

**FORMULAIRE DE DEMANDE POUR L'EXERCICE 2011**  
**Régime d'avantages sociaux pour les kinésithérapeutes**

Renvoyer ce formulaire dûment complété avant le 31 mars à l'attention de :  
INAMI, Soins de Santé – Rue Fabry 25, 4000 Liège

A renvoyer complété et signé à  
**Curalia, Rue Archimède 61, 1000 Bruxelles**

Je, soussigné(e), (nom et prénom) ....., kinésithérapeute, demande à bénéficier des avantages prévus par l'arrêté royal du 23 janvier 2004 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains kinésithérapeutes.

**Renseignements concernant le demandeur**

Adresse privée : .....  
Code postal/Commune : .....  
Tél. privé : .....  
Numéro registre national : .....  
Date de naissance : .....  
Numéro INAMI : .....  
Adresse professionnelle : .....  
Code postal/Commune : .....  
Tél. prof. : .....

Si d'application :

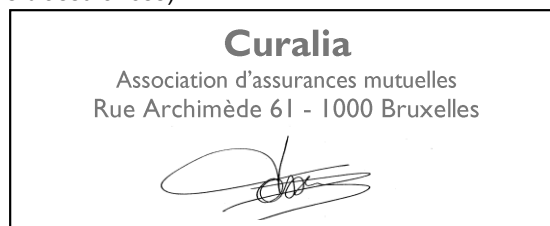
- Je bénéficie de la pension légale de retraite depuis .....
- Pour l'année concernée :
- Je n'étais pas en possession de l'agrément accordé par le ministre compétent en matière de Santé publique durant plus de 15 jours calendrier, suite au retrait de cet agrément, et ce à dater du .....
- Je me suis vu(e) infliger une amende de 1.000 euros au moins par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, en date du .....
- J'ai été condamné(e) par un juge à une interdiction d'exercer la kinésithérapie pour une période de plus de 15 jours calendrier, et ce à dater du ..... (A.R. 23/01/2004 - art. 5).

**Renseignements concernant le contrat d'assurance**

(À remplir par la compagnie d'assurances)

Compagnie d'assurances : **Curalia**  
Numéro du contrat : .....  
Nature du contrat : PENSION AVEC SOLIDARITE  
Date de prise d'effet du contrat : .....  
Date d'expiration éventuelle : .....  
Numéro de compte de gestion du contrat :  
IBAN BE47 3100 2364 8080 - BIC BBRUBEBB  
Nom du responsable de gestion des contrats: **F. De corte Tél :02/738.71.90**

Il est attesté que le contrat répond aux dispositions contenues à l'article 46, § 1 de la loi-programme du 24 décembre 2002 qui introduit une notion de régime de solidarité dans les conventions de pension.



Le soussigné déclare qu'un contrat d'assurance a été conclu aux conditions fixées par l'arrêté royal du 23 janvier 2004 et s'interdit d'apporter au contrat une modification quelconque qui serait contraire aux dispositions de cet arrêté royal.

Je prie dès lors le Service des soins de santé de l'INAMI de verser à **Curalia** le montant de la cotisation.

Fait à ....., le .....

Signature  
précédée de la mention «lu et approuvé»

**Ne pas oublier de compléter le verso**

## DECLARATION D'ACTIVITE SUR L'HONNEUR

### A remplir par le kinésithérapeute

Je soussigné(e) (nom et prénom) .....  
 déclare sur l'honneur avoir dispensé pendant l'année 2011 un nombre de prestations (ou de valeurs M)\*  
 équivalent ou supérieur à : (cocher, selon les cas, la case 1 ou 2)

1. <input type="checkbox"/>	<b>1.000 prestations ou 15.000 valeurs M</b>
2. <input type="checkbox"/>	<p>Si vous n'atteignez pas 1.000 prestations ou 15.000 valeurs M, il est possible de réduire ces nombres proportionnellement au nombre de journées d'inactivité durant l'année concernée.</p> <p><b>au nombre donné par la formule suivante :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>1.000 prestations ou 15.000 valeurs M multiplié par</b></p> $\left( \frac{222 - \text{nombre de journées d'inactivité}}{222} \right)$ <p>Par <b>journées d'inactivité</b>, on entend exclusivement les journées assimilées pour le calcul de la pension qui résultent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) d'une maladie, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle entraînant une incapacité au sens de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ou de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants ;</li> <li>b) d'une interruption ou de non reprise du travail pour raison de repos, au plus tôt à partir du cinquième mois de grossesse, comme visé à l'article 32, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ;</li> <li>c) d'un congé de paternité comme visé à l'article 30, § 2 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.</li> </ul> <p><u>Vous devez joindre à la présente déclaration sur l'honneur, selon le cas :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour a), une <b>copie de la reconnaissance d'incapacité de travail</b> par le médecin conseil de la mutualité, l'assureur-loi ou le fonds des maladies professionnelles ;</li> <li>- pour b), une <b>attestation de la mutualité</b> ;</li> <li>- pour c), une <b>attestation de l'employeur</b>.</li> </ul>

**(\*) Les seules prestations prises en considération sont celles dispensées dans le cadre de l'article 7 de la nomenclature des prestations de santé telles que visées à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.**

Je déclare que l'activité susmentionnée a donné lieu au paiement de cotisations sociales en tant que salarié ou indépendant.

Fait à ....., le .....

Signature :

**IMPORTANT :**

*Le soussigné doit savoir que faire ou utiliser des déclarations fausses peut entraîner des amendes ou des peines de prison conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature, qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat. Dans ce cas, elles peuvent être transmises à qui de droit.*