

Annexe au règlement du 13 juillet 2022 modifiant le règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, §1^{er}, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Annexe VIII

DECLARATION DE REPRISE DU TRAVAIL OU ATTESTATION DE REPRISE DU CHOMAGE

A remettre ou à renvoyer à votre mutualité **dans les huit jours** :

- qui suivent la date de fin de votre incapacité de travail, si vous reprenez le travail ou le chômage contrôlé AVANT (ou à) cette date de fin notifiée par votre mutualité ou l'INAMI ;
- qui suivent la date de fin de la période de protection de la maternité, du repos de maternité converti, du congé d'adoption ou du congé parental d'accueil, si vous reprenez le travail ou le chômage contrôlé AVANT (ou à) cette date de fin communiquée par votre mutualité.

A remplir par le titulaire ou par la mutualité

Concerne:

Nom, prénom:

Numéro du registre national:
(ou numéro d'identification à la sécurité sociale)

Déclaration de reprise du travail

A remplir par le titulaire

Je soussigné déclare avoir cessé le travail - chômage (1) le [par suite de maladie ou d'accident – de protection de la maternité – de repos de maternité converti – de congé d'adoption – de congé parental d'accueil (1)] et avoir repris celui-ci le.....

(1) Biffer la mention inutile

Certifié sincère,

Date:

Signature :

Au lieu de compléter ce formulaire et de le remettre ou de le renvoyer à votre mutualité, vous pouvez toutefois aussi transmettre les mêmes informations par écrit à votre mutualité par tout autre moyen que la mutualité met à votre disposition à cet effet (e-mail, application disponible sur le site internet de la mutualité, ...).

Attestation de reprise du chômage contrôlé

A (faire) remplir par l'organisme de paiement des allocations de chômage

Je soussigné déclare que l'intéressé(e) a cessé le travail - chômage (1) le [par suite de maladie ou d'accident – de protection de la maternité – de repos de maternité converti – de congé d'adoption – de congé parental d'accueil (1)] et a repris le chômage le

(1) Biffer la mention inutile

Certifié sincère,

Date:

Signature :

Identification de l'organisme de paiement des allocations de chômage :

Au lieu de compléter ce formulaire et de le remettre au travailleur, l'organisme de paiement des allocations de chômage peut toutefois aussi transmettre directement la date de reprise du chômage contrôlé à la mutualité du travailleur (par l'intermédiaire de la Banque carrefour de la sécurité sociale).

REMARQUES IMPORTANTES

1. Vous devez seulement compléter ce formulaire en cas de reprise du travail ou du chômage :
 - après une période d'incapacité de travail **AVANT (ou à) la date de fin** notifiée par votre mutualité ou l'INAMI ;
 - après une période de protection de la maternité, du repos de maternité converti, du congé d'adoption ou du congé parental d'accueil **AVANT (ou à) la date de fin** communiquée par votre mutualité.
 Cette déclaration doit permettre à votre mutualité de cesser le paiement des indemnités.
2. Vous ne devez pas compléter ce formulaire si vous souhaitez reprendre une activité compatible avec votre état de santé dans le courant de votre incapacité de travail tout en maintenant le bénéfice de vos indemnités. Dans cette situation, vous devez compléter un autre formulaire qui est disponible auprès de votre mutualité.

Vu pour être annexé au règlement du 13 juillet 2022

Le Président

La Fonctionnaire dirigeante

I. Van Damme

C. Arbesu