

# Incapacité de travail : quelles démarches administratives pour les patients indépendants ?



Après le diagnostic, il s'avère qu'un indépendant est confronté à certaines démarches administratives plutôt contraignantes.

Chacun réagit à sa manière mais, parfois, le parcours administratif peut se révéler ardu et labyrinthique.

## Petit mémo non exhaustif

### 1 - Parce qu'il faut bien commencer par quelque chose...

- Préparez un courrier-type pour toutes les démarches afin de « déclarer le sinistre » avec votre numéro de registre national. → Gain d'énergie appréciable : vous devrez uniquement modifier l'adresse du destinataire, le numéro de contrat, etc., à chaque envoi.
- Créez des catégories de dossiers : mutuelle, assurance complémentaire, assurance hospitalisation...
- Demandez au médecin une copie de votre dossier médical (le site [Ma santé](#) n'est pas toujours à jour) ; en effet, le médecin traitant et les spécialistes sont aussi là pour vous aider, n'hésitez pas !
- Scannez, photocopiez, stockez et datez les résultats et protocoles : les différents médecins (de la mutuelle, de l'assurance hospitalisation, etc.) sont susceptibles de les demander.

### 2 - La Mutuelle

#### • Sur leur site :

- Téléchargez et imprimez le certificat d'incapacité de travail
- Téléchargez la liste des documents à rassembler et fournir

#### • Par téléphone : courage ! Mais à chaque fois, un être humain vous épaulé et pas besoin d'avoir d'imprimante ou de scanner. Il vous suffit de demander :

1. Le modèle de certificat d'incapacité de travail pour indépendant
2. Un relevé des documents justificatifs à transmettre
3. Un rendez-vous avec leur assistant(e) social(e) : certaines démarches paraissent insurmontables donc pas de fausse pudeur pendant ces moments où tout est épuisant. De plus, vous pourrez être aiguillé vers des supports, remboursements peu connus et/ou spécifiques de votre mutuelle.

#### • Le formulaire de « reprise de travail » :

- Il arrive, souvent de manière incongrue, alors que les traitements deviennent compliqués et qu'on n'a parfois pas encore touché la moindre indemnité.

- Le texte du formulaire est automatisé : ne le prenez pas personnellement.

Une fois complété en fonction de vos spécificités, gardez une copie qui sera utile au moment où, la forme revenue, vous envisagez de reprendre le travail.

**Attention** : alors qu'elles privilégient les échanges par mail, certaines mutuelles veulent des documents originaux (pour des frais de déplacements par exemple), certains certificats, etc.

En général, la mutuelle n'est pas proactive s'il manque un document et/ou un original. Donc, dans les 15 jours après avoir transmis vos documents, contactez la mutuelle par téléphone ou à l'aide du formulaire de contact et, si nécessaire, mettez un rappel sur votre smartphone pour y penser.

### ● 3 - La Caisse d'assurance sociale

- Informez votre Caisse d'assurance sociale et demandez une exonération de cotisation sociale en vue d'introduire une demande d'assimilation à l'INAMI.
- Votre comptable peut s'en charger ou vous pouvez contacter directement l'INAMI.

### ● 4 - Assurance revenus garantis

- Contactez-les (de préférence par téléphone)
- Demandez les documents à compléter. En général, les assureurs préconisent que le médecin complète leur modèle de certificat d'incapacité de travail et ils ont souvent des demandes de justificatifs spécifiques : demandez aussi un récapitulatif des documents nécessaires.

## Pour les indépendants travaillant dans le cadre d'une SRL ou autre entité

Durant une incapacité de travail à 100 %, pensez à mandater une personne pour les actes de gestion, les actes administratifs, etc.

Des modèles de mandats pour les sociétés unipersonnelles sont à votre disposition sur demande.

Pour les autres administrateurs de sociétés, demandez à votre conseiller juridique comment « gérer » cette situation transitoire.

Enfin, demandez un avis à votre comptable afin de trouver la meilleure (ou la moins pire) solution fiscale pour « gérer » la maladie et les traitements.

### ● 5 - Assurance complémentaire « soins de santé »

- Vérifiez votre couverture : quels sont les services et soins couverts par votre contrat d'assurance.
- Demandez une copie du contrat et des conditions particulières.
- Idéalement, avant une hospitalisation pour chirurgie, demandez à l'assurance une attestation de couverture pour le maximum à facturer (parfois, au détour de mails ou paiement de prime, les conditions de couverture peuvent être adaptées sans qu'on y prenne garde dans le flux de la vie active).

**Nous espérons que ce petit mémo est utile.**

**Si des difficultés surviennent, que la lassitude vous gagne,  
demandez-nous un accompagnement personnalisé.**

**Un bénévole peut vous assister avec ces démarches,  
par exemple, lors de l'une de vos « visites » à l'hôpital.**



**Vous avez une demande spécifique, une question  
ou une suggestion ? Contactez-nous :**

Madame Céline Delescaille  
Infirmière coordinatrice en oncologie  
02/434 97 76

REVI-SENS ASBL  
info@revi-sens.be

