	F/L-119 ☐ Police fédérale ☐ Police locale	**INCAPACITE DE TRAVAIL**

1 DONNEES A COMPLETER PAR LE GESTIONNAIRE DU DOSSIER

A. Données du membre du personnel qui est en incapacité de travail

NOM		Prénom	
Nouveau numéro d'identification			
Catégorie	☐ OPS statutaire	☐ OPS contractuel	☐ CALog statutaire	☐ CALog contractuel
Grade/Niveau			
Numéro de téléphone privé		Numéro de téléphone de service	

Police locale	Nom et numéro de zone de gestion	
	Nom et numéro de zone de détachement	
Police fédérale	Nom et numéro du service de gestion	
	Nom et numéro du service de détachement	

B. Incapacité de travail pour <u>maladie</u> d'au moins un jour avec certificat médical

L'incapacité a-t-elle commencé dans le courant de la journée de travail ?	☐ NON	☐ OUI
S'agit-il d'une maladie professionnelle ?	☐ NON	☐ OUI
S'agit-il d'une rechute ?	☐ NON	☐ OUI
L'intéressé travaille-t-il déjà depuis plus de 20 semaines dans le cadre du régime des prestations réduites pour cause de maladie ?	☐ NON	☐ OUI

Date du 1er jour d'incapacité (y compris en cas de rechute)	
Prolongation à partir du	
Date du dernier jour justifié	
Date de la reprise effective du travail	

Un tiers pourrait-il être reconnu responsable de l'incapacité de travail ?	☐ OUI	☐ NON

C. Incapacité de travail suite à un <u>accident de travail</u>

Date de l'accident		
L'accident est considéré comme accident du travail	☐ Supposé	☐ Reconnu
Date de la reconnaissance de l'accident comme accident de travail		
Y a-t-il déjà une date de consolidation?	☐ NON	☐ OUI
Date de consolidation		
Date du 1er jour d'incapacité		
Prolongation à partir du		
Date du dernier jour justifié		
Date de la reprise effective du travail		
Un tiers pourrait-il être reconnu responsable de l'incapacité de travail ?	☐ OUI	☐ NON

D. Incapacité de travail en raison d'une grossesse	
Date prévue de l'accouchement	
Date effective de l'accouchement	
Date volontaire du congé de maternité	
Date du dernier jour effectif de travail	
Grossesse unique ou multiple	
Prolongation du repos postnatal suite à l'hospitalisation de l'enfant	
Date de la reprise effective du travail	

E. Prestations réduites pour maladie		
Prestations réduites pour maladie	◯ OUI	◯ NON
Prestations réduites pour cause de maladie due à la grossesse	◯ OUI	◯ NON
Prestations réduites pour incapacité médicale de longue durée	◯ OUI	◯ NON

→ Interruption temporaire: du _____ au _____ inclus.

→ Motif:

◯ 50%	◯ 60%	◯ 80%	Autre % (uniquement pour les membres du personnel contractuel)

Date de début du régime				
Date de fin du régime				
Prolongation à partir du				
L'accord de la mutuelle prend cours	du		au	
	Prolongation à partir du			
Remarque: obligation de joindre une copie de l'accord écrit du médecin-conseil de la mutuelle				
Date de reprise du travail à 100%				
Horaire				

Semaine 1 – Calendrier A (encoder le nombre d'heures par jour)							
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
AM							
PM							
Semaine 2 – Calendrier B (encoder le nombre d'heures par jour)							
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
AM							
PM							

F. Calcul de la nouvelle date de fin du régime des prestations réduites pour incapacité médicale de longue durée (PRIMLD) suite à une cause de suspension	
Cause de la suspension	
Durée de la suspension	
Date de fin initiale des PRIMLD	
Nouvelle date de fin de la semaine PRIMLD	

2. COMMENTAIRES

3. ANNEXES

4. DONNEES RELATIVES AU GESTIONNAIRE DE DOSSIER	
Nom	
Numéro de téléphone de service	
Date	Signature

5. PROCEDURE

POLICE FEDERALE

Membres du personnel statutaire (Opérationnel et cadre CALog):

Dès réception du certificat médical, vous envoyez à **DGR/DRP/DPPMS/RISKS** (DRP.career.risks@police.belgium.eu) le volet administratif de ce certificat médical.

Ce n'est que dans les cas suivants qu'il est nécessaire de remplir un formulaire F-119 et de l'envoyer à **DGR/DRP/DPPMS/RISKS** (DRP.career.risks@police.belgium.eu):

- En cas de reprise du travail anticipée;
- En cas de disponibilité pour maladie;
- Notification de la date prévue de la grossesse;
- Notification de la date effective de l'accouchement;
- En cas de modification du jour d'inactivité (i.e. jour libre dans le cadre de la semaine de quatre jours ou interruption de carrière à temps partiel);
- Si la partie B du volet administratif est vide.

Membres du personnel contractuel CALog:

Dès réception du certificat médical, vous envoyez le volet administratif de ce certificat médical et le formulaire F-119 à **DGR/DRP/DPPF** (DRP.Career.Contract@police.belgium.eu).

Lors de la reprise effective du travail, vous envoyez un formulaire F-119 à **DGR/DRP/DPPF**.

POLICE LOCALE

Membres du personnel statutaire (Opérationnel et cadre CALog):

Ce n'est que dans les cas suivants qu'il est nécessaire de remplir un formulaire F-119 et de l'envoyer par voie électronique au satellite compétent du **SSGPI**:

- En cas de congé de maternité;
- En cas de prestations réduites;
- En cas d'emploi dans le régime des prestations réduites pour inaptitude médicale de longue durée (PRIMLD).

Dès que le contingent de maladie est épuisé, vous établissez un formulaire L-130 et vous envoyez ce formulaire L-130 par voie électronique au satellite compétent du **SSGPI.**

S'il s'agit d'un membre du personnel de la police fédérale détaché au sein d'une zone de police, vous envoyez un formulaire L-119 avec, le cas échéant, le volet administratif du certificat médical à **DGR/DRP/PMS/RISKS.**
S'il s'agit d'un membre du personnel de la police locale détaché au sein de la police fédérale, vous envoyez, uniquement dans les cas repris ci-dessus, un formulaire L-119 au satellite compétent du **SSGPI**.

Membres du personnel CALog contractuel et agents contractuels de police:

Dès réception du certificat médical, vous établissez un formulaire L-119 et vous envoyez ce formulaire L-119 par voie électronique au satellite compétent du **SSGPI**.

Lors d'une reprise partielle du travail (prestations réduites), vous établissez un formulaire L-119 et vous envoyez ce formulaire L-119 par voie électronique au satellite compétent du **SSGPI**.

Lors de la reprise effective du travail à 100%, vous établissez un formulaire L-119 et vous envoyez ce formulaire L-119 par voie électronique au satellite compétent du **SSGPI**.