

MISSION DES RELATIONS EUROPEENNES, INTERNATIONALES

ET DE LA COOPERATION

FICHE PAYS

MISE A JOUR 22 DECEMBRE 2015

Pays-Bas

Nom officiel : Pays-Bas

Capitale : Amsterdam

Membre fondateur de la CEE, membre de la zone euro et de l'espace Schengen,
Organisateur et signataire du traité de Maastricht



	Pays-Bas	France	UE (28)	Pays-Bas/France
Superficie	41 540 km ²	552 000 km ²	4 382 629 km ²	7,5%
Population *	17 Millions	66 Millions	506 Millions	25,5%
PIB *	662 Mrd €	2 132 Mrd €	13 958 Mrd€	
PIB par habitant en SPA **	127	109	100	116,5%
Indice de développement Humain *	0,922	0,888	-	>
Rang/indice de développement humain	5ème	22ème	-	>
Espérance de vie des hommes *	79,5 années	78,0 années	76,8 années	1,5
Espérance de vie des femmes *	83,2 années	84,5 années	82,4 années	-1,3
Taux de fécondité *	1,68	1,99	1,55	-0,31
Taux de naissances hors mariage *	47,4%	56,7%	40,0%	-9,3
Taux d'activité masculin – 15 à 64 ans	84,6%	75,3%	78,1%	9,3
Taux d'activité féminin – 15 à 64 ans	74,8%	67,1%	66,2%	8,7
Taux travail à temps partiel des femmes	76,8%	30,3%	32,1%	46,5
Taux de chômage – 25 à 74 ans *	6,5%	8,9%	9,0%	-2,4
Population en risque de pauvreté	16,5%	18,5%	24,1%	-2
Population en risque de pauvreté après TS	11,6%	13,3%		-1,7
En situation de pauvreté matérielle sévère	3,2%	4,8%	9,0%	-1,6
Revenu médian disponible/habitant	21215 €	21 944 €	16 196 €	- 729

Sources : Eurostat et INED pour les naissances hors mariage –données 2014 () - données 2013 (*) - données 2012 (**) - données 2011 (***)

I. ORGANISATION, DEPENSES ET FINANCEMENT

1. Organisation

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

Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi (www.szw.nl) ;

Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (www.minvws.nl).

La gestion des prestations familiales relève de la Banque des assurances sociales (Sociale Verzekeringsbank – SVB)

Le versement des IJ maternité relève de l'Institut de gestion des assurances pour les travailleurs salariés (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen Uvw)

2. Personnes couvertes

Il existe deux régimes d'assurance : le régime d'assurances pour les salariés (*werknemersverzekeringen*) et le régime d'assurances nationales (*volksverzekeringen*) qui couvre toutes les personnes résidant de manière légale aux Pays-Bas.

3. Dépenses et financement de la protection sociale

31,6 % du PIB est consacré au financement de la protection sociale. Le système de sécurité sociale aux Pays-Bas est principalement financé par les cotisations patronales (32%) et salariales (68%).

Les prestations familiales relèvent des assurances nationales et sont financées par l'Etat.

Les dépenses de protection sociale tendent à diminuer de même que les cotisations sociales.

II. LA POLITIQUE FAMILIALE

1. Les prestations familiales et les aides au logement

a) Règles générales

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 ont droit aux prestations familiales. Leur montant dépend de l'âge des enfants. Les allocations ne sont pas fonction des revenus des bénéficiaires, mais si les revenus de l'enfant âgé de 16 ans ou plus excèdent un certain montant, l'allocation peut être supprimée.

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 €

NB : montants non revalorisés de puis 2012

b) Complément personnalisé pour enfant à charge

Ce complément mensuel est accordé aux parents ayant des faibles revenus et 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):

- 102 499 € pour un parent isolé et
- 123 638 € pour un couple.

Le montant de cette prestation est fonction 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 est versé lorsque le revenu familial annuel est inférieur à 26 265 €. Lorsque le revenu excède ce montant, la prestation est proportionnellement réduite.

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.

c) Pour soins à domicile d'un enfant handicapé

Lorsqu'un enfant 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. Son montant, non imposable, est de 215,80 € par trimestre.

d) Pour aider à l'accueil du jeune enfant

L'indemnité pour garde d'enfants (« kinderopvangtoeslag ») couvre une partie des frais d'accueil de l'enfant pendant les heures de travail ou de formation de ses parents. Le droit à l'indemnité dépend notamment des revenus du foyer et le nombre d'heures de garde pour lesquelles l'indemnité est versée (plafonné à 230 heures par mois et par enfant).

L'indemnité pour garde d'enfants est versée mensuellement par le Service des Impôts¹

2. Les services aux familles

52% des enfants de moins de 3 ans bénéficient d'une structure d'accueil ; soit 6% de plus que la moyenne européenne.

A partir de 2 ans et demi les enfants peuvent accéder au système d'éducation des jeunes enfants. Il revient aux autorités locales de décider quels enfants peuvent en bénéficier.

¹ ou dans des cas exceptionnels par la SVB ; elle est alors versée par trimestre et non pas mensuellement

Leergeld ² est un organisme non-gouvernemental dont l'objectif est de prévenir l'exclusion sociale des enfants issus de familles qui ont de faibles ressources financières. Il aide les enfants de 4 à 18 ans à participer à des activités extrascolaires.

En accord avec la famille, les autorités locales et d'autres acteurs concernés, il évalue la situation et aide la famille dans sa demande d'aide financière ou pour tout autre service. Si aucun service ne peut être mis en place ou si les services trouvés sont insuffisants, une aide supplémentaire peut être accordée sous forme de dons ou de remboursements des frais scolaires ou des activités extrascolaires. Le gouvernement soutient financièrement cet organisme.

III. L'ASSURANCE MALADIE MATERNITE

1. La couverture maladie

En 2006, a été mis en place un système universel d'assurance maladie afin de réduire les dépenses de santé : tout résident doit 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. Les enfants de moins de 18 ans sont obligatoirement et gratuitement assurés, à titre individuel, pour les soins de santé.

a) Prestations en nature

L'assurance maladie obligatoire offre un panier de « soins de base », encadré par loi, comprenant certaines prestations que doivent fournir les assureurs à l'ensemble des assurés. 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. 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, avec un plafond de participation fixé tous les ans par le gouvernement (350 € en 2013 ; 220 € en 2012).

b) Prestations en espèce

L'employeur est tenu de maintenir le salaire à 70 %, 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.

2. La maternité et les congés postnataux

Les femmes salariées ont droit à un congé de maternité de 16 semaines. 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. Pendant ce congé, elles perçoivent des indemnités journalières d'un montant égal à 100 % du salaire journalier dans la limite de 197€ par jour. Si le total des indemnités journalières et des autres ressources de la famille est inférieur à un montant défini, un complément peut être attribué. Lorsque la femme est admise dans un hôpital ou dans un centre de maternité spécial après avis médical, elle est dispensée de toute participation financière³.

² Nom qui peut signifier Caisse qui verse des aides

³ L'accouchement à domicile étant une pratique courante aux Pays-Bas, il est en principe assuré par une sage-femme.