Directives de l'INAMI

INTEGRATION DES PETITS RISQUES - DISPOSITIONS TRANSITOIRES - OCTROI DES DROITS EN 2008 ET 2009

La loi du 26 mars 2007 portant des dispositions diverses en vue de la réalisation de l'intégration des petits risques dans l'assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants a adapté en son Titre III un certain nombre de dispositions de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, (= la loi SSI) en vue de réaliser l'intégration des petits risques. Ces dispositions entrent en vigueur au 1er janvier 2008.

L'article 37 de cette loi du 26 mars 2007 prévoit cependant : « Dès le 1er janvier 2008, si en vertu des règles de maintien de droit, un titulaire visé à l'article 32 de la loi précitée (= la loi SSI) a droit à une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, ce bénéficiaire a droit à l'ensemble des prestations énumérées à l'article 34. ».

Cette disposition prévoit donc qu'après application des règles de maintien de droit telles qu'elles existent actuellement, le bénéficiaire à qui un droit aux soins de santé est prolongé, a droit aux mêmes risques que ceux qui sont attribués aux salariés : il a droit à tous les risques.

L'objet de cette circulaire est de préciser les conditions d'application de cette disposition.

I. Quelles sont les situations visées ?

- L'article 37 susvisé traite d'une situation transitoire, à savoir la prolongation du droit aux soins de santé lorsque l'année de référence est couverte totalement ou partiellement par une activité professionnelle indépendante ou une qualité de bénéficiaire dans le régime indépendant.

Cela concerne les années de référence 2006 et 2007 sur la base desquelles un droit aux soins de santé sera, le cas échéant, octroyé en 2008 et 2009.

- Ne sont pas visées ici les ouvertures du droit aux soins de santé au plus tôt à partir du 1er janvier 2008. Ne sont pas davantage visées les prolongations du droit sur la base des années de référence 2008 et suivantes : en effet, pour prolonger un droit aux soins de santé en 2010 sur la base de l'année de référence 2008, ce sont les nouvelles règles prises en exécution de la loi susvisée du 26 mars 2007 qui seront d'application. Ces règles feront l'objet d'une autre circulaire interprétative.

II. Rappel des règles de prolongation du droit aux soins de santé applicables

Pour qu'un droit aux soins de santé soit prolongé au 1er janvier 2008, deux conditions doivent être réunies :

1. Il existe une *qualité de titulaire du régime indépendant* actuel (= régime tel qu'il existe avant le 1.1.2008 et l'intégration des petits risques réalisée sur la base de la loi du 26.3.2007 susvisée) *au dernier trimestre 2006 ou à partir d'un certain moment de l'année 2007.*

2. Il est *satisfait à l'obligation de cotisation afférente à l'année de référence*, soit 2006, comme cette obligation de cotisation existait en 2006.

III. Diverses situations susceptibles de se présenter

- Un travailleur indépendant actif au 4e trimestre 2006 verra son droit aux soins de santé prolongé pour l'année 2008 s'il a satisfait à son obligation de cotisations telle que définie dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants, en application des articles 12 ou 13 de ce statut (A.R. n° 38). Il doit donc être en ordre à l'égard du statut social pour tous les trimestres d'assujettissement à celui-ci. Si l'activité indépendante couvre les 4 trimestres de l'année 2006, les cotisations dues au statut social doivent avoir été payées pour les 4 trimestres. Si l'activité indépendante ne porte que sur les deux derniers trimestres, par exemple, l'obligation de cotisation est respectée si les cotisations au statut social afférentes à ces deux trimestres ont été payées, sans que l'on prenne en considération la situation existant durant les deux premiers trimestres. Si ces conditions sont réunies, cette personne bénéficiera du droit à tous les risques pour l'année 2008, qu'elle ait cotisé ou non à l'assurance libre pendant l'année 2006.

- Un travailleur indépendant actif a introduit une demande de dispense de cotisations et celle-ci porte sur chaque trimestre de son assujettissement au statut social des indépendants : un droit aux soins de santé pourra être prolongé pour autant que soit il soit en ordre vis-à-vis du statut social des indépendants (soit il a obtenu une dispense de cotisations pour tous les trimestres concernés soit il a payé les cotisations dues dans le cadre du statut social des indépendants) soit il paye la cotisation spécifique au secteur des soins de santé prévue à l'article 29 de l'arrêté royal du 29 décembre 1997. Dans ce cas, il bénéficiera d'un droit à tous les risques pour toute l'année 2008 quel que soit le moment où il paie la cotisation due pour autant que ce soit le 31 décembre 2008 au plus tard.

- Les indépendants actifs assimilés à des travailleurs indépendants en activité complémentaire, visés à l'article 12, § 2, de l'arrêté royal n° 38, doivent avoir payé une cotisation au moins égale à la cotisation minimum due en application de l'article 12, § 1er, du même arrêté royal ou, dans les autres cas, payer une cotisation fixée à l'article 30, alinéa 2, de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 (sauf application de l'al. 3 – le paiement de cette cotisation n'est pas exigé pour le trimestre pendant lequel l'indépendant a également la qualité de titulaire ou de personne à charge, comme visée à l'art. 32, al. 1er, de la loi, ou de personne à charge dans le régime indépendant). Dans la mesure où la cotisation due est payée au plus tard au 31 décembre 2008, le droit à tous les risques est prolongé pour toute l'année 2008.

- Les indépendants admis à l'assurance continuée doivent avoir accompli l'obligation de cotisation en vue de préserver leurs droits à la pension ainsi que prouver le paiement d'une cotisation annuelle dont le calcul figure à l'article 11, alinéa 2, a) de l'arrêté royal du 29 décembre 1997.

- Les anciens colons doivent avoir accompli l'obligation de cotisation en vue de préserver leurs droits à la pension ainsi que prouver le paiement d'une cotisation annuelle donc le calcul figure à l'article 11, alinéa 2, b) de l'arrêté royal du 29 décembre 1997.

- Les pensionnés et les veufs qui n'exercent pas d'activité comme travailleur indépendant ou dont l'activité comme travailleur indépendant ne donne pas lieu au paiement d'une cotisation doivent payer une cotisation fixée à l'article 16, alinéa 2 lorsqu'ils bénéficient d'une pension correspondant à une carrière professionnelle inférieure au tiers d'une carrière complète.

- Par contre, la cotisation fixée à l'alinéa 3 de l'article 16, concerne les petits risques. La prolongation du droit n'est pas conditionnée par son paiement. Si le droit peut être prolongé, le veuf concerné aura de toute façon droit aux petits risques au 1er janvier 2008.

- Les membres des communautés religieuses doivent avoir payé la cotisation trimestrielle fixée à l'article 18, § 3 de l'arrêté royal du 29 décembre 1997.

- Un bénéficiaire du régime indépendant est devenu salarié dans le courant de l'année 2006 : son droit est prolongé sur la base de cette activité salariée. L'obligation de cotisation est remplie si la valeur minimale de cotisation est atteinte. Si celle-ci n'est pas atteinte, la période d'assujettissement au régime des soins de santé « indépendant » est assimilée si l'obligation de cotisation applicable dans ce régime a été respectée, *sans qu'il soit exigé que l'intéressé ait eu les petits risques durant cette période*.

- Il en va de même pour celui qui est devenu salarié au cours de l'année 2007 et qui n'avait aucune qualité durant le dernier trimestre de 2006.

- Si un salarié au 4e trimestre 2006 avait également une activité indépendante exercée à titre complémentaire, il peut, s'il n'atteint pas la valeur minimale de cotisation en tant que salarié, faire valoir sa qualité de travailleur indépendant. Son droit pourra alors être prolongé s'il a payé une cotisation au moins égale à la cotisation minimum due en application de l'article 12, § 1er, de l'arrêté royal n° 38 ou, dans les autres cas, la cotisation fixée à l'article 30, alinéa 2, de l'arrêté royal du 29 décembre 1997.

- Dans tous les cas où le droit a été ouvert en 2007, il est maintenu jusqu'au 31 décembre 2008. Le droit aux petits risques est octroyé sans condition au 1er janvier 2008.

En résumé

- Droit ouvert en 2007 : le droit est maintenu en 2008 et porte sur tous les risques.

- Prolongation du droit dans le régime indépendant (qualité de bénéficiaire du régime indépendant au 4e trimestre 2006 ou dans le courant de 2007) :
  - L'obligation de cotisation au statut social (indépendants actifs), y compris les cas dans lesquels cette obligation figurait dans l'arrêté royal du 29 décembre 1997 (assurance continuée, anciens colons), doit être remplie.
  - La cotisation personnelle prévue pour prolonger le droit doit être payée (demande de dispense de cotisation en cours, pension inférieure à un tiers, indépendants actifs assimilés à des travailleurs indépendants en activité complémentaire, communautés religieuses).

  A ces conditions, le droit est prolongé et porte sur tous les risques.

- Prolongation du droit dans le régime général (qualité de salarié au 4e trimestre 2006 ou en 2007, alors qu'il n'y avait pas de qualité au 4e trimestre 2006) :
  - La valeur minimale est atteinte : l'obligation de cotisation est remplie.

- La valeur minimale n'est pas atteinte mais durant la période d'assujettissement au régime indépendant, l'obligation de cotisation a été respectée (sans nécessairement les petits risques) : l'obligation de cotisation est remplie.
- La valeur minimale n'est pas atteinte et la période d'assujettissement au régime indépendants ne peut pas être assimilée car l'obligation de cotisation y afférente n'a pas été respectée : le droit ne peut être prolongé que si le complément de cotisation est versé.

Circulaire O.A. n° 2007/416 - 220/20 du 6 novembre 2007.

PROLONGATION DU DROIT AUX SOINS DE SANTE - IMMUNISATION DES PERIODES DE SEJOUR A L'ETRANGER

L'adaptation de la réglementation en ce qui concerne l'immunisation des périodes de séjour à l'étranger (art. 290, B, § 3 de l'A.R. du 3.7.1996, tel que modifié par l'A.R. du 20.6.2007 (M.B. 18.7.2007)) pour l'application des règles de prolongation de droit, nécessite un commentaire complémentaire. La présente circulaire apporte une réponse aux questions soulevées par l'application de cette disposition.

Ces questions concernent :

1. Conditions posées au séjour à l'étranger - Un délai minimum – maximum est-il prévu? Doit-il s'agir d'une résidence principale à l'étranger?

La nouvelle disposition, insérée à l'article 290, B, § 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, a pour objectif de supprimer une inégalité dans la réglementation, consistant à traiter différemment un titulaire revenant d'un séjour à l'étranger selon que son inscription initiale a expiré (1) ou qu'elle est encore valable (2).

Dans la situation (1) il y a, lors du retour de l'étranger, réinscription et la valeur minimum des documents de cotisation est diminuée proportionnellement à la période de séjour à l'étranger.

La situation (2) est différente: les règles de prolongation de droit restent applicables. Le titulaire dont les documents de cotisation n'atteignent pas la valeur minimum n'a droit aux prestations de l'assurance obligatoire que si des cotisations complémentaires sont versées pour couvrir la différence. Sans l'adaptation de l'article 290 par l'arrêté royal du 20 juin 2007, les titulaires qui, du fait de leur séjour à l'étranger, n'ont pas de bon de cotisation pour l'année de référence, ou dont le bon est insuffisant, seraient redevables d'un complément de cotisation. Les périodes de séjour à l'étranger sans assujettissement en Belgique n'étaient auparavant assimilées que sur la base de conventions internationales (p. ex. E 104). Cette inégalité est à présent supprimée.

Le terme ' séjour ' doit être compris à la lumière de ce qui précède : *aucune période minimale ni maximale* n'est fixée.

L'arrêté royal ne donne pas de définition du ' *séjour* '. Il doit s'agir d'une période durant laquelle le titulaire a transféré son domicile à l'étranger. Le choix a été fait de se référer au séjour à l'étranger et non à l'absence d'inscription au Registre national parce que les bénéficiaires qui partent à l'étranger pour une durée inférieure à un an sont considérés comme temporairement absents et restent inscrits dans la commune où ils ont leur résidence principale.

Il a été précisé, en vue de créer une certaine uniformité dans la diversité des moyens de preuve auxquels les organismes assureurs peuvent être confrontés, que le séjour à l'étranger est établi par les moyens de preuve reconnus comme tels par le Service du contrôle administratif de l'INAMI.

2. Calcul de la cotisation complémentaire – S'agit-il d'une période assimilée (calculée en 240e) ou d'une période neutralisée (calculée en 365e) ?

La période à l'étranger est considérée *pro rata temporis* comme représentant une valeur suffisante de cotisation. Il en va autrement pour les périodes assimilées de l'article 290, 1, A (chômage, incapacité de travail,...) pour lesquelles :
'*Pour chacune des périodes de l'année de référence énumérées ci-après, telles qu'elles sont le cas échéant mentionnées sur les bons de cotisation respectifs, le montant obtenu* ***en multipliant la rémunération annuelle fixée à l'article 286 par une fraction dont le numérateur est constitué par le nombre de jours ouvrables de la période et dont le dénominateur est 240'.***
Il ne s'agit pas ici de jours assimilés à des jours de travail; la totalité de la période pendant laquelle le titulaire se trouve à l'étranger doit être neutralisée.

Le calcul doit se faire sur la base d'une année civile complète, et non en fonction de jours assimilés à des jours de travail. En conséquence, la période doit être calculée en 365e.

3. Entrée en vigueur de la disposition

L'arrêté royal du 20 juin 2007 est entré en vigueur rétroactivement au 1er janvier 2007.
Cela signifie qu'à partir du 1er janvier 2007 il doit être tenu compte de la nouvelle disposition pour la prolongation du droit. Concrètement, la nouvelle disposition s'applique à la prolongation du droit en 2007 (année de référence 2005).
La disposition ne peut pas être appliquée pour régulariser des années de référence antérieures (2004 pour un droit en 2006), car pour l'octroi d'un droit en 2006, il faut se baser sur la réglementation telle qu'elle s'appliquait en 2006, c'est-à-dire sans la disposition relative à l'immunisation des séjours à l'étranger.

Circulaire O.A. n° 2007/450 – 271/53 du 5 décembre 2007.

CONGE D'ADOPTION
Article 30*ter* de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

La loi-programme du 9 juillet 2004 a inséré une nouvelle disposition (art. 30*ter*) dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, modifiant profondément la réglementation du congé d'adoption pour les travailleurs salariés du secteur privé et les agents contractuels des services publics (*M.B.* 15.7.2004).

Un article 25*sexies* a en outre été inséré dans la loi du 1er avril 1936 sur les contrats d'engagement pour le service des bâtiments de navigation (par la loi-programme du 9.7.2004, *M.B.* 15.7.2004).

Cette nouvelle réglementation, plus étendue, du congé d'adoption est entrée en vigueur le 25 juillet 2004.

La loi du 18 mai 2006 (*M.B.* 20.6.2006, cf. infra) a modifié certaines dispositions du Code civil afin de rendre l'adoption possible aux personnes du même sexe.

La présente circulaire définit le congé d'adoption et précise les mesures d'exécution prises dans le cadre de l'assurance indemnité des travailleurs salariés.

I. CONGE D'ADOPTION – GENERALITES

Chaque travailleur a le droit de s'absenter du travail pour l'accueil d'un enfant dans sa famille dans le cadre d'une adoption (art. 30*ter*, §1er, de la loi du 3.7.1978 relative aux contrats de travail).

L'adoption d'un enfant par le travailleur salarié donne désormais droit à un congé d'adoption dont la durée, **maximum 4 à 6 semaines**, dépend de l'âge de l'enfant :

- si l'enfant adopté a moins de 3 ans (au début du congé), le travailleur salarié aura droit à une période ininterrompue de maximum 6 semaines ;
- si l'enfant adopté a 3 ans ou plus et moins de 8 ans (au début du congé), la durée du congé d'adoption sera de maximum 4 semaines ininterrompues.

La durée maximale du congé d'adoption est doublée lorsque l'enfant adopté présente un handicap.

Le congé d'adoption prend fin dès que l'enfant atteint l'âge de huit ans.

Le congé d'adoption dure maximum 4 à 6 semaines. Le travailleur choisit lui-même combien de semaines il prend en respectant toutefois le fait que le congé doit être au moins d'une semaine ou d'un multiple d'une semaine et ne peut en outre pas être interrompu.

Le congé doit prendre cours dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de la commune de résidence du travailleur. L'inscription de l'enfant marque la « date officielle d'entrée » de l'enfant dans la famille du travailleur.
Le terme « adoption » utilisé à l'article 30*ter* vise l'adoption légale, telle que réglée par le droit civil. Seul un travailleur pouvant intervenir comme adoptant dans le cadre du droit civil peut prétendre au congé d'adoption tel que régi par l'article 30*ter*.

Suite à la loi du 18 mai 2006 (*M.B.* 20.6.2006) modifiant certaines dispositions du Code civil en vue de permettre l'adoption par des personnes de même sexe, les personnes de même sexe ont depuis le 30 juin 2006 le droit légal d'adoption.
Ces personnes peuvent dès lors également prétendre au congé d'adoption, visé à l'article 30*ter*.

II. CONGE D'ADOPTION ET ASSURANCE INDEMNITES

II.1. CONDITIONS RELATIVES A LA QUALITE DE TITULAIRE

II.1.1. Notion de travailleur salarié

a) L'intéressé ne peut prétendre aux indemnités qu'à condition qu'il soit toujours lié par un contrat de travail. Le travailleur qui bénéficie d'une indemnité en cas de rupture du contrat de travail ne peut donc pas prétendre aux indemnités. Un chômeur contrôlé ne peut pas non plus prétendre aux indemnités de congé d'adoption.
Un travailleur à temps partiel peut également demander un congé d'adoption.

b) Un agent contractuel des services publics peut lui aussi prétendre au congé d'adoption. Si cet agent, conformément à la réglementation sur les congés qui lui est applicable, a droit à la rémunération pour plus de trois jours, il n'a droit aux indemnités de congé d'adoption que pour le solde du congé (art. 103, § 1er, 1°, de la loi coordonnée du 14.7.1994).

Exemple : un agent contractuel au service de l'autorité fédérale peut prétendre au congé d'adoption, avec maintien de la rémunération, pour une période de quatre ou six semaines, selon que l'enfant adopté a plus ou moins de trois ans. L'intéressé ne pourra donc prétendre aux indemnités de congé d'adoption de sa mutualité.

Remarque :

La situation de certaines catégories spécifiques de bénéficiaires est exposée plus loin (travailleur à temps partiel avec maintien des droits, titulaire ayant repris une activité autorisée par le médecin-conseil).

II.1.2. Conditions d'assurabilité

Il ne suffit pas que l'assuré social soit lié par un contrat de travail. L'intéressé doit en outre satisfaire aux conditions d'assurabilité en vigueur dans le cadre de l'assurance indemnités. Pour les trimestres de référence, l'intéressé doit donc prouver qu'il a accompli le nombre de jours de travail (travailleur à temps plein) ou d'heures de travail (travailleur à temps partiel) requis (ou les jours ou heures assimilés), et il y a lieu de satisfaire aux conditions de rémunération.

II.2. PROCEDURE A SUIVRE POUR L'OBTENTION DES INDEMNITES DE CONGE D'ADOPTION
(art. 10 et art. 52*sexies*, § 2, du Règlement du 16.4.1997 portant exécution de l'art. 80, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994)

La mère et/ou le père d'adoption doivent introduire une demande auprès de leur mutualité. Aucune exigence de forme n'est requise. L'enfant doit faire partie du ménage du travailleur, ce que prouvera la donnée « lieu principal de résidence » du Registre national (donnée visée à l'art. 3, al. 1er, 5°, de la loi du 8.8.1983 organisant un registre national des personnes physiques). Si ces données ne sont pas encore disponibles, les intéressés doivent remettre un document à leur mutualité prouvant l'inscription de l'enfant dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de la commune où ils résident.

Après réception de la demande, l'organisme assureur transmet à l'intéressé une feuille de renseignements (*volet à compléter par le titulaire*) qu'il doit compléter et renvoyer signée à sa mutualité. Si l'employeur n'a pas opté pour l'envoi électronique de la feuille de renseignements et qu'il ne peut être identifié par la mutualité, l'assuré devra faire compléter cette feuille par l'employeur (*volet à compléter par l'employeur*) et la renvoyer à la mutualité.

Si l'employeur n'a pas envoyé d'avis de reprise du travail par voie électronique à l'organisme assureur, l'intéressé doit renvoyer cet avis (cf. Annexe VIII du Règlement du 16.4.1997) dans les 8 jours qui suivent la fin du congé d'adoption, à l'organisme assureur (art. 18, al. 1er, du Règlement du 16.4.1997).

II.3. CALCUL DU MONTANT DE L'INDEMNITE DE CONGE D'ADOPTION
(art. 223*ter* de l'A.R. du 3.7.1996)

Les indemnités de congé d'adoption s'élèvent à 82 % de la rémunération de l'intéressé. Le plafond barémique maximum est applicable (art. 87, al. 1er, de la loi coordonnée du 14.7.1994 et art. 212 de l'A.R. du 3.7.1996).

L'article 52*quinquies*, § 2, du Règlement sur les indemnités prévoit que la rémunération perdue est fixée conformément aux articles 23 à 28 du Règlement.

La rémunération est fixée de la même manière qu'en cas d'incapacité de travail, compte tenu donc du nombre de jours de travail dans une semaine de six jours.

Le plafond barémique étant applicable, le montant de l'indemnité doit le cas échéant être limité au montant de l'indemnité maximale.
Le montant de l'indemnité maximale s'élève par conséquent, en fonction d'une semaine de six jours, à 89,8386 EUR (montant maximum en vigueur à partir du 1.10.2006).

II.3.1. Exemple : employé avec rémunération mensuelle forfaitaire

L'intéressé travaille à temps plein (5 jours par semaine) et perçoit une rémunération mensuelle forfaitaire de 2 500 EUR.

Rémunération perdue : $\frac{2\,500 \text{ EUR}}{26}$ = 96,1538 EUR (= rémunération journalière)

Montant de l'indemnité : 96,1538 EUR x 82 % = 78,8461 EUR.

Montant inférieur à l'indemnité maximale : 78,8461 EUR est inférieur à 89,84 EUR.

II.3.2. Cas particuliers

II.3.2.1. Travailleur ayant repris une activité en tant que travailleur salarié avec l'accord préalable du médecin-conseil (art. 100, § 2, de la loi coordonnée et art. 230 de l'A.R. du 3.7.1996)

L'intéressé est lié par un contrat de travail qui fixe les conditions et le volume de l'activité. En fonction de cela, l'intéressé a droit aux trois jours de congé d'adoption, payés par l'employeur ; la période restante de 4 à 6 semaines est prise en charge par la mutualité.

Les indemnités sont calculées sur la base de la rémunération de l'activité autorisée. Le montant des indemnités de congé d'adoption doit également être pris en considération comme « revenu » pour l'application de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Exemple :

L'intéressé est reconnu en incapacité de travail à partir du 1er mai 2006 et a repris une activité autorisée comme employé à mi-temps le 1er juillet 2006. La rémunération mensuelle forfaitaire pour un mois de travail normal à mi-temps est de 1 100 EUR. L'intéressé adopte un enfant de 4 ans qui est inscrit dans le registre de la population à son adresse le 24 juillet 2006. L'intéressé prend les 4 semaines de congé d'adoption jusqu'au 20 août 2006. Les trois jours du 24 juillet 2006 au 26 juillet 2006 (du lundi au mercredi) ont été payés par l'employeur. Les jours restants du mois de juillet sont payés par l'organisme assureur. Pour le mois de juillet, sa rémunération était de 920 EUR (montant imposable).

Montant de l'indemnité pour le congé d'adoption :

$$\frac{1\,100 \text{ EUR}}{26} = 42{,}3077 \text{ EUR} \times 82\,\% = 34{,}69 \text{ EUR}$$

Montant de la rémunération à porter en compte pour le mois de juillet 2006 en application de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 :

920 EUR + (4 x 34,69 EUR) = 920 EUR + 138,76 EUR = 1 058,76 EUR.

II.3.2.2. Travailleur à temps partiel avec maintien des droits qui peut prétendre à l'allocation de garantie de revenus

Pour les jours de congé d'adoption pour lesquels l'intéressé conserve le droit à l'allocation de garantie de revenus, l'intéressé peut uniquement prétendre à l'indemnité de congé d'adoption, calculée sur la base de la rémunération découlant de son activité (art. 242, § 2, de l'A.R. du 3.7.1996).

II.4. FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES INDEMNITES

Conformément à l'article 1er de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 relatif au maintien de la rémunération normale à charge de l'employeur durant les trois premiers jours du congé d'adoption (*M.B.* 18.10.2004), le travailleur a droit au cours des trois premiers jours du congé d'adoption au maintien de sa rémunération normale à charge de l'employeur.

L'employeur doit mentionner les jours de congé d'adoption dans la grille de la rubrique 16) c.a. de la feuille de renseignements. Il convient de renseigner tout d'abord les jours payés par l'employeur à l'aide du code « 1 », et d'indiquer ensuite les autres jours à l'aide du code « 6.11 ».

La rubrique 16) c.b. mentionne les autres rubriques (rubriques 7 à 16 et rubrique 18) qui doivent encore être complétées par l'employeur.

Le montant de la rémunération perdue peut être déterminé sur la base des données complétées dans la rubrique 14, et servira de base au calcul de l'indemnité de congé d'adoption.

III. TRAITEMENT COMPTABLE

Les instructions nécessaires ont été communiquées aux organismes assureurs par circulaire. (Circulaire O.A. n° 2006/344 - 62/609, 63/590 du 25.10.2006(*), en vigueur depuis le 1.9.2006).

IV. SUPPRESSION

La présente circulaire remplace la circulaire O.A. n° 2002/342 - 47*bis*/1 du 7 août 2002(**), en ce qui concerne le congé d'adoption.

Abroge la circulaire O.A. n° 2007/172 – 47*bis*/6 du 15 mai 2007(***).

Circulaire O.A. n° 2007/460 – 47 bis/8 du 13 décembre 2007.

APPLICATION DE L'ARTICLE 226*BIS* DE L'ARRETE ROYAL DU 3 JUILLET 1996 NOTION DE REVENUS PROFESSIONNELS

L'arrêté royal du 6 juillet 2004 a inséré une nouvelle disposition (art. 226*bis*) dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*M.B.* 9.7.2004). Cette disposition est formulée comme suit :

« Art. 226*bis*. *Est assimilé au travailleur visé à l'article 226, le titulaire qui cohabite avec une personne visée à l'article 225, § 1er, 1° à 4°, et § 2, qui perçoit des revenus professionnels dont le montant mensuel est supérieur au plafond de revenus visé à l'article 225, § 3, mais inférieur au montant du revenu minimum mensuel moyen visé à l'article 3, alinéa 1er, de la convention collective de travail n° 43 du 2 mai 1988 portant modification et coordination des conventions collectives de travail n° 21 du 15 mai 1975 et n° 23 du 25 juillet 1975 relatives à la garantie d'un revenu minimum mensuel moyen, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 29 juillet 1988* ».

(*) Non publiée dans le B.I.
(**) Publiée dans le B.I. n° 2002/3.
(***) Non publiée dans le B.I.

Jusqu'au 30 juin 2004, un seul plafond de revenus mensuels autorisés était pris en compte pour qu'une personne puisse être considérée comme personne à charge, à savoir le plafond visé à l'article 225, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Aucune distinction n'était faite par rapport à la nature de ces revenus.

L'article 226*bis* susmentionné a introduit, à partir du 1er juillet 2004, un second plafond (plus élevé), mais uniquement si la personne qui cohabite avec le titulaire reconnu en incapacité de travail et qui peut en principe être personne à charge, perçoit des revenus professionnels, soit comme travailleur salarié, soit comme travailleur indépendant. L'objectif de cette disposition était d'éviter que le titulaire reconnu en incapacité de travail ne doive à nouveau bénéficier d'une indemnité comme personne sans charge de famille, cohabitant, du fait que les revenus de l'activité professionnelle de la personne qui cohabite dépassent le plafond visé à l'article 225, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la décourageant ainsi d'exercer une activité professionnelle.

A partir du 1er juillet 2004, il faut donc faire une distinction selon la nature des revenus de la personne qui cohabite :

- S'il s'agit d'un revenu de remplacement (p. ex. : allocations de chômage), le plafond visé à l'article 225, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 reste applicable.
- S'il s'agit d'un revenu professionnel, la disposition suivante est applicable :
  * Si le montant des revenus professionnels ne dépasse pas le plafond visé à l'article 225, § 3, susmentionné, le titulaire reconnu en incapacité de travail continue à percevoir des indemnités comme titulaire avec charge de famille.
  * Si le montant des revenus professionnels est supérieur au plafond précité mais inférieur au montant du revenu minimum mensuel moyen précité, le titulaire reconnu en incapacité de travail est alors assimilé à un titulaire sans charge de famille, isolé.
  * Si le montant des revenus professionnels est égal ou supérieur au montant du revenu minimum mensuel moyen précité, le titulaire reconnu en incapacité de travail perçoit alors des indemnités comme titulaire sans charge de famille, cohabitant.

La mesure susmentionnée est applicable tant en période d'incapacité primaire (taux de 60 % au lieu de 55 %) qu'en période d'invalidité (taux de 50 % (53 % à partir du 1.1.2008) au lieu de 40 %).

Si le revenu de la personne qui cohabite se compose de deux types de revenus différents au cours d'un seul et même mois, c'est-à-dire, d'une part, d'un revenu professionnel et, d'autre part, d'un revenu de remplacement (par ex. : une allocation de chômage temporaire, une indemnité de maladie ou une indemnité de maternité, une indemnité octroyée en cas d'accident du travail,…), le plafond supérieur peut être appliqué pour ce mois en question. En d'autres termes, le revenu 'mixte' est considéré comme un revenu professionnel au sens de l'article 226*bis* précité.

La présente circulaire précise ce qu'il faut entendre par revenus professionnels tels que visés à l'article 226*bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

I. INTERPRETATION DE LA NOTION DE « REVENUS PROFESSIONNELS » TELLE QUE VISEE A L'ARTICLE 226*BIS* DE L'ARRETE ROYAL DU 3 JUILLET 1996

Par revenus professionnels au sens de l'article 226*bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, il faut entendre tous revenus tels que visés à l'article 225, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. A ce propos, il peut être fait référence à la circulaire O.A. n° 97/406 - 421/18 du 6 novembre 1997(*).

Le *calcul du revenu* doit également se faire de la même manière. Ainsi, les avantages payés annuellement (p. ex. la prime de fin d'année, le double pécule de vacances,…) doivent être pris en compte à raison de 1/12e du montant de l'année complète à laquelle ils se rapportent. Si la personne qui cohabite avec le titulaire invalide a perçu en 2007 un double pécule de vacances et si, au cours de cette même année 2007, elle a été incapable de travailler ou au chômage pendant un ou plusieurs mois, on peut alors considérer qu'elle a perçu pendant ces mois en question un revenu "mixte" et que l'article 226*bis* peut être appliqué.

Ainsi, les "indemnisations" suivantes peuvent être considérées comme des revenus professionnels :

- le revenu garanti que l'employeur paie en cas de rupture de contrat de travail à la suite d'une incapacité de travail (salaire mensuel garanti comme employé et salaire garanti légal pendant quatorze jours en tant qu'ouvrier) ;
- l'indemnité de rupture payée par l'employeur à la cessation du contrat de travail ;
- les indemnités payées par le Fonds de fermeture des entreprises lorsque l'employeur est en défaut de paiement ou ne peut remplir ses obligations contractuelles, par exemple en raison d'une faillite ;
- le pécule de vacances (simple et double) payé par l'employeur (s'il s'agit d'un employé) ou par la caisse des congés payés (s'il s'agit d'un ouvrier) ;
- la prime de fin d'année qui doit être prise en compte comme avantage annuel.

Les indemnités suivantes ne peuvent cependant être considérées comme revenus professionnels au sens de l'article 226*bis* :

- les compléments à un avantage de sécurité sociale, comme par exemple :
  - * les indemnités complémentaires payées par les Fonds de sécurité d'existence ;
  - * les montants octroyés par l'ancien employeur dans le cadre d'un plan social de liquidation d'entreprise ;
  - * le montant suppléé par l'employeur en cas de prépension ;

- le traitement d'attente (en cas de disponibilité) payé à l'agent statutaire en cas d'incapacité de travail et qui, en principe, équivaut à 60 % du montant total de son traitement d'agent statutaire (après épuisement de la période au cours de laquelle l'intéressé conserve la totalité de son traitement), par analogie avec l'indemnité de maladie payée au travailleur salarié au terme de la période de salaire garanti.

(*) Publiée dans le B.I. n° 1997/4.

II. ENTREE EN VIGUEUR

La présente circulaire entre en vigueur le 1er janvier 2008.

Circulaire O.A. n° 2007/498 - 421/19 du 21 décembre 2007.

MODALITES DE PREUVE POUR L'INSCRIPTION EN QUALITE DE PERSONNE INSCRITE AU REGISTRE NATIONAL DES PERSONNES PHYSIQUES EN APPLICATION DE L'ARTICLE 32, 15° DE LA LOI COORDONNEE DU 14 JUILLET 1994

En application de l'article 32, 15° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les personnes inscrites au Registre national des personnes physiques peuvent être considérées comme bénéficiaires du droit aux prestations de santé.

En vertu des dispositions de l'article 128*quinquies*, § 1er de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les personnes énumérées ci-après ne sont pas exclues du champ d'application de l'article 32 précité et peuvent elles aussi être inscrites en qualité de personnes inscrites au Registre national des personnes physiques :

a) les étrangers qui sont admis de plein droit ou autorisés de plein droit à séjourner plus de trois mois dans le Royaume (inscrits dans le Registre des étrangers) ;
b) les étrangers qui sont autorisés au séjour pour une durée illimitée (inscrits dans le Registre des étrangers) ou établis dans le Royaume (inscrits dans le Registre de la population) ;
c) les candidats réfugiés dont la demande a été déclarée recevable avant le 1er juin 2007 par l'Office des étrangers ou par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (inscrits dans le Registre d'attente). De même, les candidats réfugiés dont la demande a été déclarée recevable avant le 1er juin 2007, qui ont, avant ou après le 1er juin, reçu une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, et qui ont introduit un recours contre cette décision devant le Conseil du Contentieux des étrangers.

La loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers a réformé la procédure de demande d'asile et supprimé la distinction entre la phase de recevabilité et la phase de l'examen au fond à partir du 1er juin 2007. Il n'y a donc plus qu'une seule phase.

Par ailleurs, la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et d'autres catégories déterminées d'étrangers, octroie une aide matérielle à tout demandeur d'asile qui, à partir du 1er juin 2007 a demandé l'asile, en ce inclus les demandeurs d'asile qui, avant le 1er juin 2007, n'ont pas encore reçu de décision de l'Office des étrangers ou du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides sur la recevabilité de leur demande d'asile. Le droit à l'aide matérielle est maintenu pendant toute la procédure d'asile, y compris pendant le recours introduit devant le Conseil du Contentieux des étrangers, ainsi que pendant le recours éventuel en cassation administrative introduit devant le Conseil d'Etat.

L'accompagnement médical (c.à.d. l'aide et les soins médicaux) nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine fait partie de l'aide matérielle et est pris en charge par l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile.

d) les étrangers en possession du document annexe 15, 1ère case, 4e case (avec conditions complémentaires), 6e case et 7e case, de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, tel que modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2007 pour l'admission ou l'autorisation à séjourner plus de trois mois, pour une durée limitée ou illimitée. Un spécimen de ce document est joint en annexe 1 de la présente circulaire.

L'annexe 15 vaut comme preuve de l'inscription dans le Registre des étrangers/Registre de la population quand elle est délivrée :

- dans le cadre d'une demande d'établissement (art. 30 - art. 69*sexies*) (1ère case) ;
- pour requérir son inscription (art. 119) (4e case) en combinaison avec :
  * une preuve de réfugié reconnu, délivrée par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides ;
  * un visa type D valable ;
  * une carte d'emploi ou de travail valable, attestation médicale et extrait du casier judiciaire ;
  * une décision de l'Office des étrangers que l'intéressé peut produire comme preuve d'inscription au Registre des étrangers (ex. dans le cadre de la procédure de victime de la traite des êtres humains ou dans le cadre d'une demande 9*ter* ou 9*bis*…) ;
- pour retirer son titre de séjour ou d'établissement (art. 119) (6e case) ;
- pour retirer sa carte électronique d'étranger (art. 119) (7e case).

Pour pouvoir être inscrites en qualité de personnes inscrites au Registre national des personnes physiques, les personnes précitées doivent transmettre les documents suivants à leur organisme assureur :

1. Les étrangers qui sont admis de plein droit ou autorisés de plein droit à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et les étrangers qui sont autorisés au séjour pour une durée illimitée ou qui sont établis dans le Royaume (personnes énumérées aux points a) et b) ci-avant), prouvent leur qualité au moyen d'un des documents de séjour suivants :

   a) une preuve d'inscription au Registre des étrangers : publiée en annexe 6 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, tel que modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2007 pour l'admission ou l'autorisation à séjourner plus de trois mois, pour une durée limitée ou illimitée. Un spécimen de ces deux documents possibles (version électronique et papier) est joint en annexes 2 et 3 de la présente circulaire ;

   b) une carte d'identité d'étranger publiée en annexe 7 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, tel que modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2007 pour des étrangers établis qui ne sont pas ressortissants de l'Espace Economique Européen (EEE). Un spécimen de cette carte d'identité (version électronique et papier) figure en annexes 4 et 5 de la présente circulaire ;

c) une carte de séjour de *ressortissant d'un Etat membre de l'UE*, publiée en annexe 8 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, tel que modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2007 pour les travailleurs salariés (voir annexes 6 (version électronique) et 7 (version papier) de la présente circulaire) et en annexe 9 (voir annexe 8 (version électronique) et 9 (version papier) de la présente circulaire) de ce même arrêté royal pour les autres. Ce document est également délivré aux ressortissants de la Norvège, de l'Islande et du Liechtenstein, en application de l'article 69*bis* de l'arrêté royal du 8 octobre 1981.

2. a) Les demandeurs d'asile dont la demande a été déclarée recevable par l'Office des étrangers ou par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides avant le 1er juin 2007 prouvent leur qualité ***en produisant simultanément*** les documents suivants :

- une annexe 25 (annexe 10 de la circulaire) ou 26 (annexe 11 de la circulaire) + une attestation d' immatriculation modèle A délivrées avant le 1er juin 2007(annexe 12 de la circulaire).

Une attestation d'immatriculation *modèle A* seule ne prouve pas qu'il s'agit d'un demandeur d'asile.

b) En ce qui concerne les demandeurs d'asile pour lesquels la demande a été déclarée recevable avant le 1er juin 2007, qui avant ou après le 1er juin ont reçu une décision négative, et qui ont introduit un recours contre cette décision auprès du Conseil du Contentieux des étrangers : les données nécessaires concernant leur situation peuvent être retrouvées sous le code 206 dans le Registre national (Registre d'attente).

Vu que les personnes sous le 2.a) et le 2.b) ont normalement avant le 1er juin 2007 déjà été inscrites en qualité de personnes inscrites dans le Registre national, ces situations ne se produiront pas souvent.

La décision concernant la recevabilité de la demande d'asile peut être retrouvée dans le Registre national sous le code 206 (Registre d'attente). Si celui-ci ne peut être consulté, la mutualité peut requérir de l'intéressé qu'il demande à l'administration communale un extrait du Registre d'attente. L'administration communale ne pourra pas délivrer ce document à des tiers. Vu que les CPAS ne sont pas considérés comme des tiers dans cette matière, l'intéressé peut également s'y rendre pour y faire la demande de ce document auprès de l'administration communale.

3. Les personnes qui, en attendant leur inscription au Registre national des personnes physiques, apportent la preuve qu'elles ont fait une déclaration visée dans l'article 7 de l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif au Registre de la population et au Registre des étrangers.

Ces personnes fournissent la preuve de leur qualité au moyen d'une attestation des autorités communales ou par tout autre moyen de preuve reconnu comme tel par le Fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif.

4. Les diplomates

Les diplomates peuvent, sur base de leur passeport diplomatique, également être inscrits en qualité de personnes inscrites au Registre national des personnes physiques, à condition toutefois qu'ils ne puissent prétendre au remboursement de prestations de santé, conformément aux dispositions d'une législation étrangère ou belge relative aux soins de santé.

5. Les travailleurs indépendants déclarés en faillite par jugement

En application de l'article 128*quinquies*, § 2 de l'arrêté royal précité du 3 juillet 1996, les travailleurs indépendants ne peuvent pas être inscrits en qualité de personnes inscrites au Registre national des personnes physiques. Néanmoins, cette exclusion ne vaut pas pour les travailleurs indépendants déclarés en faillite par jugement. Pour pouvoir être inscrits en qualité de personnes inscrites au Registre national des personnes physiques, ces travailleurs indépendants doivent fournir à leur organisme assureur une copie du jugement de déclaration de leur faillite.

6. Le conjoint séparé de fait ou séparé de corps et de biens

Le conjoint séparé de fait ou séparé de corps et de biens et la personne ayant des personnes à charge qui a ou peut avoir la qualité de personne à charge dans le cadre du régime des travailleurs indépendants, peuvent, en application de l'article 128*quinquies*, § 2 de l'arrêté royal précité du 3 juillet 1996, également être inscrits en qualité de personnes inscrites au Registre national des personnes physiques.

Remarque

Au 1er janvier 2008, l'article 128*quinquies*, § 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 sera abrogé.

Les annexes à cette circulaire sont publiées sur le site web de l'INAMI – www.inami.fgov.be (**rubrique organismes assureurs**).

La circulaire n° 2004/61 - 3991/176 du 1er mars 2004(*) est supprimée.

Cette circulaire remplace le point 4 de la circulaire n° 2000/166 – 3991/155 du 28 avril 2000 (**) ainsi que les annexes 7 à 10 incluses qui ont déjà été annulées par la circulaire n° 2004/61 - 3991/176 du 1er mars 2004(*).

Circulaire O.A. n° 2007/438 – 3991/195 du 27 novembre 2007.

(*) Non publiée dans le B.I.
(**) Publiée dans le B.I. n° 2000/1 sans les annexes.