

OVERSEAS CONTACT

02 509 36 50

actuariat-pensions-om@onssrszss.fgov.be**ADRESSE**

Place Victor Horta 11

1060 Bruxelles

Info – verser une prime unique (Art. 63 § 1 de la loi du 17 juillet 1963)

Il appartient aux personnes qui désirent régulariser leur situation en matière de sécurité sociale d'outre-mer, par le versement d'une prime unique, de retourner à l'Office la demande dûment complétée, datée et signée.

CONDITIONS

Les personnes qui n'ont pas usé de la faculté de participer au régime de sécurité sociale d'outre-mer peuvent verser une prime unique qui leur assure ou qui assure à leurs ayants droit le bénéfice de prestations en matière d'assurance vieillesse et décès, d'assurance maladie-invalidité et d'assurance différée des soins de santé.

La prime unique ne peut couvrir que les périodes au cours desquelles l'assuré avait la faculté de participer au régime de sécurité sociale d'outre-mer (**effet rétroactif maximum au 1^{er} juillet 1960**) quel que soit le genre d'activité exercée (salarié, indépendant, artiste, etc.....). Elle peut également tenir lieu de complément de cotisations, lorsque les cotisations qui ont été versées antérieurement n'atteignent pas le taux maximum autorisé.

Elle peut être versée :

- a) pour des périodes au cours desquelles l'assuré exerce son activité professionnelle dans un pays autre que ceux faisant partie de l'Espace Economique Européen, de la Suisse ou du Royaume-Uni ;
- b) pour les périodes au cours desquelles l'assuré exerce temporairement son activité dans un pays membre de l'E.E.E., de la Suisse ou du Royaume-Uni, pour autant qu'il n'y soit pas assujéti à un régime de sécurité sociale et que la période en cause ne dépasse pas six mois ;
- c) pour la durée du congé contractuel suivant immédiatement une des périodes visées ci-dessus ;
- d) pour une période de douze mois au maximum suivant immédiatement une des périodes d'assurance visées aux lettres a, b et c, pour autant que l'assuré n'exerce aucune activité lucrative (sont notamment assimilées à des périodes d'activité lucrative celles qui donnent lieu au paiement d'une allocation par application des dispositions légales relatives à l'assurance chômage).

Pour pouvoir participer à l'assurance pendant les périodes visées aux lettres c et d, l'assuré doit avoir versé toutes les cotisations (ou les primes uniques) qui pouvaient l'être depuis la fin de la période visée au lettre a.

La période pour laquelle la prime est versée n'est pas prise en considération pour la détermination des stades prévus par la législation.

OVERSEAS CONTACT

02 509 36 50

actuariat-pensions-om@onssrszss.fgov.be**ADRESSE**

Place Victor Horta 11

1060 Bruxelles

DEMANDE DE CALCUL D'UNE PRIME UNIQUE

1. DONNEES PERSONNELLES¹

Numéro d'immatriculation : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ - ____ - ____

Nationalité : Sexe : M F

Adresse de correspondance :

Téléphone : Fax : E-mail :

2. PÉRIODES À RÉGULARISER OU À COMPLÉTER

Indiquez la raison pour laquelle la prime unique doit être calculée :

☐ Un complément☐ Une régularisation de périodes non payées

Je déclare que ces périodes rentrent en ligne de compte pour participer au régime de la sécurité sociale d'outre-mer suivant les conditions indiquées sur le document info.

EMPLOYEUR	PAYS D'ACTIVITÉ	DÉBUT	FIN	NATIONALITÉ AU MOMENT DE L'EMPLOI

Si c'est votre employeur qui verse la prime unique à l'Office, indiquez ci-dessous son nom et éventuellement son numéro d'immatriculation.

Nom de l'employeur : D/ ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

3. MONTANT MENSUEL

Choisissez un montant situé entre un minimum et maximum suivant le "[Tarif des cotisations mensuelles](#)".

____ €, ____ EUR

Calcul à 9/10 : Oui Non

En calculant à 9/10 vous renoncez à votre droit éventuel à l'assurance différée soins de santé et/ou à une assurance maladie-invalidité.

La prime est calculée à 10/10 :

- pour chaque période précédant une affiliation récente ;
- si vous n'indiquez pas votre choix.

4. DÉSIREZ-VOUS RECEVOIR UNE SIMULATION DE PENSION ?

Oui Non

Fait à le ____ / ____ / ____ - ____ - ____

Signature *

¹ Vos données sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Vous pouvez consulter et rectifier vos données à tout moment. Celles-ci sont uniquement utilisées pour traiter votre demande et ne sont pas communiquées à des tiers.

(*) Signature électronique et manuscrite autorisées