

## Le régime néerlandais de sécurité sociale (salariés)

- A. Généralités
- B. Assurance maladie-maternité
- C. Assurance incapacité
- D. Assurance vieillesse
- E. Assurance survivants
- F. Prestations familiales
- G. Assurance chômage
- H. Minimum social et assistance sociale

### A. Généralités

#### 1) Structure

Le système de sécurité sociale néerlandais comprend deux sortes d'assurances sociales ; le régime d'assurances nationales (*volksverzekeringen*) qui couvre toutes les personnes résidant de manière légale aux Pays-Bas, et le régime d'assurances pour les salariés (*werknemersverzekeringen*) qui couvre les employés au titre d'une activité professionnelle.

- **Les assurances nationales qui couvrent l'ensemble de la population sont régies par :**
  - la Loi générale sur les pensions de vieillesse (AOW)
  - la Loi générale sur l'assurance survivants (ANW)
  - la Loi générale sur les frais spéciaux de maladie (AWBZ)
  - la Loi générale sur les soins de santé (Zvw)
  - la Loi générale sur les allocations familiales (AKW)
- **Les assurances pour salariés sont régies par :**
  - la Loi sur les indemnités de maladie (ZW)
  - la Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA) et la Loi sur l'assurance invalidité (WAO)
  - la Loi sur l'assurance chômage (WW)

En plus de ces assurances, la protection sociale néerlandaise prévoit des prestations sociales pour les personnes à faibles revenus, qui visent à compléter leurs revenus jusqu'à un certain « minimum social ». Dans ce cadre, on retrouve notamment la Loi sur les suppléments (TW), la Loi sur le travail et l'aide sociale (WWB), la Loi sur l'aide financière aux salariés âgés au chômage et partiellement invalides (IOAW), ainsi que le régime d'assurance invalidité pour les jeunes handicapés (Wajong). Ce dernier prévoit le versement d'une prestation dite minimale, à caractère non contributif, aux jeunes qui sont déjà atteints d'une incapacité de travail totale ou partielle de longue durée avant leur entrée sur le marché du travail.

Enfin, il n'existe pas d'assurance spécifique contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ; ces risques sont couverts par l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces), par les prestations servies dans le cadre de la Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA) et par l'assurance survivants (ANW).

#### Obligation d'assurance

##### Obligation d'assurance en vertu des assurances nationales :

Sont assurées conformément aux assurances nationales, en principe toutes les personnes résidant aux Pays-Bas ou celles qui ne résident pas aux Pays-Bas, mais qui sont assujetties au régime néerlandais des impôts sur le revenu. Sont assimilées à des résidents, les personnes qui n'habitent pas aux Pays-Bas, mais qui y exercent une activité salariée. Les cotisations sont perçues avec l'impôt sur le revenu par prélèvement.

##### Obligation d'assurance en vertu des assurances pour salariés :

Les assurances pour salariés couvrent obligatoirement tous les salariés dont le contrat de travail est conforme à la loi. **Le salaire mensuel minimum** applicable aux salariés, dont l'âge est compris entre 23 et 65 ans, s'élève à 1 469,40 € brut au 1er janvier 2013 (soit 67,82 € par jour). Aux personnes âgées de moins de 23 ans s'applique une fraction du salaire minimum en fonction de leur âge selon le tableau suivant :

Salaire minimum au 1er janvier 2013		
Âge	Salaire mensuel minimum (brut)	Salaire journalier minimum (brut)
<b>23 et plus</b>	1 469,40 €	67,82 €
<b>22</b>	1 249 €	57,65 €
<b>21</b>	1 065,30 €	49,17 €
<b>20</b>	903,70 €	41,71 €
<b>19</b>	771,45 €	35,61 €
<b>18</b>	668,60 €	30,86 €
<b>17</b>	580,40 €	26,79 €
<b>16</b>	506,95 €	23,40 €
<b>15</b>	440,80 €	20,35 €

Source : "The minimum wage January 2013", [www.government.nl](http://www.government.nl)

## 2) Organisation

La tutelle de la protection sociale néerlandaise relève de la compétence de deux ministères :

- **Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi** (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Postbus 90801, 2509 LV Den Haag, Pays-Bas, [www.szw.nl](http://www.szw.nl)) ;
- **Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag, Pays-Bas, [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)).

L'application des différentes lois\* relatives à la protection sociale a été confiée aux organismes suivants :

- [SOCIALE VERZEKERINGSBANK - SVB](#) (Banque des assurances sociales) :
  - Loi générale sur les pensions de vieillesse (AOW)
  - Loi générale sur l'assurance survivants (ANW)
  - Loi générale sur les allocations familiales (AKW)
  - Loi sur les allocations pour soins à domicile d'un enfant handicapé (TOG)
- [UITVOERINGSINSTITUUT WERKNEMERSVERZEKERINGEN - UWV](#) (Institut de gestion des assurances pour les travailleurs salariés) :
  - Loi sur les indemnités de maladie (ZW)
  - Loi sur les prestations en espèces de maternité (WAZO)
  - Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA)
  - Loi sur l'assurance invalidité (ancien régime) (WAO)
  - Loi sur l'assurance chômage (WW)
  - Loi sur l'assurance incapacité de travail des jeunes handicapés (Wajong)
  - Loi sur les suppléments (TW)
- Compagnies d'assurances privées :
  - Loi générale sur les dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ)
  - Loi générale sur les soins de santé (ZVW)
- Services sociaux municipaux :
  - Loi sur le travail et l'aide sociale (WWB)
  - Loi sur l'aide financière aux salariés âgés au chômage et partiellement invalides (IOAW)

\* Pour les lois relatives aux prestations servies aux travailleurs indépendants, Cf. *Note sur le régime néerlandais de sécurité sociale – indépendants*.

### 3) Financement

Le système de sécurité sociale aux Pays-Bas est principalement financé par les cotisations patronales et salariales.

Sont financées par l'État, l'assurance incapacité de travail des jeunes handicapés (Wajong) et autres prestations minimum garanties servies dans le cadre de l'aide sociale ainsi que les prestations familiales qui, quant à elles, font partie des assurances nationales.

Le régime de soins de santé est financé par les cotisations et par des primes mensuelles versées par les assurés et dont le montant est fixé par les compagnies d'assurance privées.

Assurances nationales applicables à toutes les personnes résidant aux Pays-Bas ou y exerçant une activité professionnelle (au 1er janvier 2013)		
	Taux de cotisation	Plafond annuel*
<b>Loi générale sur les pensions de vieillesse (AOW)</b>	17,90 %	33 363 €
<b>Loi générale sur l'assurance survivants (Anw)</b>	0,60 %	33 363 €
<b>Loi générale sur les dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ)</b>	12,65 %	33 363 €

\* L'assiette pour le calcul des cotisations fait l'objet d'un plafond qui est fonction de l'année de naissance de l'assuré. Le plafond indiqué dans le tableau concerne les assurés nés après le 31 décembre 1945. Pour les personnes nées avant cette date, le plafond en 2013 est fixé à 33 555 € (il convient toutefois de noter que ces personnes ne paient pas de cotisation AOW).

Assurances au titre d'une activité salariée (taux* applicables au 1er janvier 2013)			
	Part patronale	Part salariale**	Plafond annuel
<b>Loi générale sur les soins de santé (Zvw)</b>	7,75 % <sup>(1)</sup>	Prime nominale <sup>(2)</sup>	50 853 €
<b>Loi sur l'assurance invalidité (WAO)/Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA) <sup>(3)</sup></b> - cotisation de base - cotisation différentielle (WGA)	4,65 % 0,54 % <sup>(3)</sup>	- -	50 853 €
<b>Loi sur l'assurance chômage (WW)</b> - fonds général (Awf) - cotisation supplémentaire (Sfn)	1,70 % <sup>(4)</sup>	- -	50 853 €
<b>Cotisation pour les frais de garde d'enfant (KO)</b>	0,50 %	-	50 853

\* Les cotisations sont prélevées sur le salaire brut.

\*\* Il convient de noter que les salariés doivent également s'acquitter des cotisations dues pour les assurances dites nationales, applicables à toutes les personnes résidant aux Pays-Bas ou y exerçant une activité professionnelle (voir premier tableau, ci-dessus).

(1) Depuis le 1er janvier 2013, cette cotisation est payée par l'employeur. Avant 2013, elle était payée par le salarié.

(2) Une prime nominale annuelle d'un montant fixe d'environ 1 291 € en 2013 (les montants peuvent varier d'une compagnie à l'autre), est payée par le salarié, et tous les résidents âgés de plus de 18 ans. Elle est collectée par les

compagnies d'assurance santé. Sous conditions de ressources, les assurés peuvent demander l'indemnité soins de santé (*Zorgtoeslag*) auprès du Service des impôts, permettant un remboursement partiel de la prime. Le montant de l'indemnité est fonction des revenus de l'assuré.

(3) Les cotisations versées au titre de la WAO/WIA se composent des éléments suivants :

- une cotisation de base qui est la même pour tous les employeurs ;  
- une cotisation différentielle qui varie entre 0,13 % et 2,08 % en fonction du risque du secteur auquel appartient l'entreprise et de la taille de l'entreprise. Le taux standard pour l'année 2013 est fixé à 0,54 %. L'employeur en est exonéré lorsqu'il prend en charge l'incapacité partielle de travail de ses salariés (par exemple par le biais d'une compagnie d'assurance privée).

(4) La cotisation supplémentaire (*Sfn*) au titre de l'assurance chômage varie en fonction du secteur d'activité de l'entreprise. En moyenne, cette cotisation supplémentaire est de 2,76 %.

Il n'existe pas de cotisation propre aux risques accidents du travail et maladies professionnelles ; ces risques sont couverts par l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces), l'assurance survivants (*Anw*) et par les prestations servies dans le cadre de la Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (*WIA*).

## **B. Assurance maladie-maternité**

Afin de réduire les dépenses de santé, la Loi générale sur les soins de santé (*Zorgverzekeringswet - Zvw*) a profondément modifié le système néerlandais de soins de santé en mettant en place au 1er janvier 2006 un système universel d'assurance maladie.

Par conséquent, toute personne résidant aux Pays-Bas est obligatoirement tenue de souscrire une assurance maladie dite « de base » auprès d'un assureur de soins (au choix de l'assuré) qui est obligé d'accepter toutes les demandes de couverture maladie ; les assureurs ne peuvent pas refuser une demande d'assurance quel que soit le motif (âge, sexe, état de santé). Enfin, l'obligation d'accepter les demandes ne s'applique pas pour les couvertures maladie supplémentaires.

[Consulter la liste d'assureurs de soins aux Pays-Bas.](#)

### **1) Prestations en nature**

#### **a) Présentation**

Le système de santé néerlandais est constitué de trois volets : les soins de santé de base (*Zvw*), les soins de longue durée ou de frais exceptionnels (*AWBZ*) et les assurances complémentaires volontaires.

En principe toute personne qui réside ou exerce une activité professionnelle aux Pays-Bas, est automatiquement assurée conformément à la Loi sur les dépenses médicales exceptionnelles (*AWBZ*). De même, en vertu de la Loi générale sur les soins de santé (*Zorgverzekeringswet – Zvw*), toute personne assurée de plein droit sur la base de l'*AWBZ* est tenue de contracter une assurance santé de base (*Zvw*).

Les enfants âgés de moins de 18 ans sont obligatoirement et gratuitement assurés pour les soins de santé à titre individuel. Il appartient au parent de souscrire, gratuitement, à une assurance pour l'enfant dont il a la charge.

**NB : Les personnes étrangères qui s'installent aux Pays-Bas pour y travailler doivent obligatoirement souscrire à l'assurance dans un délai maximum de 4 mois.**

#### **b) Loi générale sur les soins de santé (*Zvw*)**

L'assurance maladie obligatoire offre un panier de « soins de base », comprenant certaines prestations que doivent fournir les assureurs à l'ensemble des assurés.

Le « panier de soins de base » (« *basisverzekering* ») est encadré par loi. La loi régit la nature des soins, l'étendue des soins et les indications thérapeutiques. Le choix du prestataire, le lieu de délivrance des soins, les critères d'autorisations ou d'orientations vers des professionnels relèvent de la responsabilité des assureurs.

De manière générale, le panier de soins couvre : \*

- les soins médicaux ordinaires dispensés par les médecins généralistes et spécialistes
- les prescriptions d'analyses de laboratoire
- les soins infirmiers
- les médicaments
- le matériel médical
- les soins dentaires pour les enfants (moins de 18 ans)
- les séjours en hôpital et le transport des malades
- certains soins paramédicaux (la physiothérapie, l'orthophonie, l'ergothérapie, la santé mentale, conseils diététiques, etc.).

\* Les types de soins inclus dans le panier de soins de base peuvent varier d'une année sur l'autre.

En tout état de cause, que les soins soient prodigués à domicile ou dans un établissement de santé, une participation à la plupart des soins de santé reste à la charge du patient âgé de plus de 18 ans. Le plafond de la participation est fixé tous les ans par le gouvernement. En 2013, la participation annuelle du patient correspond à 350 € (contre 220 € en 2012). La participation n'est pas due pour les soins liés à la maternité et pour certains traitements chez le médecin généraliste. Il existe une possibilité de contracter une franchise supplémentaire pour un montant plafonné à 500 € afin de réduire le montant de la prime annuelle à l'assurance soins de santé.

- Soins médicaux, hospitalisation

Le patient est libre de choisir son médecin généraliste mais il ne peut consulter un spécialiste que sur prescription d'un médecin généraliste. Concernant les séjours à l'hôpital, le patient est libre de choisir l'établissement dans lequel il souhaite être admis.

- Produits pharmaceutiques

La franchise annuelle obligatoire de 350 € (2013) s'applique également aux produits pharmaceutiques inclus dans la couverture de base. Les autres médicaments sont pris en charge par la compagnie d'assurance maladie à laquelle l'assuré est affilié, dans la limite d'un certain plafond ; au-delà de ce plafond, le patient en supporte la charge.

- Soins dentaires

Les soins dentaires gratuits pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans comprennent les soins préventifs, les applications de fluor deux fois par an à partir de l'âge de six ans, les plombages, l'orthodontie et les traitements chirurgicaux.

Chez l'adulte, seulement les prothèses dentaires et les actes de chirurgie dentaire font partie de la couverture de base soumise au plafond de participation annuelle (Cf. ci-dessus). Les autres traitements dentaires sont couverts uniquement lorsque l'assuré a souscrit à une assurance volontaire supplémentaire.

- Frais de transport

En cas de nécessité médicale, les frais de transport (ambulance, taxi...) peuvent être remboursés par la compagnie d'assurance maladie déduction faite de la participation obligatoire aux frais sur présentation de la quittance des frais de transport et d'une déclaration du médecin sur la nécessité dudit transport.

- Maternité

Les soins liés à la maternité (« kraamzorg ») sont couverts par l'assurance maladie de base. Elle prévoit l'aide d'une sage-femme pendant la grossesse et au moment de l'accouchement. Lorsque la femme est admise dans un hôpital ou dans un centre de maternité spécial après avis médical, elle est dispensée de toute participation financière.

Enfin, l'accouchement à domicile étant une pratique courante aux Pays-Bas, il est en principe assuré par une sage-femme. En cas de complication, l'accouchement peut être effectué par un médecin à l'hôpital mais, dans ce cas, il faut que l'hospitalisation soit justifiée sur le plan médical.

### **c) Les frais exceptionnels de maladie et soins de longue durée (AWBZ)**

L'AWBZ est une assurance sociale générale qui couvre certains frais médicaux spéciaux non couverts par la Loi générale sur les soins de santé (Zvw). Ce régime permet de faire face aux soins très coûteux induits par les maladies de longue durée, en particulier aux soins prodigués aux personnes handicapées nécessitant des soins et une attention sur le long terme. Il peut s'agir de soins de longue durée à domicile ou d'un séjour de longue durée en établissement de soins ou dans un établissement spécialisé pour handicapés.

Tout assuré âgé de plus de 18 ans doit payer une participation pour la plupart des soins. Le montant de cette participation est fonction des revenus et de la situation personnelle du patient.

Ce régime donne lieu à des prestations en nature mais l'assuré peut y renoncer et demander à la place une allocation pour soins corporels ou même demander une combinaison des deux. Dans le cas où le malade bénéficie d'une allocation pour soins corporels, sa participation aux soins est déduite directement de ce budget.

Les grandes catégories de soins comprennent les aides domestiques, les soins corporels, les soins infirmiers, les conseils pratiques, les soins thérapeutiques, les traitements de réadaptation et les aides au logement.

À côté de ces soins, qui répondent pour l'essentiel à des besoins fonctionnels, les patients bénéficient également de soins hospitaliers au-delà d'un an, de soins prénataux, vaccinations, etc. ...

## **2) Prestations en espèces (ZW et WAZO)**

### **a) Maladie**

La Loi sur les indemnités de maladie (ZW) ne s'applique qu'aux personnes âgées de moins de 65 ans qui n'ont pas ou qui n'ont plus d'employeur, et qui ne sont pas en état de travailler à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité.

#### **Maintien de salaire**

L'employeur est tenu de maintenir le salaire pendant les deux premières années d'arrêt de maladie dans la mesure où le salarié met tous les moyens en œuvre pour se rétablir. Dans le cas contraire, l'employeur peut interrompre le maintien de salaire.

En principe, le salaire est maintenu par l'employeur à 70 %, dans la limite d'un certain plafond journalier. Selon certaines conventions collectives applicables, l'employeur peut être tenu de maintenir le salaire jusqu'à 100 %. Un délai de carence de 2 jours est quelquefois prévu dans les conventions. Ces indemnités sont servies pendant 104 semaines (deux ans) au maximum. Au-delà de cette période, on examine les droits de l'intéressé au titre de prestations servies dans le cadre de la Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA).

#### **Indemnités journalières versées par l'UWV**

Les indemnités journalières peuvent être servies dans le cadre de l'assurance maladie par l'Institut de gestion des assurances pour les travailleurs salariés (UWV), aux assurés qui n'ont pas ou qui n'ont plus d'employeur (par exemple lorsqu'ils ont occupé un emploi à durée déterminée) lorsque la relation de travail se termine le premier jour de maladie ou au cours de la période de versement obligatoire du maintien de salaire.

Les indemnités journalières sont versées après un délai de carence de deux jours.

Elles sont au minimum égales à 70 % du salaire journalier moyen du salarié dans la limite de 194,85 € brut (au 1er janvier 2013).

Les indemnités sont versées pour une durée maximum égale à 104 semaines (deux ans).

#### *Supplément :*

Si le montant journalier des indemnités est inférieur au minimum social, une prestation complémentaire peut être demandée au titre de la Loi sur les suppléments (TW). Le versement de ce supplément est soumis à condition de ressources. La demande de supplément se fait auprès de [l'UWV](#) en même temps que la demande des indemnités maladie.

**b) Maternité**

Les femmes salariées ont droit à un congé de maternité de 16 semaines sous la Loi sur le travail et les soins (WAZO). Elles ont l'obligation de prendre un congé d'une durée minimum de 4 semaines avant l'accouchement et de 10 semaines après l'accouchement. L'intéressée doit faire sa demande de congé, avec justificatif, auprès de son employeur trois semaines au moins avant la date du début du congé.

Pendant ce congé, les femmes perçoivent des indemnités journalières d'un montant égal à 100 % du salaire journalier dans la limite de 194,85 € par jour (2013). Si le total des indemnités journalières et des autres ressources de la famille est inférieur au Minimum social garanti (Cf. H. Minimum social et assistance sociale), un complément peut être attribué au titre de la Loi sur les suppléments (TW).

**C. Assurance incapacité**

Le régime d'incapacité de travail a fait l'objet de grandes réformes. Depuis le 1er janvier 2006, la Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA) a remplacé la Loi sur l'assurance invalidité (WAO). La nouvelle loi met davantage l'accent sur les capacités restantes des travailleurs et non pas sur leur incapacité, ce qui a conduit à la diminution du nombre de bénéficiaires. Il s'agit de personnes partiellement aptes au travail qui perdent entre 35 % et 80 % de leur salaire. Il convient de préciser que les personnes ayant une incapacité à travailler totale et durable (taux d'incapacité d'au moins 80 %) bénéficient d'une allocation dite IVA, également versée dans le cadre de la nouvelle loi (WIA).

**1) Loi sur l'assurance invalidité - WAO (ancien régime)**

**Les personnes dont l'incapacité de travail a débuté avant le 1er janvier 2004, continuent de bénéficier des prestations prévues par la Loi sur l'assurance invalidité (WAO).**

Il convient de faire la distinction entre une prestation dite initiale, et la prestation dite continue.

**Prestation initiale**

La prestation initiale n'est pas versée aux personnes âgées de moins de 33 ans.

La durée de versement de la prestation initiale dépend de l'âge de l'employé à la date où les indemnités commencent à être versées :

Âge	Durée de versement
<b>Moins de 33 ans</b>	0 mois
<b>De 33 à 37 ans</b>	6 mois
<b>De 38 ans à 42 ans</b>	1 an
<b>De 43 ans à 47 ans</b>	1 an et demi
<b>De 48 ans à 52 ans</b>	2 ans
<b>De 53 ans à 57 ans</b>	3 ans
<b>58 ans</b>	6 ans

Le montant de la prestation initiale d'incapacité de travail dépend du degré d'incapacité\* et du dernier salaire perçu avant la survenance de l'incapacité. Ce montant est versé dans la limite de 75 % du salaire maximum journalier qui, au 1er janvier 2013, correspond à 194,85 €.

\* Le degré d'incapacité de travail est déterminé en fonction de ce qu'une personne pourrait encore gagner si elle exerçait un travail normal compte tenu de son état de santé et de ses compétences.

### **Prestation continue**

Lorsque la durée maximum du versement des prestations (dites initiales) en fonction de l'âge expire, l'assuré peut prétendre à la prestation dite « continue » au maximum jusqu'à l'âge de 65 ans.

Pour le calcul de cette prestation on ajoute au salaire minimum légal, par année d'âge depuis l'âge de 15 ans, 2 % de la différence entre le salaire minimum et le dernier salaire perçu dans la limite de 194,85 € par jour au 1er janvier 2013. Au montant ainsi obtenu, on ajoute un pourcentage de l'indemnité qui dépend du degré d'incapacité de l'assuré.

L'assuré bénéficie également d'une allocation de vacances égale à 8 % du montant de l'indemnité, versée au mois de mai de l'année suivante.

### **Complément**

Un complément peut être attribué au titre de la Loi sur les suppléments (TW) lorsque le total de la prestation WAO et des autres ressources de la famille est inférieur au Minimum social garanti (Cf. chapitre H. Minimum social et assistance sociale).

### **2) Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail - WIA (nouveau régime)**

Le nouveau régime sur l'incapacité de travail, entré en vigueur le 1er janvier 2006, ne s'applique qu'aux assurés atteints d'une incapacité ayant débuté à partir du 1er janvier 2004. Il vise les travailleurs salariés justifiant d'une période d'incapacité de 104 semaines et d'un taux d'incapacité d'au moins 35 %.

Ce régime privilégie la capacité restante à travailler en prévoyant des dispositifs de réintégration au travail plutôt qu'une protection des revenus comme dans le système précédent.

#### **a) dispositions relatives à la réintégration au travail des personnes en incapacité de travail partielle (WGA)**

Plusieurs dispositifs ont été mis en place pour encourager le salarié et l'employeur à la reprise du travail par le salarié le plus rapidement possible. Le revenu professionnel du salarié n'est pas totalement pris en compte dans le calcul de l'indemnité qui lui sera versée, par conséquent en travaillant le salarié gagne plus puisqu'il cumule le revenu professionnel et l'indemnité versée.

L'indemnité peut être versée aux personnes qui, à la suite de leur incapacité, ont perdu 35 à 80 % de leurs revenus perçus avant la survenance de l'incapacité.

### **Prestation initiale**

Pour ouvrir droit à une prestation dite « initiale », liée au salaire, l'intéressé doit justifier au moins 26 semaines de travail salarié au cours des 36 semaines précédant immédiatement le premier jour suivant le délai minimum de 104 semaines d'incapacité.

**Pour les personnes partiellement invalides qui ne travaillent pas**, le montant de la prestation liée au salaire correspond à 75 % du dernier salaire journalier de l'assuré (dans la limite d'un plafond de 194,85 € par jour en 2013) pendant les deux premiers mois, et 70 % à partir du 3ème mois.

**Pour les personnes partiellement invalides qui travaillent**, le montant de la prestation liée au salaire correspond à 75 % de la différence entre le dernier salaire perçu avant l'incapacité et le salaire après incapacité en plus du revenu au cours des 2 premiers mois.

La prestation liée au salaire ne peut pas être versée pendant plus de 38 mois.

Un complément peut être attribué au titre de la Loi sur les suppléments (TW) lorsque le total de la prestation WIA et des autres ressources de la famille est inférieur au Minimum social garanti (Cf. chapitre H. Minimum social et assistance sociale).

**Prestation continue/supplément de salaire**

Si les conditions pour l'ouverture de droit à la prestation initiale (voir ci-dessus) ne sont pas remplies, ou si à la fin de la période maximum de 38 mois de versement le bénéficiaire n'a pas de salaire ou s'il a des revenus correspondant à moins de 50 % de ce qu'il pourrait avoir vue sa capacité de travail, un supplément de salaire ou une indemnité continue peuvent lui être accordés.

Si les revenus de la personne en incapacité partielle correspondent à 50 % (ou plus) de ce qu'il pourrait avoir vue sa capacité de gain restante, le salaire est augmenté de 70 % de la différence entre le dernier salaire perçu (dans la limite de 194,85 € par jour) et la capacité de gain restante.

Si à la fin de la période maximum de 38 mois de versement de la prestation dite « initiale » (Cf. ci-dessus), le bénéficiaire n'a pas de salaire ou s'il a des revenus correspondant à moins de 50 % de ce qu'il pourrait avoir vue sa capacité de travail, il bénéficiera d'une indemnité continue. Contrairement à la prestation basée sur l'ancien salaire, l'indemnité continue est basée sur un certain pourcentage du salaire minimum légal\* selon le tableau suivant :

Taux d'incapacité de travail (%)	Montant
35 à 44 %	28 % du salaire minimum légal*
45 à 54 %	35 % du salaire minimum légal*
55 à 64 %	42 % du salaire minimum légal*
65 à 79 %	50,75 % du salaire minimum légal*

\* Salaire minimum légal : Cf. Chapitre A. Généralités – 1) Structure.

**b) dispositions applicables à l'octroi d'une allocation (IVA)**

Une allocation est prévue pour les personnes dont l'incapacité de travail est considérée totale sans possibilité (ou très peu de possibilité) d'amélioration, c'est-à-dire quand le degré d'incapacité est au moins égal à 80 %. Le montant de l'indemnité est égal à 75 % du dernier salaire journalier perçu dans la limite de 194,85 € au 1er janvier 2013.

**3) L'assurance incapacité de travail des jeunes handicapés (Wajong)**

Le régime d'assurance incapacité de travail des jeunes handicapés sert des prestations qui visent à remplacer un salaire ou le compléter à hauteur d'un revenu minimum, en faveur des jeunes personnes résidant aux Pays-Bas qui :

- sont atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique à leur 17ème anniversaire ;

ou

- sont atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique survenu(e) avant l'âge de 30 ans, à condition qu'elles justifient d'au moins 6 mois d'études effectués au cours de l'année précédant la demande de la prestation.

Pour être indemnisé à ce titre, il convient de remplir les conditions suivantes :

- la maladie ou le handicap doit être présumé(e) durer pendant encore au moins un an ;
- à la suite de l'incapacité liée au handicap ou à la maladie, le revenu de l'intéressé n'atteint pas 75 % du salaire minimum légal pendant une période consécutive d'au moins 52 semaines.

L'allocation est versée au plus tôt à l'âge de 18 ans, et au plus tard jusqu'à l'obtention de l'âge légal de la retraite du bénéficiaire. La demande de prestation se fait auprès de [l'UWV](#).

Le montant de l'indemnité varie en fonction de l'âge et du revenu de l'intéressé. En principe, le montant total (indemnité plus revenus du travail) doit correspondre au minimum à 75 % du salaire minimum légal.

Montants au 1er janvier 2013						
	À partir de 23 ans	22 ans	21 ans	20 ans	19 ans	18 ans
<b>Base journalière (allocation de vacances non incluse)</b>	67,56 €	57,43 €	48,98 €	41,55 €	35,47 €	30,74 €
<b>Supplément annuel</b>	-	21,72 €	52,92 €	107,40 €	179,16 €	186,84 €

## D. Assurance vieillesse

**La Loi générale sur les pensions de vieillesse (AOW)** prévoit une pension nationale obligatoire (1er pilier), fondée sur la résidence, servie dans le cadre d'un régime de retraite universel.

Cette loi a pour but de protéger par le biais d'une assurance obligatoire la population entière contre les risques financiers liés à la vieillesse. Il s'agit d'un système de retraite par répartition, financé par les cotisations et l'impôt, avec des prestations forfaitaires liées à la situation familiale du pensionné. Ce régime ne prévoit pas de pension anticipée ni de pension différée.

Les pensions sont versées par la Banque des assurances sociales ([Sociale Verzekeringsbank – SVB](#)).

**À côté de cette pension de base**, il existe des régimes obligatoires de pension complémentaire (2ème pilier) pour la plupart des salariés, sous forme d'accords collectifs établis par secteur d'activité, de plans de retraite complémentaire d'entreprises ou de plans de retraite relevant de contrats d'assurance individuels ou collectifs. Tous ces plans de retraite complémentaire doivent respecter certaines dispositions fixées par l'État.

### 1) Loi générale sur les pensions de vieillesse (AOW)

#### Conditions

Les personnes ayant travaillé ou résidé aux Pays-Bas peuvent, à l'obtention de l'âge légal de la retraite, prétendre à une pension conformément à la Loi générale sur les pensions de vieillesse (AOW).

L'âge légal de la retraite pour les personnes nées avant le 1er janvier 1948 est de 65 ans. Depuis 2013, l'âge légal est progressivement relevé afin d'atteindre 66 ans en 2019 et 67 ans en 2023. En 2013, il est fixé à 65 ans et 1 mois.

À partir de 2014, l'âge légal de la retraite sera fonction des changements de l'espérance de vie.

[Calculez l'âge de la retraite en fonction de votre date de naissance.](#)

Pour obtenir une pension complète, il faut avoir été assuré pendant les 50 ans précédant immédiatement l'obtention de l'âge légal de la retraite.\* Si l'intéressé n'a pas résidé ou travaillé aux Pays-Bas pendant 50 ans, la pension est minorée de 2 % par année manquante.

\* Exemple : si l'âge légal de la retraite, en fonction de la date de naissance de l'assuré, est de 66 ans, les périodes d'assurance seront accumulées entre l'âge de 16 et 66 ans de l'assuré.

#### Montant

Les montants des pensions se fixent non pas à partir du montant des cotisations versées, mais à partir du nombre d'années d'assurance accomplies. Ces montants sont indexés au salaire minimum légal néerlandais\*.

\* Au 1er janvier 2013, le salaire minimum brut légal est de 1 469,40 € par mois pour une personne âgée de 23 ans ou plus (Cf. Chapitre A. Généralités - 1.Structure).

En plus du nombre d'années d'assurance accumulées, le montant de la pension est également fonction de la situation familiale du pensionné (célibataire, marié, parent isolé).

La pension complète est versée à l'assuré qui justifie d'une période continue de 50 ans d'assurance précédant immédiatement l'obtention de l'âge légal de la retraite (Cf. Conditions ci-dessus). Si l'intéressé n'a pas résidé ou travaillé aux Pays-Bas pendant toute la durée de cette période de référence de 50 ans, la pension est minorée de 2 % par année manquante.

Montants bruts au 1er janvier 2013 (pension complète)		
Situation de l'assuré	Montants mensuels	Allocation de vacances (montant mensuel)
Personne seule	1 056,72 €	69,12 €
Parent isolé	1 338,07 €	88,87 €
Personne mariée ou vivant en ménage avec partenaire ayant atteint l'âge de la retraite	722,21 €	49,36 €
Personne mariée ou vivant en ménage avec partenaire n'ayant pas atteint l'âge de la retraite (avec allocation spéciale AOW pleine) *	1 444,42 €	98,72 €
Personne mariée ou vivant en ménage avec partenaire n'ayant pas atteint l'âge de la retraite (sans allocation spéciale AOW pleine)	722,21 €	49,63 €

\* Lorsque le partenaire du titulaire de la pension n'a pas atteint l'âge de la retraite, une allocation spéciale AOW pour conjoint à charge peut éventuellement être versée en complément à la pension. Les éventuels revenus du partenaire peuvent entraîner une réduction ou suppression du droit à l'allocation spéciale. Cette allocation est versée jusqu'à ce que le partenaire atteigne l'âge légal de la retraite. Enfin, l'allocation spéciale pour conjoint à charge sera supprimée à partir du 1er janvier 2015 (seules les personnes remplissant quelques conditions spécifiques pourront continuer à en bénéficier).

En règle générale, les montants de la pension sont ajustés par le Ministère tous les six mois (pour les montants actuels, voir [www.svb.nl/int/fr/aow/hogte\\_aow/bedragen/](http://www.svb.nl/int/fr/aow/hogte_aow/bedragen/)).

L'allocation de vacances (Cf. tableau ci-dessus) est réservée chaque mois et versée une fois par an (au mois de mai) en plus de la pension de vieillesse.

**NB :** Pour plus de renseignements et pour des renseignements personnalisés, connectez-vous sur [www.svb.nl/aow](http://www.svb.nl/aow) ou contactez la Direction SVB dont dépend votre lieu de résidence.

## 2) Pensions complémentaires

À côté de la pension nationale de base, la majorité des salariés bénéficieront également d'une retraite complémentaire financée par l'intermédiaire de l'employeur ou par l'épargne personnelle.

Un employeur peut passer un contrat d'assurance complémentaire individuel ou collectif qui donnera à ses employés un droit à pension à partir d'un certain âge. Ces contrats, qui peuvent être conclus auprès de compagnies d'assurances vie, doivent répondre à certaines conditions.

L'assurance collective doit garantir à tous les employés d'une même entreprise des droits à pension identiques. Un des avantages est que les primes, dans ce cas-là, sont inférieures aux primes normales.

Il est aussi possible de fonder une caisse de retraite d'entreprise ou d'adhérer à la caisse de retraite d'une association professionnelle. Ces caisses sont soumises au contrôle de l'État sur certains points, par exemple en ce qui concerne le placement des capitaux ou la garantie de paiement des prestations. C'est une manière d'obliger les employeurs à respecter les engagements qu'ils ont pris envers leurs employés en matière de retraite.

Sur la demande des organisations syndicales et patronales, le gouvernement peut prescrire des modalités de retraite pour certaines branches professionnelles. Le montant des retraites versées par ces caisses dépend en général du salaire perçu et du nombre d'années d'ancienneté.

## **E. Assurance survivants**

La Loi générale sur l'assurance survivants (ANW), qui repose sur un système de couverture universelle, vise le conjoint survivant, le conjoint divorcé qui ouvrirait droit à une pension alimentaire du défunt, le partenaire survivant et les enfants de l'assuré décédé.

### **1) Conditions**

#### **Assuré décédé :**

Le défunt doit avoir été assuré (travaillé ou habité aux Pays-Bas) au moment du décès.

En règle générale, tout résident des Pays-Bas est couvert par l'assurance ANW, ainsi que toute personne qui y travaille et paie l'impôt sur le revenu.

#### **Conjoint et partenaire survivant :**

Le partenaire/conjoint survivant ne doit pas avoir atteint l'âge de la retraite, et doit justifier une des trois conditions suivantes :

- avoir un enfant non marié à charge âgé de moins de 18 ans, **ou**
- présenter un degré d'invalidité d'au moins 45 %, **ou**
- être né(e) avant le 1er janvier 1950.

Le conjoint divorcé ouvre droit à une pension si, légalement, il ouvrirait droit à une pension alimentaire du défunt au moment du décès.

La pension de survivant est versée **sous condition de revenus**. Les revenus du bénéficiaire sont déduits en partie ou en totalité de la pension de survivant.

#### *Supplément pour enfant dépendant :*

La personne n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite, qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de 18 ans ayant perdu un de ses parents, a droit à l'allocation pour enfant dépendant. Elle peut être cumulée avec la pension pour conjoint/partenaire survivant.

L'allocation pour enfant dépendant est versée **sans condition de revenus**.

Le droit à prestation est supprimé en cas de remariage.

#### **Orphelins :**

En principe, un enfant dont les deux\* parents naturels ou adoptifs sont décédés, a droit à une allocation d'orphelin de père et de mère jusqu'à l'âge de 16 ans. L'orphelin âgé entre 16 et 21 ans ouvre droit à l'allocation lorsque certaines conditions supplémentaires sont satisfaites. Ces conditions s'appliquent en fonction de l'année de naissance de l'orphelin.

Les conditions pour l'orphelin âgé de 16 ans ou plus sont les suivantes :

- **l'orphelin né avant le 2 octobre 1993** a droit à une allocation jusqu'à l'âge de 18 ans s'il justifie d'un taux d'incapacité de travail égal ou supérieur à 45 %, et jusqu'à l'âge de 21 ans s'il poursuit des études (en moyenne au moins 213 heures de formation par trimestre) ou s'il est non-marié et consacre plus de la moitié du temps disponible pour un emploi aux soins du foyer, dans lequel se trouve au moins un autre enfant ayant droit à une allocation d'orphelin.
- **l'orphelin né après le 1er octobre 1993** a droit à une allocation jusqu'à l'âge de 21 ans s'il poursuit des études à plein temps ou s'il est non-marié et consacre plus de la moitié du temps disponible pour un emploi aux soins du foyer, dans lequel se trouve au moins un autre enfant ayant droit à une allocation d'orphelin et qu'il a obtenu un diplôme dite de qualification professionnelle ou en est exempté (par exemple en cas de handicap).

\* Seulement dans quelques exceptions, l'allocation peut être attribuée à l'orphelin dont un seul des parents est décédé. C'est le cas lorsque la mère est décédée et que la paternité du père n'a pas été établie, ou qu'un parent est décédé et l'autre parent avait été destitué de l'autorité parentale avant ce décès.

## 2) Montants

Le montant de la pension de survivant, auquel s'ajoute une allocation de vacances (Cf. tableau ci-dessous), dépend des revenus du bénéficiaire. Ainsi l'allocation de survivant est entièrement versée si le bénéficiaire dispose d'un revenu mensuel brut tiré d'une activité professionnelle (salariée ou indépendante) de maximum 738,90 € (montant au 1er juillet 2013), mais elle n'est en aucun cas accordée à partir d'un revenu mensuel supérieur à 2 419,73 €. Entre ces deux montants, 2/3 de la somme dépassant les 738,90 € sont déduits de l'allocation de survivant.

De même, les montants de certaines autres prestations sociales éventuellement perçues seront intégralement déduits du montant de la pension de survivant (allocations chômage, prestations d'incapacité de travail, indemnités maladie, etc.).

**Enfin, l'allocation pour enfant dépendant** est égale à un montant mensuel forfaitaire. Ce supplément n'est ni fonction des revenus du bénéficiaire, ni du nombre d'enfants dans la famille.

Montants bruts au 1er juillet 2013

	Montant maximum mensuel (brut) <sup>(1)</sup>	Allocation de vacances mensuelle <sup>(2)</sup>
<b>Pension de survivants<sup>(3)</sup></b>	1 136,38 €	83,31 €
<b>Pension de survivant + supplément pour enfant dépendant</b>	1 386,09 €	107,11 €
<b>Allocation pour orphelin âgé de moins de 10 ans</b>	374,68 €	26,66 €
<b>Allocation pour orphelin âgé de 10 à 15 ans</b>	553,90 €	39,99 €
<b>Allocation pour orphelin âgé de 16 à 20 ans révolus</b>	733,13 €	53,32 €

(1) Le montant brut comprend un bonus compensatoire de 16,23 €.

(2) L'allocation de vacances est versée annuellement en une seule fois, au mois de mai.

(3) **Le conjoint divorcé** qui avait droit à une pension alimentaire du défunt au moment du décès, percevra un montant mensuel égal à la pension alimentaire à laquelle il avait droit dans la limite de 1 136,38 € brut (au 1er juillet 2013).

## F. Prestations familiales

### 1) Loi générale sur les allocations familiales (AKW)

Peuvent bénéficier des allocations familiales versées dans le cadre de la Loi générale sur les allocations familiales (AKW), toutes les personnes vivant ou travaillant aux Pays-Bas, et ayant un ou plusieurs enfant(s) à charge, âgé(s) de moins de 18 ans.

Le montant des allocations familiales (« kinderbijslag ») dépend de l'âge des enfants et si l'enfant vit chez les parents. Lorsque l'enfant ne vit pas chez les parents (notamment en cas de handicap) et quand cela génère des frais supplémentaires importants, le montant de l'allocation familiale peut être augmenté jusqu'à 2 fois le montant de la prestation familiale de base.

Le droit aux allocations familiales n'est pas fonction des revenus des bénéficiaires, mais si les revenus de l'enfant âgé de 16 ans ou plus excèdent un certain montant, le montant de l'allocation peut être supprimé. Le plafond est fixé annuellement en octobre et diffère en fonction de la situation (Cf. [site SVB](#)).

Les allocations familiales sont versées à la fin de chaque trimestre (les trimestres commencent les 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre). Le premier versement commence pour le prochain trimestre qui suit la date de naissance de l'enfant.

Montants en vigueur pour l'année 2013*	
Âge de l'enfant	Montant par trimestre et enfant
De 0 à 5 ans	191,65 €
De 6 à 11 ans	232,71 €
De 12 à 17 ans	273,78 €

\* Aucun ajustement des montants des allocations familiales n'a eu lieu au 1er juillet 2013. Les montants indiqués sont en vigueur depuis juillet 2012.

## 2) Allocation pour soins à domicile d'un enfant handicapé (TOG)

Lorsqu'un enfant âgé de 3 à 18 ans ouvre droit aux allocations familiales, une aide financière supplémentaire peut être accordée si l'enfant est handicapé ou atteint d'une maladie grave et qu'il vit à la maison. L'enfant doit bénéficier d'un protocole AWBZ (Loi générale sur les dépenses médicales exceptionnelles) pour 10 heures de soin ou plus par semaine ou une attestation dite ZG, précisant les soins ou assistance dont l'enfant a besoin (en cas de handicap sensoriel).

Le supplément est versé en même temps que l'allocation familiale. Son montant correspond en 2013 à 215,80 € par trimestre. L'allocation n'est pas soumise à l'impôt.

La demande d'allocation peut être faite sur le site web de la [Banque des assurances sociales \(SVB\)](#).

## 3) Complément personnalisé pour enfant à charge

Ce complément mensuel vise les parents ayant des faibles revenus, avec au moins un enfant à charge ouvrant droit aux allocations familiales.

Les ressources annuelles de la famille ne doivent pas excéder (au 1er janvier 2013) :

- 101 139 € pour un parent isolé
- 122 278 € pour un couple

Le montant de cette prestation est fonction des revenus et des ressources de la famille, ainsi que du nombre d'enfants à charge :

Nombre d'enfants	Montant maximum annuel*
1	1 017 €
2	1 553 €
3	1 736 €
4	1 842 €
5	1 948 €

\* Le montant maximum de la prestation est versé lorsque le revenu familial annuel est inférieur à 28 897 €. Lorsque le revenu excède ce montant, le montant de la prestation est proportionnellement réduit.

Pour chaque enfant supplémentaire à compter du 6ème, le montant annuel est augmenté de 106 €.

Un montant supplémentaire est également versé pour chaque enfant âgé entre 12 et 17 ans.

La prestation est versée mensuellement par le [Service des Impôts](#) (ou dans des cas exceptionnels par la SVB).

## G. Assurance chômage

### Conditions

La Loi sur l'assurance chômage (WW) couvre les salariés âgés de moins de 65 ans contre les conséquences financières de la perte involontaire de leur emploi. Pour pouvoir bénéficier des prestations de chômage, il convient de remplir les conditions suivantes :

- être en cessation d'activité pendant au moins 5 heures par semaine (ou avoir perdu au moins la moitié des heures ouvrables hebdomadaires pour une personne ayant travaillé pendant moins de 10 heures par semaine)
- être disponible et apte au travail
- s'enregistrer auprès du bureau local de l'UWV ou en ligne sur [www.werk.nl](http://www.werk.nl)
- avoir exercé une activité professionnelle pendant au moins 26 semaines au cours des 36 semaines précédant immédiatement le premier jour de chômage.

**NB :** La demande de prestations de chômage se fait auprès de [l'UWV](#).

### Durée de versement

Les prestations de chômage sont servies sans délai de carence.

Elles sont versées pendant une période allant de 3 à 38 mois, en fonction de la durée d'affiliation du salarié avant la situation de chômage.

Pour pouvoir bénéficier des prestations au-delà d'une durée de 3 mois, le salarié doit, en plus des conditions susmentionnées, avoir été rémunéré au moins 208 heures par an pendant une période de 4 années au cours des 5 dernières années précédant celle du début du chômage.

### Montant

Pendant les deux premiers mois, le montant journalier de l'allocation est égal à 75 % du dernier salaire journalier perçu, plafonné à 195,96 € brut par jour (montant en vigueur à compter du 1er juillet 2013).

À compter du 3ème mois, le montant journalier correspond à 70 % de cette même base.

Dans l'hypothèse où l'allocation chômage serait inférieure au minimum social, un supplément (Cf. Chapitre H – 1. *Loi sur les suppléments*) pourrait être accordé par l'organisme qui verse l'allocation (UWV). Contrairement à l'allocation chômage, ce supplément est fonction des autres revenus du bénéficiaire, y compris ceux du conjoint/partenaire.

## H. Minimum social et assistance sociale

### 1) Loi sur les suppléments (TW)

Peuvent sous certaines conditions ouvrir droit à un supplément d'allocation leur permettant d'atteindre le Minimum social garanti, les bénéficiaires des prestations au titre des lois suivantes :

- Loi sur les indemnités de maladie (ZW)
- Loi sur l'assurance chômage (WW)
- Loi sur l'assurance incapacité de travail des jeunes handicapés (Wajong)
- Loi sur l'assurance invalidité (ancien régime) (WAO)
- Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA)
- Loi sur l'assurance invalidité pour les militaires (Wamil).

Le supplément d'allocation est égal à la différence entre les revenus réels et le Minimum social garanti (Cf. tableau ci-dessous).

Minimum social brut garanti au 1er janvier 2013 <sup>(1)</sup>	
<b>Pour une personne seule âgée de 23 ans et plus <sup>(2)</sup></b>	51,21 € par jour
<b>Pour un parent isolé</b>	63,70 € par jour
<b>Pour un couple (marié ou vivant maritalement)</b>	67,56 € par jour

(1) Prestation-vacances de 8 % attribuée chaque année en mai, non comprise.

(2) Des montants inférieurs sont accordés aux personnes seules âgées de moins de 23 ans.

Ne peuvent pas prétendre au supplément d'allocation ; les jeunes âgés de moins de 21 ans habitant encore chez leurs parents, ainsi que les personnes dont le partenaire est né après le 31 décembre 1971 et qui n'ont pas d'enfant à charge âgé de moins de 12 ans.

La demande de supplément d'allocation se fait auprès de l'[Institut de gestion des assurances pour les travailleurs salariés \(UWV\)](#).

### 2) Loi sur le travail et l'aide sociale (WWB)

#### Bénéficiaires, conditions

Aux termes de la Loi sur le travail et l'aide sociale (WWB), des prestations en espèces (dégressives en fonction des revenus et du patrimoine) peuvent être attribuées aux personnes résidant aux Pays-Bas ayant des revenus insuffisants pour vivre. En principe, ces personnes sont tenues de faire tout leur possible pour subvenir à nouveau à leurs besoins et pour trouver un emploi. Il existe des mesures d'insertion si l'intéressé ne trouve pas d'emploi par lui-même. S'il refuse de coopérer, les services sociaux peuvent réduire les allocations ou même les supprimer. Ces conditions ne s'appliquent pas à certaines catégories de personnes, notamment aux personnes malades. Il convient également de distinguer les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Les personnes âgées de 65 ans ou plus ayant des difficultés à subvenir à leurs besoins de base (par exemple en absence d'une pension de vieillesse ou en cas d'une pension de vieillesse AOW très faible), peuvent bénéficier du complément de ressources AIO. Le complément de ressources vise à garantir un minimum vital au pensionné. La fortune personnelle est prise en compte dans l'examen des droits.

Pour la détermination des ressources disponibles, les pensions alimentaires et toutes les prestations d'assurances sociales sont prises en compte, de même que la fortune personnelle. Au 1er janvier 2013, la fortune personnelle ne doit pas s'élever à plus de 5 795 € pour une personne seule et 11 590 € pour les personnes vivant à deux ou celles vivant seules ayant à charge un enfant âgé de moins de 18 ans. Lorsqu'il s'agit d'une maison, des conditions spécifiques s'appliquent (les prestations d'aide sociale peuvent dans certains cas être versées sous la forme d'un emprunt).

Les personnes âgées de moins de 65 ans doivent faire la demande de prestations d'aide sociale auprès de l'[Institut de gestion des assurances pour les travailleurs salariés \(UWV\)](#). Les personnes âgées de 65 ans ou plus et qui ouvrent droit au complément AIO, en font la demande auprès de la [SVB](#).

## Montants

Le montant minimum vital fixé par les pouvoirs publics dépend de la situation familiale du bénéficiaire (personne vivant seule ou non, parent isolé).

Les montants indiqués ci-après sont en vigueur au 1er janvier 2013 :

Montants* mensuels maximum du complément de ressources (sauf AIO)	
Situation familiale	Montant
<b>Personnes âgées entre 21 ans et l'âge légal de la retraite :</b>	
Vivant en couple (mariée ou non)	1 321,96 €
Vivant seule	660,98 €
Parent isolé	925,37 €
Supplément max. pour parent isolé ou personne vivant seule	264,39 €
<b>Personnes âgées de 18 à 21 ans :</b>	
Vivant seule	228,39 €
Parent isolé	492,78 €
<b>Deux personnes (dont les deux âgées de moins de 21 ans)</b>	
-sans enfant(s)	456,78 €
-avec enfant(s)	721,17 €
<b>Deux personnes (dont une âgée de moins de 21 ans)</b>	
- sans enfant(s)	889,37 €
- avec enfant(s)	1 153,76 €
<b>Personnes vivant en établissement :</b>	
Célibataire ou parent isolé	292,94 €
Personne mariée	455,63 €

\* Montants au 1er janvier 2013. Les montants sont indiqués en net, prestation-vacances comprise.

Montants* mensuels maximum du complément de ressources AIO (personnes ouvrant droit à la pension de vieillesse AOW)	
Situation familiale	Montant
Personne seule	1 015,16 €
Personne vivant en couple	1 397,30 €
Parent isolé vivant avec enfant <18 ans	1 277,52 €

\* Montants au 1er janvier 2013. Les montants sont indiqués en net, prestation-vacances comprise.

### 3) Loi sur l'aide financière aux salariés âgés au chômage et partiellement invalides (IOAW)

Les prestations IOAW sont attribuées, sous condition de ressources, aux salariés âgés de plus de 50 ans qui se trouvent toujours involontairement privés d'emploi après l'expiration du droit aux prestations de chômage sous la Loi sur l'assurance chômage (WW).

Les prestations IOAW visent à compléter les revenus (salaires, prestations sociales, pensions) du bénéficiaire jusqu'à un niveau dit « minimum social » :

Montants IOAW bruts mensuels, allocation-vacances comprise (au 1er janvier 2013)	
Personne célibataire (23 ans ou plus)	1 202,83 €
Parent isolé (21 ans ou plus)	1 497,89 €
Personne mariée ou vivant en couple (les deux partenaires âgés de 21 ans ou plus)	1 567,40 €

La demande de prestation IOAW se fait auprès du bureau local de l'[Institut de gestion des assurances pour les travailleurs salariés \(UWV\)](#), compétent en fonction du lieu de résidence du demandeur. L'UWV transmet ensuite la demande auprès des services sociaux municipaux compétents pour la prise de décision d'attribution de la prestation.