

Service indemnités  
Tél. : 02 44 44 185

Partenamut - boulevard Louis Mettewie 74/76 - 1080 Bruxelles (MCIT )

Madame DANIELE SNIJERS  
RUE DU RAMBULANT 78  
6060 GILLY (CHARLEROI)

Date Bruxelles, 28 février 2020  
Nos réf N.R.N. 611127 062 01/NICIT010.002/JDRX

**RECONNAISSANCE DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL  
PAR LE MEDECIN-CONSEIL  
(ANNEXE V-1)**

Date de naissance:  
27/11/1961  
SNIJERS DANIELE  
RUE DU RAMBULANT 78  
6060 GILLY (CHARLEROI)

Numéro d'inscription (O.A.):  
509 - 0810624064720

Numéro Registre National:  
611127/062/01

Madame SNIJERS,

A la suite de la déclaration de votre incapacité de travail reçue le 20/02/2020 , prolongeant votre incapacité ayant débuté le 13/12/2019 ,

j'estime que vous êtes incapable de travailler au sens de l'article 19 de l'Arrêté Royal du 20/07/1971 du 01/03/2020 au 31/03/2020 .

Veuillez noter que la période d'incapacité de travail qui vous a été reconnue peut être modifiée suite à une décision du médecin-conseil lors de l'examen de contrôle.

**Vous trouverez également un nouveau certificat médical vierge à utiliser pour déclarer une éventuelle nouvelle incapacité de travail ou prolongation de celle-ci .**

Dr Marneth

Le 28 février 2020



**VOIR LES REMARQUES IMPORTANTES AU VERSO**



## REMARQUES IMPORTANTES

1. Si vous n'êtes pas capable de reprendre le travail après la date de fin de reconnaissance de votre incapacité de travail (prolongation de votre incapacité de travail), vous devez adresser un nouveau certificat au médecin-conseil de votre organisme assureur dans les deux jours calendrier après cette date de fin.
2. En vertu des dispositions des l'article 24 et 64 de l'AR du 20 juillet 1971, si vous ne vous présentez pas à l'examen auquel vous êtes convoqué(e), les indemnités d'incapacité de travail ne vous seront plus octroyées, à moins que vous ne présentiez une justification valable. Cette sanction s'appliquera automatiquement, sans nouvelle notification de notre part, aussi longtemps que vous ne répondez pas aux obligations de contrôle. Si vous êtes dans l'incapacité de vous déplacer, vous êtes tenu(e) d'être présent(e) à l'adresse que vous avez indiquée, pendant cinq jours civils à compter de la notification des raisons qui vous ont empêché(e) de vous rendre à la convocation du médecin-conseil.  
  
Par ailleurs, en cas d'absence prolongée (ou de refus de vous soumettre) sans justification valable à l'examen médical pour lequel vous avez été convoqué(e), le médecin-conseil peut décider de mettre fin à la reconnaissance de votre incapacité de travail.
3. Si vous désirez reprendre une activité compatible avec votre état de santé tout en continuant à percevoir des indemnités, vous devez en demander l'autorisation préalable au médecin-conseil de votre organisme assureur. L'obtention de cette autorisation est indispensable. Si vous reprenez le travail sans l'accord du médecin-conseil, vous perdrez votre indemnité dès votre premier jour de travail. Si le médecin-conseil vous a accordé l'autorisation, vous ne pourrez commencer à travailler que le jour fixé par celui-ci (art.23 et 23bis de l'AR du 20 juillet 1971). Respectez également les heures prescrites par le médecin.
4. Si vous avez mis fin à votre incapacité de travail pour une reprise spontanée du travail à la date de la convocation, vous n'êtes pas tenu de vous présenter à l'examen médical. Dans ce cas, veuillez avertir votre mutualité par l'envoi de l'attestation de reprise.
5. Vous êtes tenu(e) de communiquer immédiatement au médecin-conseil tout changement d'adresse.
6. Vous pouvez demander l'assimilation auprès de votre caisse d'assurance sociale, ce qui vous permettra d'être dispensé de vos cotisations sociales et de conserver vos droits aux différentes prestations (pension, allocations familiales et assurance maladie-invalidité).
7. Si la date de début figurant sur ce courrier diffère de la date de début mentionnée sur le certificat que vous nous avez remis, c'est en raison du changement réglementaire entré en application le 1er juillet 2019. En effet, dorénavant, la date de début de l'incapacité de travail ne peut plus être antérieure à la date de signature du prestataire. Vous trouverez davantage d'informations à ce sujet sur notre site internet.

**INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE  
CERTIFICAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL INDEPENDANT  
CONFIDENTIEL**

K00011

**A remplir par l'assuré social**

Nom et prénom : **SNIJERS, DANIELE**

Numéro d'identification du Registre National : **611127/062/01**

Adresse de résidence (si pas identique à l'adresse officielle): .....

*L'assuré social doit communiquer à la mutualité toute modification concernant sa résidence dans les deux jours calendrier de ces changements.*

Ce certificat concerne : ☐ le début de cette incapacité  
☐ une prolongation de cette incapacité (pas de reprise depuis le dernier certificat)  
Quel est votre dernier jour de travail ou de chômage ? .... / .... / ....

**Situation professionnelle au moment du début de l'incapacité de travail**

Indépendant(e) ☐ Conjoint aidant ☐

**Profession (actuelle):** .....  
.....

**L'incapacité est en lien avec :** ☐ un accident ☐ une maladie professionnelle ☐ une autre maladie

*La loi sur la protection de la vie privée (08/12/1992) accorde aux personnes que ces informations concernent 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.*

**SECRET MEDICAL : à remplir par le médecin**

Sur base de mon examen clinique et des données médicales dont je dispose ce jour, je soussigné, docteur en médecine, atteste avoir constaté que la personne susmentionnée est incapable de travailler

**du .... / .... / ..... au .... / .... / ..... (\*) (inclus)**

(\*) la date de fin doit être le **dernier jour calendrier** qui précède la date de reprise présumée de l'activité ou du chômage.

Ce certificat concerne: ☐ le début de cette incapacité ☐ une prolongation de cette incapacité

**Diagnostic ou symptomatologie, et/ou troubles fonctionnels :**

.....  
.....  
.....

*Des difficultés professionnelles ou sociales peuvent être mentionnées. L'ensemble de ces données permet une meilleure évaluation de l'incapacité de travail et de convoquer la personne de façon appropriée.*

ICPC-2

ICD-10

Codage facultatif du diagnostic principal :

ou

L'intéressé(e) est ou sera **hospitalisé(e)** à partir du .... / .... / .....

En cas de **grossesse**, date présumée de l'accouchement : .... / .... / .....

**Communication avec le médecin-conseil :** le médecin-conseil peut me contacter au numéro de téléphone ou à l'adresse courriel suivante : .....

**Par ailleurs, les communications médicales confidentielles se feront par des applications sécurisées.**

Identification et signature du médecin avec numéro INAMI

Date

**Institut National d'Assurance  
Maladie-Invalidité**

**CONFIDENTIEL  
CERTIFICAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL**



On vous simplifie la santé.

Monsieur le Médecin-Conseil  
Boulevard Louis Mettwie 74/76  
1080 Bruxelles

***Au Médecin-Conseil***

## Que faire avec votre certificat médical d'incapacité de travail ?

Une fois ce certificat complété, par vous-même et par votre médecin traitant, adressez-le sans attendre au médecin-conseil de votre mutualité.

Il vous communiquera sa décision dans les jours qui suivent.

## A l'avenir, quelles démarches entreprendre auprès de votre mutualité ?

Votre mutualité vous transmettra toutes les informations nécessaires à vos démarches futures.

Voici un premier aperçu de ces démarches, qui peuvent varier selon votre situation.

**Nouveau :** Le certificat indique toujours une date de début et une date de fin d'incapacité de travail.

### **Vous reprenez le travail avant la fin d'incapacité indiquée sur votre certificat médical :**

- o Avertissez votre mutualité et transmettez-lui au plus vite l'attestation de reprise du travail complétée.

### **Vous reprenez le chômage avant la fin d'incapacité indiquée sur votre certificat médical :**

- o Avertissez votre mutualité.

### **Vous n'êtes pas encore capable de reprendre le travail à la date de fin d'incapacité indiquée sur votre certificat médical (prolongation) :**

ou

### **Vous avez repris le travail mais vous retombez en incapacité de travail dans les 14 jours qui ont suivi votre reprise (rechute) :**

- o Envoyez un nouveau certificat d'incapacité de travail dans les 2 jours au médecin-conseil de votre mutualité.

Si vous dépassez ce délai, le montant journalier de vos indemnités éventuelles sera réduit de 10% à partir de la date de début d'incapacité indiquée sur votre certificat jusqu'au jour de l'envoi de votre certificat inclus.

### **Vous reprenez le travail ou le chômage après la fin d'incapacité indiquée sur votre certificat médical :**

- o Vous ne devez pas avertir votre mutualité de votre reprise.

### **Vous souhaitez reprendre partiellement votre travail ou exercer une autre activité adaptée à votre état de santé, pendant votre période d'incapacité de travail :**

- o Demandez une autorisation au médecin-conseil de votre mutualité avant de reprendre une telle activité.

### **Vous êtes hospitalisé(e) :**

- o Envoyez votre certificat d'incapacité dans les 2 jours suivant votre sortie de l'hôpital.

### **Vous êtes convoqué(e) pour un examen médical par le médecin-conseil :**

- o Présentez-vous à l'examen. Si vous êtes absent(e) à l'examen, le paiement de vos indemnités éventuelles sera suspendu. Si votre absence se prolonge sans justification, le médecin-conseil pourra décider de mettre fin à votre incapacité de travail.

### **Vous envisagez de séjourner à l'étranger durant votre incapacité de travail :**

- o Au préalable, contactez votre mutualité.

Pour toute information complémentaire, votre mutualité reste votre premier interlocuteur.  
N'hésitez pas à la contacter.