

# INTRODUCTION

Nous vous proposons, dans le cadre de ce dossier, d'examiner :

- la législation relative au salaire garanti à accorder aux ouvriers et aux employés en cas d'accident ou de maladie de la vie privée ;
- la législation relative à la déclaration et au contrôle de l'incapacité de travail ouvrant le droit au salaire garanti, ainsi qu'à l'éventuelle reprise partielle du travail ;
- les conséquences d'une autre cause de suspension du contrat de travail sur le paiement (ou non) dudit salaire garanti.

Notre démarche s'effectue en plusieurs temps :

- la première partie du dossier évoque la question de l'informatisation obligatoire de la déclaration des incapacités de travail qui impose, désormais, que les employeurs soient « reconnus » au niveau de la sécurité sociale et disposent d'accès personnels sur le site de l'ONSS. Nous explicitons brièvement la façon d'accéder à sa e-box personnelle, pour les employeurs qui n'y ont pas encore accès ;
- la deuxième partie du dossier est consacrée à déterminer si le travailleur a droit au paiement du salaire garanti en fonction de sa situation précise ;
- la troisième partie examine le cadre administratif lié aux incapacités de travail : certificat médical, contrôle médical, reprise partielle du travail, trajet de réintégration professionnelle ;
- la quatrième partie traite, en pratique, des conséquences, en matière de salaire garanti, de deux causes distinctes de suspension du contrat de travail survenant à un même moment (maladie et autre motif).

Cette dernière hypothèse de travail soulève de nombreux problèmes auxquels il est souvent très difficile de trouver une réponse. En effet, la loi sur les contrats de travail n'aborde pas le problème du concours de différentes suspensions entre elles et la doctrine ne s'est, jusqu'à présent, pas montrée très loquace sur ce thème. De même, l'on retrouve peu de jurisprudence à ce sujet. Nous tenterons dans cette quatrième partie du dossier de cependant dégager des critères de raisonnement logiques.

Le thème de ce dossier est d'autant plus actuel :

- qu'il est soumis, désormais, à une déclaration strictement informatisée qui ne permet pas – du moins actuellement – de gérer adéquatement les situations les plus complexes, l'informatisation ayant entraîné, non pas une simplification administrative, mais une standardisation de la déclaration ;

## INTRODUCTION

- que le contrôle de l'INAMI sur les mutuelles entraîne, de la part de celles-ci, des modifications dans certaines interprétations de la législation, sans que ces modifications ne soient toujours clairement explicitées d'un point de vue juridique.

Sans avoir la prétention d'être exhaustif, nous pensons avoir cependant envisagé les problèmes les plus fréquemment rencontrés au sein des services du personnel... et nous avons pris le risque d'en faire une analyse personnelle.

# **PARTIE I**

## **L'INFORMATISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

# CHAPITRE 1<sup>ER</sup>

## ACCÈS À VOTRE E-BOX

### 1. | Création de l'accès à la e-Box

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, l'ensemble du flux d'informations transite exclusivement par voie électronique.

C'est ainsi que les mutuelles ne s'adressent plus aux employeurs que via ce que l'on appelle leur « e-box », accessible sur le site de la sécurité sociale.

Désormais, pour pouvoir suivre ses obligations lors d'une incapacité de travail d'un travailleur, l'employeur doit avoir le réflexe de se connecter régulièrement, via son accès sécurisé, à cette e-box.

Pour les employeurs ne disposant pas encore de cet accès sécurisé, voici la procédure à suivre pour en disposer.

Seule une personne reprise dans la Banque-Carrefour des Entreprises (BCE) comme représentant légal de l'institution pour laquelle on veut créer l'accès à l'e-box peut créer cet accès. Il s'agit donc d'une personne reprise au niveau de la BCE comme administratrice, représentant légal ou disposant de la gestion journalière.

Pour vérifier si vous êtes habilité à créer cet accès sécurisé à l'e-box, vous pouvez vous rendre à l'adresse internet suivante : <https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoeknummerform.html>.

Et vous encodez le numéro d'entreprise de l'institution visée.

Vous cliquez sur l'onglet « Recherche » qui vous donne accès à un écran reprenant les données de l'entreprise concernée.

Vous avez accès à l'écran suivant et dans la rubrique « Fonctions », vous voyez quelles sont les personnes physiques habilitées à créer l'accès sécurisé à l'e-box.

Si les titulaires de fonction n'apparaissent pas directement, vous voyez apparaître les termes « Montrez les titulaires des fonctions ». En cliquant sur ce lien hypertexte, vous aurez accès à la liste des personnes.

Une fois cette vérification établie, vous pouvez vous rendre sur le site internet : <https://www.csam.be>.

Vous choisissez la « gestion des gestionnaires d'accès ».

Et vous choisissez « Désigner un gestionnaire d'accès principal ».

Vous cliquez à nouveau sur « Désigner un Gestionnaire d'Accès Principal ».

Vous pouvez vous inscrire :

- soit via un lecteur de carte d'identité ;
- soit via l'application « itsme ».

Une fois « reconnu » grâce à l'un des deux systèmes précédents, vous devez encoder le numéro d'entreprise et cliquer sur « Enregistrer mon entreprise dans CSAM ».

Vous arrivez à l'écran suivant et vous complétez les données manquantes (p. ex. : une adresse courriel).

Après avoir complété les données manquantes, vous devrez confirmer les données enregistrées sur le site CSAM.

Vous recevrez un courriel de confirmation de votre enregistrement.

Ensuite, en tant que gestionnaire d'accès principal et toujours via le site internet <https://www.csam.be>, vous pourrez encoder des gestionnaires d'accès locaux, éventuellement différents selon les administrations concernées. Dans le cadre de notre dossier, vous choisirez la ligne « sécurité sociale ».

À droite de l'écran, vous sélectionnez le terme « Utilisateurs ».

Et vous pouvez donner certains droits d'accès à certains membres de votre personnel... et désactiver ces accès lorsque ces travailleurs vous quittent.

Dès ce moment, vous aurez accès à votre e-box sur le site de la sécurité sociale. À vous de la consulter très régulièrement.

## **2. | Consultation de la e-Box**

Pour consulter votre e-Box, vous devez vous rendre sur le site de la sécurité sociale, à l'adresse suivante : <https://www.socialsecurity.be/>.

Vous sélectionnez l'entrée via l'icône « Employeur ».

Au-dessus de l'écran, sur la droite, vous sélectionnez « e-Box ».

Sur la droite de votre écran, vous pouvez vous connecter en tant qu'entreprise (« Accéder à e-Box en tant qu'entreprise »).

C'est à cet endroit qu'entre autres, vous disposerez des documents émis par la mutuelle de vos travailleurs et relatifs à une incapacité de travail.

# CHAPITRE 2

## DÉCLARATION INFORMATISÉE DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

### 1. | Scénarios Déclaration Risque Social (DRS) – Secteur des indemnités

Comme indiqué ci-avant, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, l'ensemble du flux d'informations relatives aux incapacités de travail transite exclusivement par voie électronique.

C'est ainsi que les mutuelles ne s'adresseront plus aux employeurs que via ce que l'on appelle leur « e-box », accessible sur le site de la sécurité sociale.

Quelles sont les déclarations du risque social (DRS) existantes ? Comment les compléter ?

Tel est l'objet de ce chapitre.

Certes, votre secrétariat social peut effectuer ces DRS en votre nom, encore faut-il que vous communiquiez de façon extrêmement précise les éléments liés à l'incapacité de travail et ce, dans des délais parfois très courts.

Pour avoir accès à ces DRS, vous devez vous rendre sur le site de la sécurité sociale, à l'adresse suivante :

<https://www.socialsecurity.be/>

Et vous vous connectez via votre accès sécurisé (modalités explicitées ci-avant).

Il existe actuellement 6 scénarios de déclaration du risque social :

- le **scénario 1** qui permet de déclarer :
  - toute incapacité de travail (c'est le document que l'on appelait communément « feuille de renseignements indemnités »). Il s'agit du scénario qui nous intéresse dans le cadre de cet ouvrage consacré au salaire garanti ;
  - l'écartement partiel ou total en cas de grossesse, le repos de maternité, le congé d'allaitement ;
  - le congé de maternité converti en congé de paternité (en cas de maladie ou décès de la mère) ;
  - le congé de naissance (10 jours au cours des 4 mois à partir de la naissance de l'enfant, dont 7 jours à charge de la mutuelle). Le document ne peut être complété, de façon électronique, que lorsque les 10 jours de congé ont été pris ou que la période de 4 mois s'est écoulée ;
  - le congé d'adoption ;

- le congé parental d'accueil ;
- le **scénario 2** qui permet d'introduire :
  - la déclaration mensuelle de prestations et rémunération liée à :
    - une reprise de travail à temps partiel médical (avec autorisation du médecin-conseil de la mutuelle ou en application d'un trajet de réintégration professionnelle) ;
    - une adaptation du poste de travail dans le cadre d'une mesure de protection de la maternité (durant l'écartement ou le congé d'allaitement) ;
- le **scénario 3** qui permet de compléter :
  - l'attestation en vue de l'indemnisation des pauses d'allaitement (lors de la reprise de travail de la travailleuse qui a accouché) ;
- le **scénario 5** qui permet d'établir :
  - la déclaration annuelle de vacances (elle permet de communiquer les jours de vacances dus au travailleur en fin d'année afin d'éviter un double paiement : le pécule de vacances à verser par l'employeur et l'indemnité de mutuelle) ;
- le **scénario 6** qui vise :
  - la déclaration de reprise du travail (après une période d'incapacité de travail) ;
- le **scénario 7** relatif à un formulaire de demande :
  - c'est le scénario utilisé par les mutuelles pour « déposer » dans votre e-Box le type de déclaration demandée ainsi que l'identification de l'assuré social concerné.

Nous ne détaillons ci-dessous que les scénarios 1 et 2.

## 2. | DRS Scénario 1 – Feuille de renseignements indemnité

Nous vous résumons ci-dessous les différentes étapes à réaliser pour établir ce scénario 1.

Nous vous ferons également part de diverses difficultés déjà rencontrées.

Soyons clair : la simplification administrative n'est pas de mise. On se retrouve face au type de document que l'on complétait dans les années 80, avec une précision journalistique des prestations... la seule différence étant qu'en 2020, la déclaration s'effectue par voie électronique.

Prenons l'hypothèse d'une nouvelle déclaration dans le secteur Indemnités.

## 2.1. | Onglet « scénario »

Vous choisissez le scénario « déclaration d'incapacité de travail ».

Vous complétez la date de début du risque et vous cochez « incapacité de travail ».

Il est capital de bien indiquer, comme date de début du risque, la date exacte reprise sur le certificat médical remis par le travailleur. Et il faut bien entendu que cette date coïncide avec la date mise sur le certificat médical transmis à la mutuelle. Deux difficultés surviennent régulièrement :

- soit le médecin traitant ne mentionne pas la même date sur le certificat établi pour l'employeur et sur celui destiné à la mutuelle ;
- soit l'employeur ne communique pas la date reprise sur le certificat médical du travailleur au secrétariat social mais communique, comme date de début du risque, le premier jour où le travailleur aurait dû prester au sein de l'institution.

Si le risque déclaré est une **rechute**, la date de début du risque est la date de début de l'incapacité de travail initiale (p. ex. : le travailleur est malade du 4 au 17 février inclus. Il est à nouveau malade, dans le cadre d'une rechute, à partir du 24 février. La date de début du risque est le 4 février, et non le 24).

L'on passe alors de l'onglet « scénario » à l'onglet « travailleur ».

## 2.2. | Onglet « travailleur »

Si vous êtes un employeur comptant peu de travailleurs salariés, l'ensemble des travailleurs apparaît et vous pouvez sélectionner le travailleur pour lequel vous compléter le scénario 1.

Si vous comptez beaucoup de travailleurs salariés, ceux-ci n'apparaissent pas et vous devez introduire leur numéro de registre national pour voir apparaître le travailleur concerné.

Quand vous avez sélectionné le travailleur concerné, l'écran suivant apparaît. On se trouve dans l'onglet « détails de la déclaration »

## 2.3. | Onglet « détails de la déclaration »

Si vous cliquez sur l'onglet info, vous voyez pour quel travailleur vous faites quelle déclaration.

S'il est prévu que le travailleur sorte à une date précise après le début du risque (p. ex. : un contrat de travail à durée déterminée dont on sait qu'il ne sera pas reconduit), vous pouvez le préciser sur cet écran.



Vous devez compléter, si ce n'est fait, certaines données relatives à ce que l'on appelle la « **ligne travailleur** » sur la DmfA. Cela comprend :

- la catégorie employeur (ce que l'on appelait antérieurement l'indice ONSS), c.à-d. les trois chiffres précédant votre numéro d'ONSS ;
- le code travailleur (p. ex. : 015 pour un ouvrier ordinaire, 495 pour un employé ordinaire, 024 pour un ouvrier APE ou ACS et 484 pour un employé APE ou ACS) ;
- la date de début et de fin trimestre correspondant à la date du début du risque social.

Vous devez, ensuite, compléter les données relatives à l'occupation du travailleur. La notion d'occupation est celle utilisée dans le cadre de la DmfA (déclaration trimestrielle à l'ONSS). La **ligne d'occupation** reprend les données relatives au temps de travail et à la rémunération. Dès qu'un de ces éléments est modifié, il faut créer une nouvelle ligne d'occupation.

De même, si un travailleur dispose de plusieurs contrats de travail concomitants (hypothèse classique dans le secteur non marchand où chaque pouvoir subsidiant exige, de plus en plus, de disposer d'un contrat de travail spécifique pour sa subvention), il faudra compléter plusieurs lignes d'occupation. Une synchronisation parfaite entre la DmfA et la DRS est donc indispensable.

Parmi les données à compléter, il y a un lien clair entre :

- la zone « nombre de jours par semaine du régime de travail » ; et
- la zone « justification des jours ».

Le but de la zone « **justification des jours** » est de vous donner la possibilité d'établir formellement que ce que vous avez déclaré (5 jours par semaine) est, selon vous, correct (et n'est donc pas une faute de frappe). Cette zone est facultative. Elle ne doit être complétée que lorsque, pour un trimestre déterminé, il pourrait y avoir contradiction entre le nombre de jours déclarés et le nombre de jours normalement attendus en fonction du régime de travail. Il faut compléter cette zone pour éviter que le programme de contrôle ne génère une faute.

### EXEMPLE

Un travailleur travaille selon un cycle qui ne concorde pas avec le trimestre, par exemple 6 semaines qui comportent 6 jours de travail par semaine, suivies de 6 semaines qui comportent 4 jours de travail par semaine. Ce travailleur travaille dans un régime de travail de 5 jours par semaine en moyenne mais vu que le cycle de travail chevauche les trimestres, il peut arriver qu'un trimestre il travaille un plus grand nombre de jours et un autre trimestre un moins grand nombre de jours.

### EXEMPLE

Un travailleur travaille un nombre de jours plus élevé que ce qui est prévu dans son contrat. Si ces jours sont récupérés par la suite, il n'y a pas de problème puisqu'ils doivent être déclarés au moment de la récupération. Pour les travailleurs occupés à temps partiel, il n'y a pas souvent obligation de récupérer ces jours de telle sorte qu'ils doivent être déclarés dans le trimestre au cours duquel ils ont été prestés, ce qui entraîne la déclaration d'un nombre de jours supérieur à celui prévu par le régime de travail.

Dans cette zone, vous pouvez utiliser un des **codes** suivants :

- 1) a presté plus de jours que ceux prévus par son régime de travail moyen par semaine ;
- 2) a presté moins de jours que ceux prévus par son régime de travail moyen par semaine ;
- 3) temps partiel qui fournit des prestations supplémentaires non récupérables ;
- 4) une combinaison de 1 et 3 ou de 2 et 3 ;
- 5) n'a dû fournir aucune prestation au cours du trimestre ;
- 6) payé partiellement au pourboire et déclaré sans salaire pour une partie des prestations.

En fonction du code utilisé, certaines « fautes » ne seront pas mentionnées.

Il va de soi que cette zone ne doit être utilisée que dans des cas exceptionnels et pas de manière inconsidérée. Son utilisation sera strictement contrôlée (entre autres par des inspecteurs de l'INAMI) et des renseignements complémentaires seront éventuellement demandés.

Enfin, vous devrez encoder l'unité d'établissement (ou numéro d'identification de l'unité locale) dont relève le travailleur (élément devant figurer aussi, par ailleurs, dans la DmfA).

Et vous pouvez ajouter une ligne d'occupation ou une ligne travailleur (un travailleur est partiellement ouvrier et partiellement employé, par exemple).

Vous devez, ensuite, communiquer diverses **informations relatives au risque lui-même** :

- **la date du dernier jour de travail** est le dernier jour de travail effectif, le jour de repos compensatoire, le jour de prestation supplémentaire avec ou sans repos compensatoire, le jour de vacances annuelles, le jour férié légal ou de remplacement d'un jour férié légal, le jour de petit chômage, le jour de grève ou de lock-out, le jour durant lequel le travailleur exerce une fonction de juge ou de conseiller social auprès des juridictions du travail, le jour couvert par une indemnité pour rupture du contrat de travail, ...

En cas de rechute (incapacité survenant dans les 14 jours qui suivent la fin de l'incapacité précédente entièrement couverte par le salaire garanti), le dernier jour de travail est le dernier jour de travail ou jour assimilé de la dernière période de reprise du travail précédant la rechute :

- si le risque déclaré est une rechute, le dernier jour de travail doit être postérieur à la date de début du risque (celle-ci correspond, en effet, à la date de début de l'incapacité initiale) ;
  - si le risque déclaré est une incapacité de travail (sans être une rechute), cette date est antérieure ou égale à la date de début du risque ;
- la question relative à la **stabilité de l'occupation** entre la date de début du risque et le 2<sup>e</sup> trimestre précédant cette date est liée au fait que l'intervention

de la mutuelle est désormais prévue sur la base des rémunérations déclarées le 2<sup>e</sup> trimestre précédant la date de début du risque (p. ex. : en cas d'intervention de la mutuelle au 1<sup>er</sup> trimestre 2020, celle-ci se calcule sur la base des rémunérations déclarées du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2019).

Concrètement, si l'on a créé une nouvelle ligne d'occupation pour ce travailleur après le dernier jour du 2<sup>e</sup> trimestre précédant celui de la réalisation du risque, vous devrez communiquer le montant de la rémunération journalière moyenne à laquelle le travailleur pourrait prétendre le premier jour de la réalisation du risque.

Après avoir complété les autres éléments dont la **période de référence** (à savoir la période pour laquelle le salaire garanti est dû – salaire mensuel garanti, salaire garanti pour 14 jours calendrier), vous avez accès au calendrier des prestations. Le programme vous propose, automatiquement, les jours du risque couverts par le paiement du salaire garanti, avec le code 2.6, par exemple, qui correspond à « rémunération mensuelle garantie » (si c'est ce que vous avez indiqué dans la période de référence).

Si le code repris au regard de chaque jour n'est pas correct, vous pouvez « réinitialiser » le calendrier ou la sélection... C'est ici que nous retrouvons « les bons vieux bons de cotisation AMI » des années 1980 !

Vous cliquez sur le jour que vous voulez « réinitialiser » (p. ex. : le 24/02). À droite de l'écran, vous allez dans le menu déroulant des codes « nature du jour » possibles et vous sélectionnez le code souhaité. Par exemple, on sélectionne le code 6.8 « absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé pour des raisons imputables au travailleur (absence injustifiée ou refus de se soumettre au contrôle) ».

Et vous renouvelez l'opération pour chaque jour souhaité.

Voici les différents **codes « nature du jour »** possibles :

- 1 jours rémunérés, à l'exception des jours rémunérés visés ci-dessous ;
- 1.1 reprise du travail pendant période salaire garanti ;
- 2.1 rémunération journalière garantie pour cause d'incapacité de travail ;
- 2.4 rémunération garantie première semaine ;
- 2.5 rémunération garantie deuxième semaine ;
- 2.6 rémunération mensuelle garantie ;
- 2.7 indemnité CCT 12bis/13bis suite à une maladie ou un accident de droit commun

*Par « indemnité CCT 12bis /13bis suite à un accident ou une maladie de droit commun », on entend l'indemnité que l'employeur paie au travailleur au-delà de la deuxième semaine de salaire garanti afin de lui accorder un salaire mensuel garanti, en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident de droit commun ;*

2.9 indemnité CCT 12bis/13bis suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle

*Par « indemnité CCT 12bis/13bis suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle », on entend l'avance que l'employeur paie au travailleur au-delà de la première semaine de salaire garanti afin de lui accorder un salaire mensuel garanti, en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.*

*Selon les instructions relatives à cette DRS du 3<sup>e</sup> trimestre 2020, l'utilisation de ce code nature du jour est obligatoire. Elle a pour objectif d'éviter aux déclarants qui souhaitent utiliser ce code de répondre aux demandes d'éclaircissement adressées par les mutualités d'affiliation des travailleurs, en cas de déclaration de salaire garanti limité à une semaine ;*

3.1 vacances légales ;

3.2 vacances complémentaires ;

3.3 vacances en vertu d'une convention collective de travail rendue obligatoire ;

3.4 vacances jeunes et vacances seniors ;

3.5 jours de vacances supplémentaires en cas de début ou de reprise d'activité (art. 17bis de la loi du 28 juin 1971)

*Utilisez les codes 3.1 à 3.5 si la période de vacances annuelles a débuté avant l'incapacité de travail. Dans ce cas, en effet, le contrat de travail est suspendu pour vacances annuelles et non pour maladie. Si l'incapacité de travail se prolonge à l'expiration de la période de vacances, indiquez un des codes relatifs à la rémunération garantie pour le solde de la période de salaire garanti restant à courir à l'expiration de la période de vacances.*

*Si l'incapacité de travail a débuté avant la période de vacances annuelles, le contrat de travail est suspendu pour maladie et non pour vacances annuelles. Dans ce dernier cas, indiquez les codes nature du jour relatifs à la rémunération garantie ;*

4 jours de remplacement de jours fériés ;

5.1 chômage temporaire par suite de manque de travail résultant de causes économiques ;

5.10 chômage temporaire en cas de licenciement d'un travailleur protégé ;

5.11 jours de suspension employés pour manque de travail ;

5.2 chômage temporaire par suite d'intempéries ;

5.3 chômage temporaire par suite d'un accident technique ;

5.4 chômage temporaire par suite de force majeure (pas raison médicale) ;

5.5 chômage temporaire par suite de force majeure à caractère médical ;

5.6 chômage temporaire par suite de fermeture de l'entreprise pour cause de vacances annuelles ;

5.7 chômage temporaire par suite de fermeture de l'entreprise pour cause de vacances en vertu d'une CCT rendue obligatoire ;

- 5.8 chômage temporaire par suite de fermeture de l'entreprise pour cause de repos compensatoire dans le cadre d'une réduction de la durée du travail ;
- 5.9 chômage temporaire par suite de grève ou de lock-out ;
- 6.5 absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé en raison de chômage temporaire ;
- 6.6 absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé pour cause de rechute ;
- 6.7 absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé pour cause de vacances annuelles collectives ;
- 6.8 absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé pour des raisons imputables au travailleur (absence injustifiée ou refus de se soumettre au contrôle) ;
- 6.9 absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé à cause d'une ancienneté insuffisante ou pour tout autre motif que ceux visés sous les codes 6.5, 6.6, 6.7 et 6.8 ;
- 7 absence ou congé sans solde ;
- 9 jours d'absence pour soins d'accueil.

En cas de rechute survenant dans les 14 jours suivant la fin de l'incapacité de travail précédente (couverte par du salaire garanti), il faut mentionner le code nature du jour correspondant en regard de chacune des journées couvertes par le salaire garanti et le code nature du jour 1 en regard des jours de reprise du travail.

En cas de rechutes successives, seule la première journée de reprise de travail succédant à l'incapacité de travail doit être mentionnée.

#### EXEMPLE

Incapacité de travail du mercredi 5 février au mardi 11 février.

Reprise du travail du mercredi 12 février au vendredi 14 février.

Rechute (même affection) : du lundi 17 février au vendredi 21 février.

Reprise du travail du lundi 24 février au vendredi 28 février.

Nouvelle rechute (même affection) : à partir du lundi 2 mars.

Reprenez intégralement les périodes d'incapacité successives couvertes par le salaire garanti.

Identifiez, par contre, comme journées de reprise du travail uniquement le mercredi 12 février et le lundi 24 février avec le code nature du jour « 1 ». Aucun code n'est donc mentionné au regard des 13, 14, 25, 26, 27 et 28 février.

## 2.4. | Onglet « contact »

Il vous restera à compléter les données de contact.

Remarque importante : une adresse courriel est indispensable pour pouvoir enregistrer la DRS !

Vous aurez accès à un résumé de votre déclaration.

**NOTRE CONSEIL**

Imprimez ou enregistrez sur votre ordinateur le contenu de votre DRS.

Le « numéro de ticket » est l'identifiant unique de votre déclaration, la preuve que vous avez accompli vos obligations. Conservez-le précieusement !

### 3. **DRS Scénario 2 – Déclaration mensuelle en cas de reprise d'un travail adapté**

Le travailleur qui reprend le travail dans le cadre d'un temps partiel médical bénéficie, sous certaines conditions, d'une indemnité dont le montant est calculé en application d'une règle de cumul spécifique (voir « La reprise à temps partiel médical » [→ p. 89]).

Grâce à la DRS scénario 2, l'employeur communique à la mutuelle les données permettant de calculer le montant des indemnités à octroyer le mois en question.

Sur le premier écran disponible, vous pouvez établir une nouvelle déclaration et passer à l'écran suivant.

Vous sélectionnez « déclaration mensuelle en cas de reprise d'un travail adapté au cours d'une période d'incapacité de travail ».

Vous choisissez d'établir une déclaration originale.

Vous mentionnez le mois et l'année pour laquelle la déclaration est faite.

Soit vous sélectionnez un des travailleurs repris dans la liste, soit vous encodez le numéro de registre national du travailleur concerné (hypothèse où la liste des travailleurs n'apparaît pas car trop importante).

Les coordonnées du travailleur concerné apparaissent.

Vous devez encoder le nombre d'heures de reprise à temps partiel médical ainsi que le régime de travail (p. ex. : 20 heures en régime de 5 jours).

Vous complétez le document pour le mois de février (déjà préencodé).

Vous devez ensuite encoder les heures du mois en regard des différentes possibilités prévues.

Par exemple, vous encodez 80 heures au regard du code 001 « toutes les données relatives au temps de travail couvertes par une rémunération avec cotisations ONSS ».

Vous obtenez un résumé de la déclaration.

Vous devez encoder les données de contact (l'adresse mail est obligatoire).

## L'INFORMATISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Et vous obtenez un résumé de votre déclaration à vérifier avant d'envoyer la déclaration.

Et, après envoi, vous recevrez le « numéro de ticket ».