



---

### **CADRE 3: A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR (UNIQUEMENT LORS DU DEBUT DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL)**

Nom et raison sociale de l'employeur: .....

Rue: ..... N°: ..... Boîte: .....

Code postal: ..... Commune: .....

N° de téléphone: ..... N° BCE : .....

N° matricule ONSS: .....

L'employeur soussigné déclare sur l'honneur que l'ouvrier(ère) mentionné(e) ci-dessus a été en incapacité de travail ininterrompue\* pour cause de maladie ou d'accident depuis le .... / .... / .... et que le salaire hebdomadaire et mensuel garanti payé par l'employeur couvre la période du .....au .....

Date d'entrée en service l'ouvrier(e): ..... / ..... / .....

Signature de l'employeur

précédée de la mention "déclaré sincère et véritable"

Date

.....

\* La rechute d'une même maladie est considérée comme faisant partie intégrante de l'incapacité précédente si elle survient dans les 14 premiers jours calendrier qui suivent la fin de cette période d'incapacité.

---

#### **CONDITIONS D'OCTROI- ANCIENNETE**

Le FSE prévoit une indemnité complémentaire mensuelle pour incapacité de travail en cas de maladie ou d'accident. Le montant ainsi que la durée de celle-ci dépend de l'âge du demandeur :

Age	Nombre maximum par période de maladie	Montant à partir du 01/10/2015	
		Jour entier	Demi-jour
< 55 ans	36 mois	€ 1,63	€ 0,82
≥ 55 ans	Jusqu'à la pension légale	€ 8,00	€ 4,00

Age	Nombre maximum par période de maladie	Montant à partir du 01/07/2014	
		Jour entier	Demi-jour
< 55 ans	36 mois	€ 1,63	€ 0,82
≥ 55 ans	Jusqu'à la pension légale	€ 5,79	€ 2,90

Conditions:

- L'ouvrier(ière) bénéficie des indemnités journalières de l'assurance maladie – invalidité.
  - L'ouvrier(ière) était inscrit au registre du personnel de l'entreprise le 1<sup>er</sup> jour de l'incapacité.
  - L'ouvrier(ière) a respecté une période de carence de 30 jours calendrier (débutant le premier jour de l'incapacité de travail).
  - Lors de sa première demande, l'ouvrier(ère) est tenu de fournir le formulaire F5 entièrement complété au FSE, c.à.d. CADRE 1, CADRE2 et CADRE 3.
  - Aussi longtemps que l'ouvrier(ère) est malade, il(elle) envoie chaque mois le formulaire F5 – CADRE 1 et CADRE 2 bien complétés – au FSE, afin d'obtenir le payement de son indemnité complémentaire.
  - L'ouvrier(ière) n'a pas droit à ces indemnités complémentaires si l'incapacité de travail est la conséquence d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail!
-