



DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Assurés actifs

Numéro de compte : C.P. IBAN : BE56 6790 0735 1788 - BIC : PCHQBEBB

Correspondants :	Téléphone :	email :
Martine Drugmand (Fr)	02/509 20 86	(Fr) cotisationscollectif-om@onssrszls.fgov.be
Salima Ayadi (Fr)	02/509 26 86	(NI) bijdragencollectief-osz@onssrszls.fgov.be
Alain Claessens (NI)	02/509 20 52	

Relevé des cotisations mensuelles – Modèle 5
Staat van de maandelijkse bijdragen – Model 5

Période pour laquelle le relevé est établi :	
Periode waarover de staat loopt	
EMPLOYEUR-WERKGEVER	N° matricule : D/..... Inschrijvingsnr.
Raison sociale :	
Vennootschapsbenaming	
Siège social :	
Maatschappelijke zetel	

Réservé à l'Office national de sécurité sociale	Bestemd voor de Rijkdienst voor Sociale Zekerheid

Les instructions pour l'établissement du présent formulaire et le paiement des cotisations figurent en page 4.	De instructies voor het opmaken van onderhavig formulier en de betaling van de bijdragen bevinden zich op bladzijde 4.
--	--

1	2	3	4	5	<i>Vorbehouden aan de RSZ</i>
Inschrijvingsnummer of geboortedatum (*) Numéro matricule ou date de naissance (*)	Naam en voornamen (in alfabetische orde) Nom et Prénoms (dans l'ordre alphabétique)	Land van tewerkstelling van de werknemer Pays d'activité de l'agent	MAAND MOIS	Bijdrage Algemene Regeling (Art. 17 tot 19) Cotisation régime général (art. 17 à 19)	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
TOTALEN - TOTAUX					

* De geboortedatum moet vermeld worden indien het inschrijvingsnummer niet gekend is.
La date de naissance ne peut être mentionnée que lorsque le numéro matricule est inconnu.

Instructions pour l'établissement du présent formulaire et le paiement des cotisations

A. Il appartient à chaque employeur de compléter périodiquement, sur base du barème en vigueur, le relevé des cotisations mensuelles (MOD. 5) en y déclarant les agents identifiés par leur numéro de matricule (ou, si celui-ci n'a pas été attribué, leur date de naissance), les périodes à couvrir et les pays d'activité. Ce relevé signé par l'employeur doit être envoyé en original. Il est indispensable à l'établissement de la situation individuelle des assurés, l'attribution correcte et la vérification des montants payés.



Toute modification au sein du personnel doit être communiquée à l'Office au plus tard à sa survenue. Tout nouvel engagement doit en outre faire l'objet d'une déclaration de participation aux assurances (modèle 4 D).

B. Le paiement est à effectuer d'initiative. Aucun bordereau de paiement ni rappel ne sera envoyé.

Il y a lieu d'établir des formulaires séparés par année civile.

Lorsque la cotisation mensuelle est versée plus de trois mois après l'expiration du mois auquel elle se rapporte, elle est majorée d'un intérêt de retard calculé depuis le premier du mois qui suit celui auquel elle se rapporte jusqu'au jour où elle est portée au crédit du compte de l'Office.

Elle ne peut plus être versée après l'expiration du sixième mois qui suit celui auquel elle se rapporte. Après ce délai, qui peut être prolongé pour une période de six mois au maximum par l'Office, il y a lieu de prendre contact avec celui-ci.

Tout paiement fait l'objet d'un accusé de réception. L'employeur reçoit en outre pour chacun de ses agents des bons de cotisation reprenant le montant porté à leur compte. Il lui incombe de les leur transmettre régulièrement.

Instructies voor het opmaken van onderhavig formulier en de betaling van de bijdragen

A. Iedere werkgever dient regelmatig, op grond van het geldende barema, de staat van de maandelijkse bijdragen in te vullen (MOD. 5). Hij duidt er door middel van hun stamnummer (of indien dit nog niet is toegekend, hun geboortedatum) de personeelsleden op aan, evenals de te dekken periodes en de landen waar de activiteit plaatsvindt. De originele staat wordt door de werkgever getekend en naar de DIBISS gestuurd. Zonder dit document is het onmogelijk om de individuele situatie van de verzekerden op te stellen en om over te gaan tot een correcte toekenning en controle van de betaalde bedragen.



Iedere wijziging in verband met het personeel dient ten laatste op het ogenblik dat deze zich heeft voorgedaan, aan de RSZ te worden medegedeeld. Iedere nieuwe aanwerving moet daarenboven het voorwerp uitmaken van een verklaring tot deelname aan de verzekeringen (model 4 D).

B. De betaling gebeurt op eigen initiatief. Er wordt geen enkel betalingsformulier opgezonden en er wordt ook geen herinnering gestuurd.

Het is aan te bevelen om per kalenderjaar afzonderlijke formulieren te gebruiken.

Als de maandelijkse bijdrage meer dan drie maanden na het beëindigen van de maand waarop die betrekking heeft, wordt gestort, dan zal deze bijdrage met een nalatigheidsinterest worden vermeerderd. Deze interest wordt berekend vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarop de bijdrage betrekking heeft tot op de dag dat de bijdrage op rekening van de RSZ is gestort.

De maandelijkse bijdrage kan niet meer worden gestort na het verstrijken van de zesde maand die volgt op de maand waarop deze betrekking heeft. Na deze termijn, die ten hoogste met een periode van zes maanden door de RSZ kan worden verlengd, dient u de RSZ onverwijld te contacteren.

Voor elke betaling wordt een ontvangstbewijs uitgereikt. De werkgever ontvangt daarenboven voor elk van zijn werknemers een bijdragebon waarop het bedrag staat vermeld dat voor hen werd betaald. Deze bijdragebon moet door de werkgever regelmatig aan elke werknemer worden bezorgd.

Attestation destinée au transfert des devises

Une attestation destinée au transfert des devises à présenter à la Banque nationale du pays d'activité **qui l'exige** et couvrant le montant des cotisations déclarées sur ce relevé peut être délivrée par l'Office après réception de celui-ci et sous réserve de vérification de son utilité. En vue de l'établissement de cette attestation, compléter le cadre ci-dessous :

Attest bestemd voor de transfer van de deviezen

Een attest bestemd voor de transfer van deviezen kan door de RSZ uitgereikt worden **indien de Nationale Bank van het land van tewerkstelling hierom vraagt** en onder voorbehoud van het nut ervan. Dit attest dekt de verklaarde bijdragen van deze staat en het wordt opgemaakt na controle hiervan door de Dienst. Gelieve, voor het opmaken van dit attest, onderstaande kader in te vullen :

Adresse à laquelle l'attestation doit être envoyée : Adres waarnaar het getuigschrift dient gestuurd te worden :

.....
.....

Mois/Maand :

.....

Nombre d'agents/Aantal personeelsleden :

.....

Montant des cotisations/Totaal bedrag :

.....