

Madame, Monsieur,

Pour déterminer le taux journalier de vos indemnités d'incapacité de travail, nous sommes tenus d'examiner les revenus de la personne (ou des personnes) qui est (sont) à votre charge.

A cet effet, nous vous prions de trouver ci-joint un formulaire 225. Le volet B de ce formulaire doit être complété et signé par la personne avec laquelle vous cohabitez officiellement, tandis que le volet A doit être complété et signé par vous.

Si le montant brut des revenus de votre partenaire n'excède pas la limite indiquée sur le formulaire, nous vous demandons de joindre des pièces justificatives.

Nous vous serions reconnaissants de nous retourner ces documents dans les meilleurs délais.

Le Service Indemnités.

La personne qui a droit aux indemnités doit compléter ce volet.

Pour vous aider à compléter ce formulaire, vous pouvez utiliser la brochure ci-jointe (note explicative).

APPLICATION DE LA LOI RELATIVE A LA PROTECTION DE LA VIE PRIVEE (LOI DU 08/12/1992 – ART. 4)

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par Symbio sont nécessaires pour établir vos droits au paiement des indemnités d'incapacité de travail (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14/07/1994).

La loi sur la protection de la vie privée (08/12/1992) accorde aux personnes que ces informations concerne un droit d'accès et de rectification. Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

A1 Nom de la personne qui a droit
aux indemnités

NISS (Numéro d'Identification
de la Sécurité Sociale)

A2 Je cohabite avec mon conjoint ou partenaire. OUI Si oui, faites compléter par votre conjoint ou partenaire le volet B de ce formulaire et allez au point A14, lisez et signez le document.

NON Si non, allez au point A3.

A3 Je cohabite avec un (ou plusieurs) enfant(s) ou j'éduque cet (ces) enfant(s) sous le régime de la garde alternée. OUI Si oui, allez au point A4.

NON Si non, allez au point A8.

A4 Cet enfant ou au moins un de ces enfants avec le(s)quel(s) je cohabite est âgé de moins de 15 ans. OUI Si oui, allez au point A11.

NON Si non, allez au point A5.

A5 Cet enfant ou au moins un de ces enfants avec le(s)quel(s) je cohabite est fiscalement à ma charge. OUI Si oui, joignez une copie de votre avertissement extrait de rôle afin de prouver qu'au moins un enfant est fiscalement à votre charge, et allez au point A11.

NON Si non, allez au point A6.

A6	Cet enfant ou au moins un de ces enfants avec le(s)quel(s) je cohabite perçois(ven)t un revenu.	<input type="checkbox"/> OUI	Si oui, allez au point A7.
		<input type="checkbox"/> NON	Si non, faites compléter par le (ou les) enfant(s) ou son tuteur légal, le volet B de ce formulaire et allez au point A11.
A7	Cet enfant ou au moins un de ces enfants a perçu un revenu brut inférieur à 1593,81 EUR pour le mois de	<input type="checkbox"/> OUI	Si oui, faites compléter le volet B de ce formulaire par tous les enfants (ou tuteur légal) qui bénéficient d'un revenu inférieur à ce montant, et allez au point A8.
		<input type="checkbox"/> NON	Si non, allez au point A8 (si tous les enfants bénéficient de revenus dont le montant brut est supérieur ou égal à ce montant).
A8	Je cohabite avec un (ou des) parent(s) ou allié(s) jusqu'au 3 ^{ème} degré.	<input type="checkbox"/> OUI	Si oui, allez au point A9.
		<input type="checkbox"/> NON	Si non, allez au point A11.
A9	Ce parent ou allié ou un de ces parents ou alliés jusqu'au 3 ^{ème} degré avec le(s)quel(s) je cohabite perçois(ven)t un revenu.	<input type="checkbox"/> OUI	Si oui, allez au point A10.
		<input type="checkbox"/> NON	Si non, faites compléter par le (ou les) parent(s) ou allié(s) le volet B de ce formulaire et allez au point A11.
A10	Ce parent ou allié ou au moins un de ces parents ou alliés jusqu'au 3 ^{ème} degré a perçu pour le mois de un revenu brut inférieur à 1593,81 EUR.	<input type="checkbox"/> OUI	Si oui, faites compléter le volet B de ce formulaire par tous les parents ou alliés jusqu'au 3 ^{ème} degré qui bénéficient d'un revenu inférieur à ce montant et allez au point A11.
		<input type="checkbox"/> NON	Si non, allez au point A11 (si tous les parents ou alliés jusqu'au 3 ^{ème} degré bénéficient de revenus dont le montant brut est supérieur ou égal à ce montant).

A11 Je cohabite également ou exclusivement avec une ou plusieurs personne(s) qui n'est ou ne sont pas parente(s) ou alliée(s) jusqu'au 3^{ème} degré. OUI Si oui, allez au point A12. NON Si non, allez au point A14, lisez et signez le document.

A12 Cette personne ou une de ces personnes qui n'est ou ne sont pas parente(s) ou alliée(s) jusqu'au 3^{ème} degré perçoit un revenu. OUI Si oui, allez au point A13. NON Si non, faites compléter par chacune de ces personnes le volet B de ce formulaire et allez au point A14, lisez et signez le document.

A13 Cette personne ou ces personnes avec laquelle (ou lesquelles) je cohabite, qui n'est (ou ne sont) pas parente(s) ou alliée(s) jusqu'au 3^{ème} degré, a (ont) perçu un revenu brut inférieur à 1593,81 EUR pour le mois de OUI Si oui, faites compléter par chacune de ces personnes le volet B de ce formulaire et allez au point A14, lisez et signez le document. NON Si non, allez au point A14, lisez et signez le document.

A14 Je m'engage à donner **immédiatement** connaissance à ma mutualité de toute modification pouvant intervenir dans la composition de mon ménage ou dans les revenus des personnes avec lesquelles je cohabite.

Je donne à Symbio et aux services de contrôle de l'Institut National d'Assurances Maladie-Invalidité **l'autorisation de vérifier cette déclaration** auprès de l'Administration des Contributions Directes.

Conscient du fait qu'une déclaration fautive, inexacte ou incomplète peut donner lieu à une sanction pénale conformément à l'article 233 du Code pénal social ou à une sanction administrative, j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date :

Signature :

Envoyez directement le volet A à votre mutualité avec les documents de preuve requis. Si un volet B a été complété par la (ou les) personne(s) qui cohabite(nt) avec vous, n'oubliez pas de **signer** également ce volet B et d'envoyer ensemble les formulaires A et B à votre mutualité.

Inscrivez le détail de vos revenus (de B3 à B6 inclus) dans le tableau ci-dessous. Passez ensuite à B8.

B7	<u>Quel type de revenu percevez-vous ?</u>	<u>Qui paie le revenu ?</u>	<u>Quel est le montant mensuel brut de votre revenu ?</u>
 EUR
 EUR
 EUR
 EUR

Avantages des 12 derniers mois (mentionnez 1/12^{ème} de cet avantage) :

B7	<u>De quel avantage Bénéficiez-vous ?</u>	<u>Qui paie cet avantage ?</u>	<u>Quel est le montant mensuel brut de cet avantage ?</u>
 EUR
 EUR

Allez vers B8.

B8 Joignez les documents suivants au présent formulaire. Lisez et signez ensuite la case B9 :

- Soit une copie de votre dernier avertissement-extrait de rôle.
- Soit, le cas échéant, une déclaration de l'Administration des contributions directes, qui indique que vous ne devez pas introduire de déclaration d'impôts.
- Une preuve récente des revenus que vous avez mentionné au point B7.

Allez vers B9.

B9 Je m'engage à communiquer toute modification pouvant intervenir dans ma situation en matière de revenus. Je donne à ma mutualité et aux services de contrôle de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité l'autorisation de vérifier cette déclaration auprès de l'Administration des contributions directes. Conscient du fait qu'une déclaration fautive, inexacte ou incomplète peut donner lieu à une sanction pénale conformément à l'article 233 du Code pénal social ou à une sanction administrative, j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Attention : Ce formulaire 225 volet B doit être signé par vous (en tant que personne(s) qui cohabite(nt) avec le titulaire qui bénéficie des indemnités) et par le titulaire lui-même qui bénéficie de ces indemnités.

Date et signature du titulaire qui bénéficie des indemnités :

Date : Signature :

Date et signature de la (ou les) personne(s) qui cohabite(nt) avec le titulaire :

Date : Signature :

Ce formulaire 225 volet B, accompagné des pièces justificatives, doit être joint au volet A du formulaire 225 et envoyé à la personne qui bénéficie des indemnités, à sa mutualité (= à la mutualité du titulaire qui bénéficie des indemnités).



DECLARATION ISOLE(E)
Veuillez compléter et signer ce document
et nous le retourner dans les plus brefs délais.

Art. 87 de la loi coordonnée du 14/07/1994 Incapacité primaire - Art. 93 de la loi coordonnée du 14/07/1994 Invalidité
- Art. 225, 226 et 226 bis de l'arrêté royal du 03/07/1996

1. IDENTIFICATION DU TITULAIRE

N° fédéral : 206/..... N° National :

Nom et prénom :

Rue et numéro :

Code postal et localité :

Pays (si différent de Belgique) :

Date de début du risque :

2. A COMPLETER PAR LE TITULAIRE (*)

(identifié ci-dessus)

2.1. Je suis isolé(e) et paie mensuellement une pension alimentaire de 111,55 EUR ou plus à :

Nom :

Prénom :

Non *Passez directement au point 2.2.*

Oui

Je joins une preuve récente du dernier extrait de compte duquel ressort le paiement de la pension alimentaire. *(Voir point 4.1.)*

Si ce n'est déjà fait, je joins une copie du jugement, de l'acte notarié ou de l'acte sous seing privé (procédure de divorce ou de séparation de corps et de biens par consentement mutuel) d'où il ressort que je paie une pension alimentaire. *(Voir point 4.1.) Poursuivre au point 2.2.*

2.2. J'habite régulièrement avec un enfant dans le cadre de la co-parenté ?

Non *Passez directement au point 3.*

Oui

Si ce n'est déjà fait, je joins une copie du jugement ou l'acte notarié qui fixe les règles de la co-parenté. *(Voir point 4.2.)*

Passez au point 3.

(*) = Cocher la bonne case – Explications : page 2

3. LIRE ATTENTIVEMENT LES MENTIONS CI-DESSOUS ET NE PAS OUBLIER DE SIGNER LA DECLARATION

Je m'engage à donner immédiatement connaissance à ma mutualité de toute modification pouvant intervenir dans ma situation familiale (visée au point 2.1. et/ou au point 2.2.).

Je donne à ma mutualité et aux services de contrôle de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité l'autorisation de vérifier cette déclaration auprès de l'Administration des Contributions Directes.

Conscient(e) du fait qu'une déclaration fautive, inexacte ou incomplète peut donner lieu à une sanction pénale conformément à l'article 233 du Code Pénal social ou à une sanction administrative, j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date : Signature du titulaire :

4. EXPLICATIONS

- 4.1. **La loi prévoit que** les titulaires isolés qui paient mensuellement une pension alimentaire de 111,55 EUR ou plus sur base d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié ou sur base d'un acte sous seing privé déposé au greffe du tribunal en cas de divorce ou de séparation de corps et de biens par consentement mutuel ont droit à des indemnités au taux avec charge de famille.
- 4.2. **La loi prévoit que** les parents qui habitent régulièrement avec un enfant sous le régime de co-parenté, qui ne perçoit pas de revenus supérieurs au plafond de revenu autorisé, ont également droit à des indemnités au taux avec charge de famille.

APPLICATION DE LA LOI RELATIVE A LA PROTECTION DE LA VIE PRIVEE (LOI DU 08/12/1992 – ART. 4)

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par Symbio sont nécessaires pour établir vos droits au paiement des indemnités d'incapacité de travail (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14/07/1994).

La loi sur la protection de la vie privée (08/12/1992) accorde aux personnes que ces informations concerne un droit d'accès et de rectification. Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

**Brèves explications relatives au
Volet A du Formulaire 225
Déclaration de la situation familiale et de revenus en vue de déterminer le taux de l'indemnité**

1. Pourquoi recevez-vous ce formulaire ?

Parce que vous recevez une indemnité de votre mutualité et que le montant de cette indemnité dépend de plusieurs éléments (de votre situation familiale ainsi que des revenus perçus par les personnes qui habitent avec vous).

- Habitez-vous avec d'autres personnes à la même adresse ?
- Ces personnes ont-elles un revenu ?
- A combien s'élève ce revenu ?
- Quel type de revenu ces personnes perçoivent-elles ?

Nous avons donc besoin de connaître toutes ces informations pour pouvoir vous payer correctement votre indemnité.

Par conséquent, il est important que vous remplissiez correctement le questionnaire ci-joint. Si le revenu de la personne qui cohabite avec vous change ou si cette personne déménage, ou encore si quelqu'un d'autre vient habiter avec vous, faites-le nous savoir immédiatement.

2. Qui doit compléter « quoi » et « quel volet » du formulaire 225 ?

Comme vous recevez une indemnité de votre mutualité, vous devez compléter le volet A du formulaire 225 et vous devez le signer.

Le volet B du formulaire 225 doit être complété par la (ou les) personne(s) qui habite(nt) à votre adresse, par exemple votre conjoint(e).

Vous n'êtes pas marié(e) ? Il peut alors également s'agir de votre partenaire, de votre enfant, d'un parent ou allié jusqu'au 3^{ème} degré ⁽¹⁾ (frère, sœur, grands-parents).

Vous cohabitez avec une personne qui n'a aucun lien de parenté avec vous ? Cette personne doit également compléter le volet B du formulaire 225.

Vous devez également signer le volet B ainsi que toutes les personnes qui l'ont complété.

3. Comment compléter ce questionnaire ?

Pas de panique, vous ne devez pas répondre à toutes les questions.

Les questions du volet A du formulaire 225 sont numérotées de A1 à A14.

Pour répondre à ces questions, il vous suffit de cocher la case adéquate (OUI ou NON). Une fois la case cochée, vous allez à la rubrique suivante correspondante (cette information est reprise à chaque fois à côté de la case que vous aurez cochée) et vous la complétez. Vous procédez de cette façon jusqu'à ce que nous vous demandions de signer le document et de le renvoyer.

Exemple :

Rubrique A1 : Complétez vos nom, prénom et numéro de registre national dans la rubrique A1.

Passez ensuite à la rubrique A2.

Rubrique A2 : Si vous ne cohabitez pas avec votre conjoint(e) ou partenaire, mais avec des enfants ?

Cochez « Non » dans la rubrique A2. Passez à la rubrique A3.

Rubrique A3 : Cochez « Oui » si vous cohabitez avec vos enfants ou si vous cohabitez avec vos enfants dans le cadre d'un régime de garde alternée. Poursuivez à la rubrique A4.

(1) voir schéma repris en rubrique A8.

La personne qui a droit aux indemnités doit compléter ce volet.
Pour vous aider à compléter ce formulaire, vous pouvez utiliser la brochure ci-jointe (note explicative).

APPLICATION DE LA LOI RELATIVE A LA PROTECTION DE LA VIE PRIVEE (LOI DU 08/12/1992 – ART. 4)
Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par Symbio sont nécessaires pour établir vos droits au paiement des indemnités d'incapacité de travail (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14/07/1994). La loi sur la protection de la vie privée (08/12/1992) accorde aux personnes que ces informations concerne un droit d'accès et de rectification. Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

A1 Nom de la personne qui a droit
aux indemnités

NISS (Numéro d'Identification
de la Sécurité Sociale)

A2 Je cohabite avec mon conjoint OUI Si oui, faites compléter par votre conjoint
ou partenaire. ou partenaire le volet B de ce formulaire
et allez au point A14, lisez et signez le
document.

NON Si non, allez au point A3.

A3 Je cohabite avec un (ou plusieurs) OUI Si oui, allez au point A4.
enfant(s) ou j'éduque cet (ces)
enfant(s) sous le régime de la
garde alternée.

NON Si non, allez au point A8.

A4 Cet enfant ou au moins un de ces OUI Si oui, allez au point A11.
enfants avec le(s)quel(s) je cohabite
est âgé de moins de 15 ans.

NON Si non, allez au point A5.

Remarque :

Vous trouverez aux pages suivantes plus d'explications concernant chaque question ou rubrique.

Attention !

Si vos réponses sont incomplètes ou inexactes, vous risquez de toucher des montants d'indemnités erronés :

- Si vous recevez trop peu, vous devrez attendre la régularisation de votre indemnité.
- Si vous recevez trop, vous devrez rembourser la différence. Vous pouvez en outre en cas de déclaration fautive, inexacte ou incomplète, faire l'objet d'une sanction administrative ou d'une sanction pénale (2).

4. Description des rubriques reprises dans le volet A du formulaire 225

A1. Contrôlez si vos nom, prénom et numéro de registre national sont corrects. Votre numéro de registre national figure sur votre carte SIS ou à l'arrière de votre carte d'identité.

A2.

- Votre conjoint(e) est la personne avec laquelle vous êtes marié(e) et avec laquelle vous cohabitez.
- Votre partenaire est la personne qui habite sous le même toit que vous et avec laquelle vous partagez vie commune. Vous n'êtes pas marié(e) à cette personne. La cohabitation peut être de fait ou légale, avec ou sans contrat de vie commune.

(2) en application de l'article 233 du Code Pénal social.

A3. Vous n'êtes pas marié(e) ou ne cohabitez pas avec votre conjoint(e). Vous n'avez pas de partenaire mais vous vivez avec vos enfants ? Vous répondez « Oui » à cette question, même si d'autres personnes vivent également à la même adresse.

Ces autres personnes peuvent être un frère, une sœur, les grands-parents, les petits-enfants, un neveu, une nièce, etc. Il peut également s'agir de personnes avec lesquelles vous n'avez aucun lien de parenté, par exemple d'une personne qui loue une chambre chez vous (à la même adresse), l'ami(e) de votre fils/fille ...

Garde alternée : Cochez « Oui » si, par décision judiciaire ou acte notarié, vous cohabitez en moyenne au moins deux jours par semaine avec votre enfant.

A4. Si l'enfant avec lequel vous cohabitez est âgé de - de 15 ans, cochez « Oui ». Si ce n'est pas le cas cochez « Non ».

A5. Si vous cohabitez avec au moins un enfant fiscalement à votre charge, cochez « Oui ». Si ce n'est pas le cas, cochez « Non ». L'avertissement-extrait de rôle est le document que vous recevez après le contrôle de votre déclaration d'impôts et le calcul de vos impôts. Ce montant indique le montant qui vous sera remboursé par l'Administration fiscale ou que vous devez encore payer.

Dans la rubrique 2 – Calcul de l'imposition – vous pouvez voir si vous avez des enfants fiscalement à charge.

Exemple :

2. Calcul de l'imposition : Quotités exemptées		
- montant de base :	6400,00	6400,00
augmenté pour :		
- enfants à charge :	7540,00	

Total	13940,00	6400,00

A7. Revenu brut des personnes qui cohabitent chez vous

Le revenu brut du cohabitant est le revenu mensuel avant déduction des cotisations sociales (ONSS), du précompte professionnel (impôts) ou d'autres charges. S'il a plusieurs revenus bruts, additionnez-les.

Quels sont les revenus à prendre en considération ?

- Tout revenu que le cohabitant perçoit par l'exercice d'un emploi en Belgique ou à l'étranger ;
- Toute rémunération que le cohabitant perçoit en qualité de président d'un CPAS, d'échevin, de bourgmestre ou pour tout autre mandat politique ;
- Les revenus de remplacement, tels que :
 - Les pensions ;
 - Les indemnités pour cause de maladie professionnelle, d'accident de travail, etc.
 - Les allocations (telles que l'allocation aux personnes handicapées, l'allocation de remplacement de revenu) ;
 - Les allocations de chômage ;
 - Les indemnités de maladie-invalidité ;
 - Toute autre indemnité que le cohabitant perçoit conformément à la loi belge ou étrangère, ainsi qu'à la loi sur les accidents de travail, les maladies professionnelles et au droit commun ;
 - Un douzième de tous les avantages qui lui sont payés chaque année :
 - Prime de fin d'année
 - Treizième mois
 - Double pécule de vacances
 - Complément au double pécule de vacances
 - Pécule de vacances pour les pensionnés
 - Primes
 - Gratifications (cadeau en argent en plus du salaire, bonus, etc.)
 - Participation aux bénéfices

Votre cohabitant est indépendant(e) ? Voici ce que vous devez faire :

- Sur une base annuelle, soustrayez les frais professionnels de ses revenus bruts. Multipliez ce montant par 1,25. Divisez ensuite le résultat par 12.

- La quote-part des revenus professionnels attribuée au conjoint aidant doit être considérée comme un revenu professionnel du conjoint aidant ⁽³⁾.
- Si le conjoint aidant a demandé d'être assujéti à la sécurité sociale à la place de son conjoint ⁽⁴⁾, le revenu issu de l'activité indépendante doit être considéré comme un revenu professionnel du travailleur indépendant (conjoint qui exploite l'affaire), à l'exception de la quote-part du revenu octroyé au conjoint aidant.

ATTENTION : Vous ne devez pas tenir compte :

- **Enfants :**
 - Des allocations familiales.
- **Personnes handicapées :**
 - De l'allocation d'intégration ⁽⁵⁾ (il s'agit d'une allocation visant à compenser la perte ou la diminution de votre autonomie)
- **Divorce :**
 - De la pension alimentaire que vous payez au(à la) conjoint(e) de qui vous êtes séparé(e) de fait ou de corps. Ce(tte) conjoint(e) reste à votre charge pour les soins de santé.
- **Chômage :**
 - Du complément d'ancienneté pour les chômeurs âgés, octroyé aux chômeurs :
 - Âgé(e)s de 50 ans au moins ;
 - Qui sont au chômage depuis au moins un an ;
 - Qui peuvent prouver une carrière professionnelle pendant au moins 20 ans.
 - De l'indemnité complémentaire aux allocations de chômage ⁽⁶⁾
 - Du complément d'allocation pour les chômeurs occupés dans le cadre d'une Agence locale pour l'emploi.
- **Invalides :**
 - De la prime de rattrapage que certains invalides perçoivent, avec les indemnités d'invalidité du mois de mai.
 - De l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne (cette allocation peut aussi être octroyée en période d'incapacité primaire).
- **Pensionnés :**
 - De la pension octroyée en exécution d'une assurance groupe (pension complémentaire) ou des avantages résultant de l'épargne-pension.
 - Des pensions de guerre.
- **Autres :**
 - Revenus issus de capitaux (dividendes sur actions, etc.).

Quid des très bas revenus ?

Vous pouvez éventuellement obtenir une indemnité majorée si un membre de votre ménage :

- N'a pas de revenu ou a un revenu inférieur ou égal à 990,04 EUR brut par mois. Il peut aussi bien s'agir d'un revenu professionnel que d'un revenu de remplacement.
- Ou bénéfice d'un revenu de remplacement inférieur ou égal à 1089,61 EUR brut par mois.
- Ou un revenu professionnel inférieur à 1593,81 EUR brut par mois.
- Ou perçoit un revenu mixte (revenu de remplacement et revenu professionnel) inférieur à 1593,81 EUR brut par mois.

Exemple : Vous cohabitez avec deux enfants : un fils et une fille. Votre fils est au chômage et reçoit une allocation de chômage de 1100 EUR brut par mois. Votre fille vient de commencer à travailler et bénéficie pour tout revenu d'un salaire de 1250 EUR brut par mois. Vous devez faire compléter le volet B du questionnaire par votre fils et votre fille.

Pourquoi ? Votre fille a un revenu professionnel inférieur à 1593,81 EUR. Un tel revenu peut vous donner droit à une indemnité majorée (voir point c.). L'allocation de chômage de votre fils est un revenu de remplacement supérieur à 1089,61 EUR par mois. Ce revenu ne vous donne pas droit à une indemnité majorée (voir point b).

(3) en vertu de l'article 86 du Code des impôts sur les revenus.

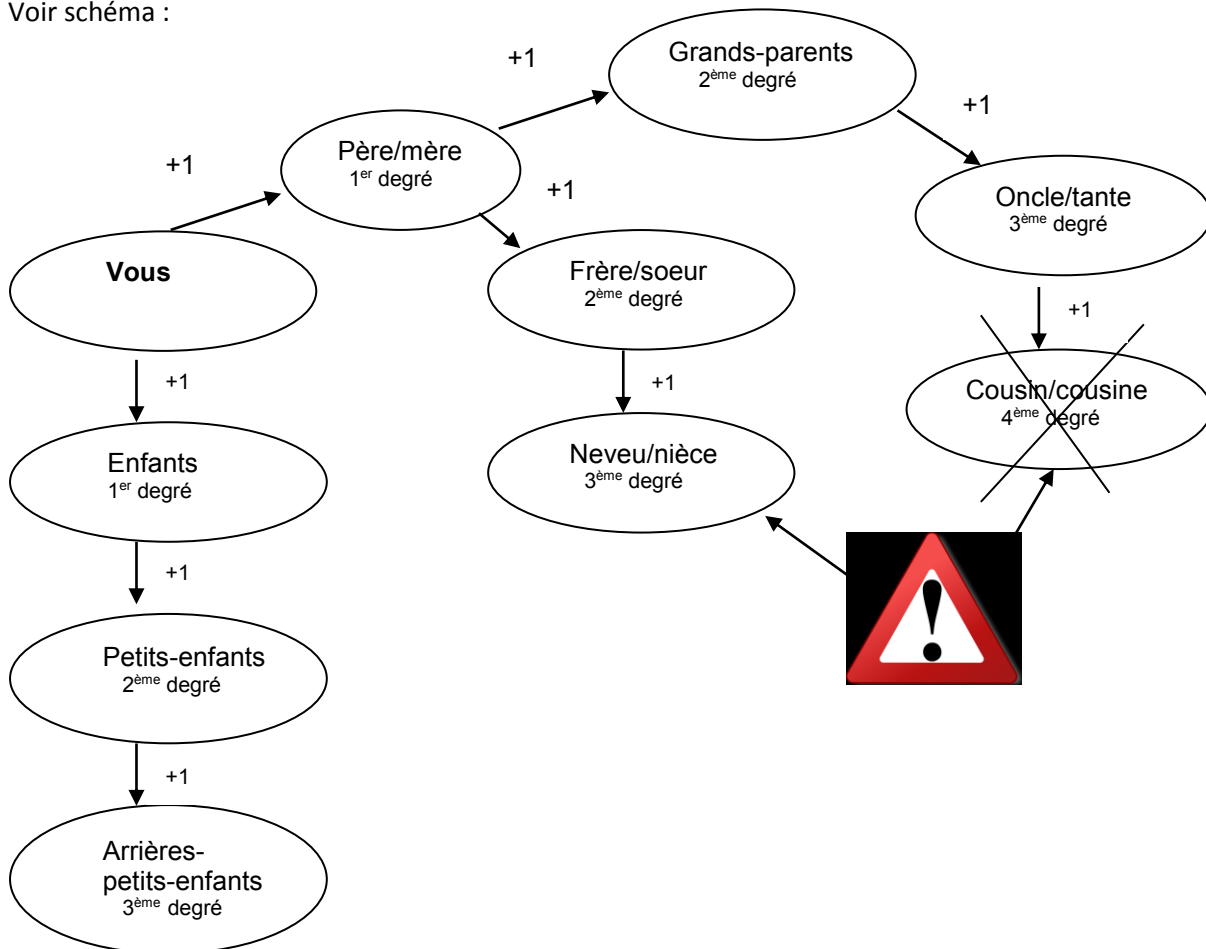
(4) article 12 de l'AR n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

(5) visée par la loi du 27 février 1987 (relative aux allocations aux personnes handicapées)

(6) octroyée en vertu de la CCT n°46 du 23 mars 1990.

A8. Les parents jusqu'au troisième degré inclus peuvent être les frères, sœurs, grands-parents, petits-enfants, etc. Les alliés jusqu'au troisième degré sont les beaux-parents (parents du conjoint), les beaux-frères ou belles-sœurs (frères et sœurs du conjoint).

Voir schéma :



A10. Voir rubrique A7.

A11. Vous pouvez cohabiter avec des personnes qui ne sont pas des parents ou alliés jusqu'au troisième degré (par exemple votre cousin ou cousine) ou qui ne sont pas membres de votre famille comme par exemple une personne qui loue une chambre chez vous (à la même adresse), l'ami/ami(e) de votre fille/fils, ...

A13. Voir rubrique A7.

A14. Lisez la déclaration et cochez les cases correspondantes.

Votre déclaration n'est valable que si :

- Vous indiquez la date ;
- Vous apposez votre signature.

Vous devrez éventuellement encore joindre les documents suivants à votre questionnaire volet A :

- Le questionnaire volet B ;
- L'avertissement-extrait de rôle des contributions ;
- Les fiches de salaire, l'attestation de pécule de vacances, pension, indemnités, etc. ;
- L'attestation du comptable pour les revenus issus d'une activité indépendante.

Renvoyez tous les documents dûment complétés et signés à votre mutualité.

**Brèves explications relatives au
Volet B du Formulaire 225
Déclaration de la situation familiale et de revenus en vue de déterminer le taux de l'indemnité**

Le volet B doit être complété par les personnes qui cohabitent avec le titulaire en incapacité de travail et signé par ces personnes et le bénéficiaire d'indemnités (titulaire en incapacité de travail).

B1. Complétez vos nom, prénom et numéro de registre national. Votre numéro de registre national figure sur votre carte SIS ou à l'arrière de votre carte d'identité. Cochez le type de lien que vous avez avec la personne mentionnée au point A1 du volet A (le titulaire en incapacité de travail).

B2. Les revenus à prendre en considération pour compléter cette rubrique sont les revenus professionnels ou les revenus de remplacement (allocations sociales).

Revenu brut :

Votre revenu brut est votre revenu mensuel avant déduction des cotisations sociales (ONSS), du précompte professionnel (impôts) ou d'autres charges. Si vous avez plusieurs revenus bruts, additionnez-les.

Quels sont les revenus que vous pouvez avoir ?

- Tout revenu que vous percevez par l'exercice d'un emploi en Belgique ou à l'étranger ;
- Toute rémunération que vous percevez en qualité de président d'un CPAS, d'échevin, de bourgmestre ou pour tout autre mandat politique ;
- Les revenus de remplacement tels que :
 - Les pensions
 - Les indemnités pour cause de maladie professionnelle, d'accident de travail, ...
 - Les allocations (telle que l'allocation de remplacement de revenu octroyée aux personnes handicapées)
 - Les allocations de chômage
 - Les indemnités de maladie-invalidité
 - Toute autre indemnité que vous percevez conformément à la loi belge ou étrangère, ainsi qu'à la loi sur les accidents de travail, les maladies professionnelles et le droit commun
 - Un douzième de tous les avantages qui vous sont payés chaque année :
 - Prime de fin d'année
 - Treizième mois
 - Double pécule de vacances
 - Complément au double pécule de vacances
 - Pécule de vacances pour les pensionnés
 - Primes
 - Gratifications (cadeau en argent en plus du salaire, bonus, ...)
 - Participation aux bénéfices

Vous êtes indépendant(e) ? Voici ce que vous devez faire :

- Sur une base annuelle, soustrayez les charges professionnelles des bénéfices ou profits bruts. Multipliez ce montant par 1,25. Divisez ensuite le résultat par 12.
- La quote-part des revenus professionnels attribuée au conjoint aidant doit être considérée comme un revenu professionnel du conjoint aidant ⁽¹⁾.
- Si le conjoint aidant a demandé d'être assujéti à la sécurité sociale à la place de son conjoint ⁽²⁾, le revenu issu de l'activité indépendante doit être considéré comme un revenu professionnel du travailleur indépendant (conjoint qui exploite l'affaire), à l'exception de la quote-part du revenu octroyé au conjoint aidant.

ATTENTION : Vous ne devez pas tenir compte :

- **Enfants :**
 - Des allocations familiales.
- **Personnes handicapées :**
 - De l'allocation d'intégration ⁽³⁾ (il s'agit d'une allocation visant à compenser la perte ou la diminution de votre autonomie)
- **Divorce :**
 - De la pension alimentaire que vous payez au(à la) conjoint(e) de qui vous êtes séparé(e) de fait ou de corps. Ce(tte) conjoint(e) reste à votre charge pour les soins de santé.
- **Chômage :**
 - Du complément d'ancienneté pour les chômeurs âgés, octroyé aux chômeurs :
 - Âgé(e)s de 50 ans au moins ;
 - Qui sont au chômage depuis au moins un an ;
 - Qui peuvent prouver une carrière professionnelle pendant au moins 20 ans.
 - De l'indemnité complémentaire aux allocations de chômage ⁽⁴⁾
 - Du complément d'allocation pour les chômeurs mis au travail par le biais d'une Agence locale pour l'emploi.
- **Invalides :**
 - De la prime de rattrapage que certains invalides perçoivent, avec les indemnités d'invalidité du mois de mai.
 - De l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne (cette allocation peut aussi être octroyée en période d'incapacité primaire).
- **Pensionnés :**
 - De la pension octroyée en exécution d'une assurance groupe (pension complémentaire) ou des avantages résultant de l'épargne-pension.
 - Des pensions de guerre qui entendent réparer un dommage corporel du fait de la guerre, lors de l'exercice du devoir civil ou militaire.
- **Autres :**
 - Revenus issus de capitaux (dividendes sur actions, etc.).

B3 -> B6. Voir explications sous B2.

B7. Voir explications sous B2.

Quel type de revenu recevez-vous ?

Vous complétez ici s'il s'agit d'un salaire, d'allocations de chômage, d'indemnités de maladie, d'une indemnité pour cause d'accident de travail ou de maladie professionnelle, etc.

Qui paie le revenu ?

Inscrivez ici le nom et l'adresse de la personne ou de l'organisme qui paie votre revenu.

Quel est le montant mensuel brut de votre revenu ?

Il s'agit du montant avant déduction du précompte professionnel et des cotisations sociales.

Si vous êtes un travailleur indépendant, soustrayez les charges professionnelles de vos bénéfices ou profits bruts. Multipliez le montant obtenu par 1,25. Divisez ensuite le résultat par 12.

Les revenus professionnels sont notamment le loyer et les charges locatives afférents aux biens immobiliers (ou parties de ceux-ci) affectés à l'exercice de la profession et les frais généraux résultant de leur entretien (chauffage, électricité, ...), les rémunérations des membres du personnel (y compris les cotisations sociales).

(1) en vertu de l'article 86 du Code des impôts sur les revenus.

(2) article 12 de l'AR n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

(3) visée par la loi du 27 février 1987 (relative aux allocations aux personnes handicapées).

(4) octroyée en vertu de la CCT n°46 du 23 mars 1990.

Avantages des 12 derniers mois

Mentionnez ici un douzième du montant de tous les avantages qui vous sont payés chaque année, comme les primes, les participations aux bénéfices, le treizième mois, les gratifications, le double pécule de vacances, etc.

B8.

- L'avertissement-extrait de rôle est le document que vous recevez après le contrôle de votre déclaration d'impôts et le calcul de vos impôts. Ce document indique le montant qui vous est remboursé par l'Administration fiscale ou que vous devez encore payer.
- L'avertissement-extrait de rôle est-il établi à votre nom et à celui de votre conjoint(e) ?
Si oui, joignez une copie de cet avertissement-extrait de rôle au questionnaire.
- Il est possible que vous ne deviez pas introduire de déclaration d'impôts. Dans ce cas, il suffit de joindre au questionnaire une attestation de l'Administration des contributions directes, de laquelle il ressort que vous ne devez pas introduire de déclaration d'impôts.
- Par preuve récente des revenus, nous entendons :
 - Une fiche de paie ;
 - Une attestation de pécule de vacances ;
 - Une attestation d'allocations de chômage ;
 - Etc.

B9. Lisez les conditions et cochez.

Votre déclaration n'est valable que si :

- Vous indiquez la date ;
- Vous apposez votre signature ;
- La personne ayant droit aux indemnités appose sa signature.

Joignez ce questionnaire au questionnaire volet A du formulaire 225.