au **chômage** avant le début de leur incapacité de travail, la mention du barème de l'ONEM n'est pas suffisante. Dans un tel cas également, l'organisme assureur mentionne explicitement le salaire journalier perdu ayant servi de base au calcul des prestations d'incapacité de travail.

C. La période couverte par la feuille de révision et d'avances

La période à renseigner dépend du stade du dossier :

- **Dans le dossier belge de demande transmis à l'INAMI (en cas de diminution du montant pour ordre)**

L'objectif étant d'informer l'organisme étranger des montants réellement alloués à l'assuré et des raisons de la diminution des montants pour ordre (et de compléter par là-même les informations devant figurer à la rubrique 9 du formulaire E204B), la feuille de révision et d'avances doit désormais couvrir la période allant **de la date à partir de laquelle les montants pour ordre ont été diminués** (en ce compris durant la période d'incapacité de travail primaire) à la date de transmission du dossier de demande au Département DIAF.

- **À la réception de la décision d'octroi étrangère**

La période à renseigner commence à partir de la **date de reconnaissance de l'invalidité de l'assuré par l'organisme étranger** et prend fin à la date de fin des arrérages étrangers. L'année d'incapacité de travail primaire ne doit donc plus systématiquement être renseignée, sauf si, et dans la mesure où, la pension d'invalidité étrangère commence durant cette même année.

Pour déterminer la période à renseigner, l'organisme assureur se base sur les informations sur la décision étrangère transmises par le Département DIAF ou examine directement la décision étrangère lorsque l'organisme assureur en est informé avant l'INAMI (nous renvoyons à cet égard au point III).

D. Le relevé des montants pour ordre non-arrondis

Nous attirons l'attention des organismes assureurs sur la nécessité d'arrondir ces montants à **quatre chiffres** après la virgule et de renseigner chaque indexation/revalorisation.

E. Les périodes non indemnisées

Les organismes assureurs veillent à mentionner **dans le tableau** reprenant le relevé des montants pour ordre et des montants alloués à l'assuré, toutes les périodes d'interruption de l'indemnisation ainsi que leur nature (rubrique 3 de la feuille de révision et d'avances).

F. Les cumuls et montants réellement payés à l'assuré

Il convient de mentionner à la rubrique 2 du document toute diminution du montant pour ordre, ainsi que la **raison d'une telle réduction**.

Aux rubriques 3 (colonnes "Réduction du MPO" et "Montant journalier réellement versé") et 4, l'organisme assureur détaille **tous les éléments dont il a tenu compte pour diminuer le montant pour ordre** et mentionne le **montant réellement payé** à l'assuré suite à la réduction du montant pour ordre (ce dernier montant est arrondi à 2 chiffres après la virgule).

En fonction de la nature du cumul, l'organisme assureur renseigne les éléments suivants :

- *En cas de cumul avec une rente AT/MP belge ou étrangère* : le montant brut journalier de la rente, diminué du montant des cotisations de sécurité sociale prélevées sur cette rente, et le taux d'incapacité reconnu
- *En cas de cumul avec une pension de vieillesse (dans les dossiers salariés : **lorsque celle-ci a un impact sur le montant des indemnités d'invalidité**)* : **le montant journalier de la pension de vieillesse**
- *En cas de cumul avec une activité autorisée pour les bénéficiaires indemnisés dans le régime général (art. 100, § 2 de la loi coordonnée et art. 230 de l'A.R. du 03.07.1996)* : **les informations relatives à l'activité autorisée, reprises sur les déclarations mensuelles fournies par l'employeur, doivent dorénavant figurer dans le tableau repris à la rubrique 3 de la feuille de révision et d'avances**, pour chaque période concernée, et plus particulièrement :

1) **Activité autorisée comme travailleur salarié :**

Le salaire mensuel brut après déduction des cotisations de sécurité sociale à charge du travailleur.

Il convient également d'indiquer le "**dénominateur applicable**" pour la division des revenus mensuels, lorsque ce dénominateur n'est pas égal à 26, donc en principe :

- en cas de début et/ou de fin de l'activité autorisée dans le courant du mois
- pour les mois durant lesquels l'assuré a pris des jours de congé ONVA (ouvriers)

$$Vd = Vu / (Q/6)$$

Vd = nombre jour de vacances par mois

Vu = nombre d'heures de vacances

Q = régime travail moyen hebdomadaire

2) Activité autorisée comme travailleur indépendant :

Les revenus mensuels imposables nets (après déduction des frais professionnels fiscalement déductibles) multipliés par 100/80.

- En cas de cumul avec une activité autorisée pour les bénéficiaires indemnisés dans le régime des travailleurs indépendants (art. 23, 23bis et 28bis de l'A.R. du 20.07.1971⁴) :

L'application de la réduction des prestations de 10 %, ainsi que la disposition en cause.

En cas de reprise d'une activité sans objectif de réinsertion complète au sens de l'article 23 ou d'échec de la réinsertion complète au terme de l'exercice d'une activité autorisée au sens de l'article 23 (art. 23bis) :

À partir du 1^{er} janvier de la quatrième année suivant l'année du début de l'activité autorisée, l'organisme assureur mentionne le montant des revenus professionnels découlant de l'activité autorisée. Si, en application de l'article 28bis, § 3 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les prestations d'invalidité s'en trouvent réduites, l'organisme assureur indique le pourcentage de réduction des prestations.

- *En cas d'ouverture du droit aux prestations belges par totalisation avec des périodes d'assurance étrangères* : le coefficient de carrière appliqué par l'organisme assureur.

3. Réduction provisoire des indemnités d'invalidité belges dans l'attente de la décision définitive de l'INAMI

Lorsque l'organisme étranger entame le versement de ses prestations d'invalidité directement à l'assuré, l'organisme assureur doit réduire l'indemnité d'invalidité belge, en attendant la décision définitive de l'INAMI (conformément à l'art. 50, § 1^{er}, du Règlement (CE) n° 987/2009 et à l'art. 136, § 2, de la Loi coordonnée), compte tenu des informations disponibles.

Ce principe s'applique à tous les dossiers dans lesquels le droit aux indemnités d'invalidité belges a été ouvert sans **totalisation** des périodes d'assurance belges avec des périodes d'assurance étrangères. Lorsque seul un *prorata* est dû du côté belge, l'organisme assureur doit, en effet, continuer à payer à l'intéressé le *prorata* provisoire ou définitif si celui-ci lui a déjà été communiqué par l'INAMI.

4. Et art. 20bis de l'A.R. du 20.07.1971 jusqu'au 01.07.2015.

À la réception de la décision étrangère, l'INAMI informe l'organisme assureur du moment à partir duquel le versement direct par l'institution étrangère débutera, ainsi que du montant journalier étranger devant être imputé sur les prestations belges.

Lorsque l'organisme assureur est directement informé de l'existence d'une décision d'octroi étrangère et d'un versement direct (par ex., via l'assuré ou directement par l'institution étrangère), il n'est **pas nécessaire d'attendre les instructions spécifiques du Département DIAF**. L'organisme assureur procède d'office à la **réduction** des prestations belges sur base des montants communiqués par l'organisme étranger et transmet au Département DIAF une feuille de révision et d'avances.

L'attention des organismes assureurs est attirée sur le fait qu'ils doivent toujours informer l'assuré par écrit de la diminution provisionnelle de ses indemnités, et de la raison de cette diminution.

Par ailleurs, en cas de doute quant à la date de début du paiement effectif de la rente étrangère à l'intéressé, il est demandé à l'organisme assureur de vérifier auprès de ce dernier si et depuis quand la prestation a été réellement mise en paiement.

Soulignons enfin que les indemnités réduites à titre provisionnel par l'organisme assureur dans l'attente de la décision de l'INAMI doivent également faire l'objet des indexations et revalorisations applicables aux indemnités d'invalidité belges (art. 59, § 2 du Règlement (CE) 883/2004).

4. Entrée en vigueur

La présente circulaire entre en vigueur le 15 mai 2017.



Circulaire O.A. n° 2017/125 - 83/471 du 27 avril 2017.