

# CERTIFICAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL SALARIE



CONFIDENTIEL

VIGNETTE

Nom et prénom .....

Numéro d'identification du Registre national :  -  -

Adresse de résidence (si différente de l'adresse officielle): .....

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

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

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

Ouvrier(e) Employé(e) Chômeur(e)

**Profession (actuelle):**

.....  
.....

Etes-vous indépendant(e) à titre complémentaire?  NON  OUI .....

**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.*

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)

**Diagnostic ou symptomatologie, et/ou des 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*

Codage facultatif du diagnostic principal :  ICPC-2 ou  ICD-10

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.**

Identifications du médecin avec numéro INAMI

Date et signature du médecin

A remplir par l'assuré social

SECRET MEDICAL: à remplir par le médecin

### Informations utiles pour l'utilisation de ce formulaire

- Faites compléter le formulaire « Certificat d'incapacité de travail » par votre médecin prescripteur. Toutes les rubriques doivent être complétées pour que le certificat d'incapacité de travail puisse être reconnu comme valable.
- Renvoyez le certificat dûment complété **via bpost** à la mutualité. Le cachet de la poste fait foi de l'envoi et de la date de réception du formulaire. **Ne déposez jamais** votre certificat complété dans une boîte aux lettres de la mutualité, **ni** dans une enveloppe destinée à vos remboursements des soins.
- **Transmettez nous toujours le certificat complété dans les temps sous peine de perdre de l'argent.** Le certificat doit être transmis au médecin-conseil de la mutualité dans les délais ci-dessous :

Employés	28 jours calendrier à partir de la date de début de la maladie
Ouvriers	14 jours calendrier à partir de la date de début de la maladie
Personnes sans contrat de travail d'ouvrier ou d'employé (par exemple: chômeurs ou intérimaires sans contrat à la date de début de maladie)	2 jours calendrier après la date de début de la maladie
Gardiennes qui s'occupent de l'accueil des enfants dans le cadre d'une organisation agréée	2 jours calendrier après la date de début de la maladie
Certificat de prolongation de l'incapacité de travail	2 jours calendrier après la date de début de la prolongation
En cas de rechute après une reprise du travail	2 jours calendrier après la date de début de la nouvelle maladie
En cas d'hospitalisation le jour où le délai de déclaration est atteint	Le délai est prolongé jusqu'à 2 jours calendrier après la sortie d'hôpital
<b>Un bon conseil en cas de doute: transmettez toujours votre déclaration dans les deux jours calendriers.</b>	

### Bon à savoir

- Si vous déclarez tardivement votre incapacité de travail ou la prolongation de celle-ci, vous perdrez 10% de l'indemnité d'incapacité de travail à laquelle vous avez droit jusqu'à la date de réception (cachet de la poste faisant foi) du certificat complété.
- Le médecin-conseil évaluera votre incapacité de travail et vous communiquera par écrit sa décision.
- Votre incapacité est prolongée? Transmettez nous à temps un nouveau certificat de demande de prolongation de votre incapacité de travail.
- Vous avez repris le travail ou le chômage avant la date de fin de reconnaissance? Transmettez **l'attestation de reprise de travail ou du chômage dûment complétée** à votre mutualité.
- Ne reprenez jamais une activité professionnelle à temps partiel ou une autre activité durant votre incapacité de travail sans **demande préalable** au médecin-conseil.
- Présentez-vous toujours à une convocation de contrôle du médecin-conseil. Dans le cas contraire, vos indemnités d'incapacité de travail seront bloquées. Si vous ne pouvez pas vous y rendre pour des raisons médicales, prenez contact avec votre mutualité.
- Pour les indépendants, il y a un 'certificat d'incapacité' spécifique.