

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/24/230

**DELIBERATION N° 05/022 DU 3 MAI 2005, MODIFIEE LE 7 JUIN 2011, LE 5 JUIN 2012, LE 9 NOVEMBRE 2021, LE 2 AVRIL 2024 ET LE 2 JUILLET 2024, RELATIVE AUX DECLARATIONS DES RISQUES SOCIAUX DANS LE SECTEUR "INDEMNITES" ET « SOINS DE SANTE » – CONSULTATION DE BANQUES DE DONNEES PAR L'ORGANISME ASSUREUR EN VUE DU ROUTAGE DE LA DEMANDE DE DRS VERS L'EMPLOYEUR ET/OU L'ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE – ROUTAGE DE LA FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS ELECTRONIQUE (L500) COMPLETEE PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE VERS L'ORGANISME ASSUREUR**

Vu la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, notamment l'article 15, alinéa 1<sup>er</sup>;

Vu les rapports de la Banque Carrefour de la sécurité sociale;

Vu le rapport du président.

## **A. CONTEXTE DE LA DEMANDE**

1. Le projet "*e-government de la sécurité sociale*" prévoit l'échange électronique de données à caractère personnel entre les employeurs et les institutions de sécurité sociale, d'une part, et entre les institutions de sécurité sociale, d'autre part.

Le projet comporte trois volets: la généralisation de la déclaration immédiate de l'emploi (DIMONA), la généralisation de la déclaration multifonctionnelle électronique (DMFA) et enfin la simplification et l'informatisation de la déclaration de risques sociaux (DRS).

La collecte *multiple* de données à caractère personnel auprès des employeurs a été progressivement remplacée par une collecte *unique* de données à caractère personnel, suivie par la mise à la disposition de ces données à caractère personnel pour d'autres institutions de sécurité sociale, qui en ont besoin en vue de l'accomplissement de leurs missions légales et réglementaires.

- 2.1. La présente demande s'inscrit dans le cadre de la déclaration du risque social dans le secteur des indemnités de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Une déclaration du risque social doit être faite dans le secteur des indemnités lorsque survient un risque social susceptible de donner lieu à des indemnités dues en exécution de l'assurance indemnités (titre IV de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994) et de l'assurance maternité (titre V de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994) ou dans le cadre d'un congé de paternité ou d'un congé d'adoption.

À l'aide de la DRS, l'employeur, son secrétariat social ou un autre mandataire communique, à l'institution de sécurité sociale compétente, en l'occurrence l'organisme assureur de l'intéressé, certaines données à caractère personnel qui doivent permettre à ce dernier d'accomplir ses missions à l'égard de l'intéressé.

La DRS proprement dite ne requiert pas de délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information, dès lors qu'elle constitue une initiative de l'employeur, de son secrétariat social ou d'un autre mandataire.

- 2.2. La présente demande entre aussi dans le cadre de l'examen des revenus qui est nécessaire pour l'intervention majorée. L'intervention majorée a été instituée par l'article 37, § 19, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, et est réglée dans l'arrêté royal du 15 janvier 2014 *relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*. Il s'agit d'une mesure qui permet aux ménages à revenus limités de payer un ticket modérateur réduit pour leurs prestations médicales et qui permet d'initier d'autres mesures de protection.

Lorsqu'un assuré social demande le droit à l'intervention majorée (toute personne peut introduire ce type de demande auprès de son organisme assureur), il y a lieu de vérifier que le revenu imposable brut ne dépasse pas le plafond applicable. Ce n'est que lorsque le revenu imposable brut est inférieur au plafond défini dans l'arrêté royal du 15 janvier 2014 que le droit à l'intervention majorée peut être octroyé sur la base d'un examen des revenus. Le revenu imposable brut de l'assuré social correspond à ses revenus tels qu'ils sont déterminés dans le cadre des impôts sur les revenus, avant toute déduction, réduction, exonération ou immunisation. Les allocations de chômage doivent par conséquent aussi être prises en considération, vu qu'elles sont aussi prises en compte pour les impôts sur les revenus. En application du principe de l'*Only Once*, les organismes assureurs souhaitent pouvoir consulter les informations pertinentes au moyen du message électronique L500.

En vertu des articles 32/1 à 32/6 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014, inséré par l'article 7 de l'arrêté royal du 12 mai 2024 (qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2024), les organismes assureurs réalisent, de leur propre initiative, un examen des revenus pour certaines personnes et ils octroient, de leur propre initiative, à condition que toutes les conditions applicables soient remplies, le droit à l'intervention majorée aux personnes concernées. Il s'agit de personnes qui sont considérées comme des personnes isolées et

qui bénéficient d'un revenu de remplacement depuis plus de trois mois<sup>1</sup>. En renvoyant à l'article 18, alinéa premier, 5, de l'arrêté royal du 15 janvier 2014, sont visées, en ce qui concerne le droit d'office à l'intervention majorée, les personnes qui sont reconnues en incapacité de travail complète ou en chômage complet depuis au moins trois mois<sup>2</sup>.

Afin de pouvoir calculer correctement le revenu des personnes concernées, les organismes assureurs doivent pouvoir consulter les informations pertinentes relatives aux allocations de chômage au moyen du message électronique L500. En utilisant le message électronique L500, il est également tenu compte de la loi du 5 mai 2014 *garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier*.

## B. DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

3. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2005, les employeurs, leurs préposés ou mandataires peuvent introduire une déclaration du risque social soit par la voie papier, soit par la voie électronique (mode on-line ou mode différé).

Cette possibilité est notamment prévue à l'article 4, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 24 février 2003 concernant la modernisation de la gestion de la sécurité sociale et concernant la communication électronique entre des entreprises et l'autorité fédérale, qui dispose que les données à fournir par l'employeur, son préposé ou mandataire sont communiquées à l'aide d'un formulaire papier approuvé par l'institution publique de sécurité sociale compétente ou (dès le moment fixé par le Comité de gestion de la BCSS), si le fournisseur de données le préfère, à l'aide d'un procédé électronique.

L'article 4, § 1<sup>er</sup>, dispose à ce propos que l'article est d'application à la communication de données que l'employeur, son préposé ou mandataire est tenu de fournir en vertu (notamment) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

---

<sup>1</sup> « Article 32/ 1<sup>er</sup>. Dans les conditions de la présente section, la mutualité octroie d'initiative le droit à l'intervention majorée aux bénéficiaires isolés :

(...)

c) visés à l'article 18, alinéa 1<sup>er</sup>, 5, qui, s'ils sont en chômage contrôlé, sont visés par l'article 27, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, a), de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, à l'exclusion de ceux qui bénéficient d'un complément d'entreprise.

(...) »

<sup>2</sup> « art. 32/ § 4. La mutualité octroie d'initiative le droit à l'intervention majorée si la somme des revenus suivants est inférieure au plafond de revenus visé à l'article 21, alinéa 1<sup>er</sup>, pour un ménage d'une seule personne, applicable le jour où, selon les données que la mutualité doit consulter en vertu de la présente section, les conditions fixées dans la présente section sont réunies :

- les allocations de chômage, calculées conformément à l'article 28, § 3, dont le montant est communiqué dans le flux électronique émanant des organismes de paiement. Cette communication s'effectue via le réseau de la sécurité sociale conformément à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque Carrefour de la sécurité sociale.

(...)»

4. Les déclarations du secteur des indemnités présentent toutefois une particularité par rapport aux déclarations des autres secteurs (accidents du travail, maladies professionnelles et chômage).

Il a en effet été décidé, sur demande des employeurs et de leurs mandataires, que la déclaration du risque social ne doit pas être envoyée d'initiative par le déclarant mais qu'une demande de DRS doit, en principe, être envoyée préalablement, selon le cas, soit à l'employeur, soit à l'organisme de paiement des allocations de chômage compétent, soit à ces deux destinataires pour les informer qu'une déclaration de leur part est attendue par l'organisme assureur compétent en vue d'indemniser un assuré social.

Cela signifie que l'organisme assureur fait savoir aux parties concernées qu'une DRS est attendue de leur part, qu'elles doivent transmettre à l'organisme assureur, par la voie électronique ou non, afin de lui permettre d'accomplir ses missions légales et réglementaires.

Il est toutefois toujours loisible à l'employeur ou à l'organisme de paiement des allocations de chômage d'effectuer une déclaration d'initiative.

5. Le circuit peut être décrit comme suit.

- 1) L'assuré social déclare le risque social à son organisme assureur (certificat d'incapacité de travail, demande de repos de maternité, de congé de paternité ou de congé d'adoption, attestation de l'employeur relative à la mesure de protection de la maternité).
- 2) A la réception de cette déclaration de l'assuré social, l'organisme assureur va consulter différentes banques de données afin de déterminer à qui la demande de DRS doit être envoyée. L'organisme assureur envoie la feuille de renseignements papier (partie titulaire) à l'assuré social.

L'assuré social renvoie la feuille de renseignements (partie titulaire), dûment complétée, à son organisme assureur.

- 3) Différentes banques de données sont consultées par l'organisme assureur:
  - (a) le répertoire des références de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (L609), afin de déterminer s'il existe une intégration pour les références du CIN, du secteur chômage ou de DIMONA, ce qui permet d'effectuer les consultations reprises dans les points suivants ;
  - (b) la banque de données "DIMONA", afin d'identifier le(s) employeur(s);
  - (c) la banque de données "*occupation*", afin de déterminer si le travailleur est occupé à temps plein ou à mi-temps (indication obtenue via la fraction d'occupation et permettant de savoir si le message doit être routé ou non au secteur du chômage);

- (d) la banque de données “*RoutingModule*”, qui contient des informations administratives concernant le destinataire de la demande de DRS (employeur, secrétariat social ou prestataire de services), ainsi que le circuit (papier/ électronique) par lequel il souhaite être contacté par les institutions de sécurité sociale;
- (e) la banque de données “*UAM*”, pour identifier le canal choisi par le destinataire ainsi que l’adresse à laquelle le message doit être envoyé;
- (f) la banque de données “*fichier du personnel*”, afin d’enrichir la demande de DRS ;
- (g) le répertoire des employeurs afin de disposer des données d’identification de base relatives à l’employeur et de l’indication de la catégorie d’employeur à laquelle il appartient.

Le résultat de ces consultations est transmis, après passage par la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l’organisme assureur. Sur base des résultats, il peut être identifié à qui le message électronique doit être envoyé: à l’employeur (aux employeurs) ou son (leurs) mandataire(s), l’organisme (les organismes) de paiement des allocations de chômage, éventuellement aux deux types de destinataires.

- 4) Si l’employeur n’a pas choisi d’être contacté électroniquement: suite à la consultation de DIMONA, l’organisme assureur connaît l’identité de l’employeur et va donc lui envoyer directement le volet papier de la feuille de renseignements indemnités qui lui est destiné. Ce dernier doit le compléter et le renvoyer dûment complété directement à l’organisme assureur compétent. Cette nouvelle procédure constitue une simplification administrative dans le chef de l’assuré social (actuellement, le formulaire papier transite par l’assuré social). Si l’adresse de l’employeur n’est pas présente ou semble erronée, la feuille de renseignements papier sera remise à l’assuré social.
- 5) Si l’employeur a choisi d’être contacté électroniquement: un message électronique est envoyé à l’adresse électronique mentionnée par l’employeur.

Le message électronique envoyé à l’employeur contient les informations suivantes: l’identification du travailleur, si disponible, l’identification de l’employeur, le type de déclaration attendue par l’organisme assureur, la période du risque ainsi que les coordonnées de la personne de contact de l’organisme assureur qui a envoyé le message électronique.

En réponse à ce message électronique, l’employeur doit remplir (en mode on-line ou en mode différé) une DRS.

- 6) S'il ressort de la consultation des différentes banques de données que le travailleur peut être bénéficiaire d'une allocation à charge du secteur du chômage:
    - (a) la BCSS transmet le message électronique L500 à l'ONEM, qui envoie une réponse intermédiaire à la BCSS;
    - (b) la BCSS communique sur base de cette réponse à combien d'organismes de paiement des allocations de chômage le message L500 a été envoyé et donc combien de réponses le CIN doit attendre.
  - 7) L'ONEM transmet le message L500 à l'organisme (aux organismes) de paiement des allocations de chômage compétent(s).
  - 8) L'organisme (les organismes) de paiement des allocations de chômage compétent(s) transmet(tent) le message électronique L500 dûment complété à l'ONEM.
  - 9) L'ONEM transmet le message électronique L500 complété à la BCSS.
  - 10) La BCSS transmet le message électronique L500 dûment complété au CIN.
  - 11) Le CIN transmet le message électronique L500 dûment complété à l'organisme assureur compétent.
- 6.** Pour ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel dans le cadre des règles relatives à l'intervention majorée, la procédure suivante s'applique actuellement. Lorsqu'un assuré social demande le droit à l'intervention majorée, il doit lui-même fournir toutes les preuves utiles concernant ses revenus et les mentionner dans une déclaration sur l'honneur dont le modèle est fixé en annexe de l'arrêté royal du 15 janvier 2014. C'est sur cette base que l'organisme assureur calcule les revenus du ménage, conformément aux instructions imposées en la matière.

La procédure suivante serait dorénavant appliquée, pour les deux manières dont un assuré social peut ouvrir le droit à l'intervention majorée.

- 1) *Intervention majorée sur base d'un examen des revenus, demandé par l'assuré social.* L'examen des revenus tient compte de tous les revenus imposables. S'il y a lieu de tenir compte des allocations de chômage de l'assuré social, l'organisme assureur demande les informations relatives aux allocations de chômage au moyen du message électronique L500.
- 2) *Intervention majorée sur la base de l'examen des revenus à l'initiative de l'organisme assureur.* L'organisme assureur de l'assuré social vérifie, de sa propre initiative, si le droit à l'intervention majorée a été accordé d'office. À cet effet, il y a aussi lieu d'évaluer le montant des allocations de chômage. Un octroi de l'intervention majorée à l'initiative de l'organisme assureur n'est pas possible pour les personnes qui reçoivent un complément d'entreprise.

L'échange de données à caractère personnel entre les organismes de paiement des allocations de chômage et les organismes assureurs (question et réponse) se déroule à l'intervention de l'ONEM, de la BCSS et du CIN.

## C. OBJET DE LA DEMANDE

- 7.1. La présente demande d'autorisation concerne d'abord la consultation par les organismes assureurs de certaines banques de données : le répertoire des références de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, la banque de données "DIMONA", la banque de données "occupation", la banque de données "RoutingModule", la banque de données "UAM", la banque de données "fichier du personnel" et le répertoire des employeurs.
- 7.2. Elle porte ensuite sur la communication par l'organisme assureur, dans le message électronique de demande destiné à l'employeur, des coordonnées de la personne de contact auprès de la mutualité (identité de la personne, numéro de GSM, courriel, numéro de téléphone, numéro de fax).
- 7.3. Elle concerne également le routage du message électronique L500, via la BCSS et l'ONEM, vers le ou les organisme(s) de paiement des allocations de chômage compétent(s) et le routage du message électronique L500 dûment complété par l'organisme de paiement des allocations de chômage, vers l'organisme assureur, via l'ONEM et la BCSS.
- 7.4. Dans le cadre de la fin de l'application de la mesure spécifique Covid-19 en matière de gel de la dégressivité des allocations de chômage, comme prévu dans l'arrêté royal du 23 avril 2020 *assouplissant temporairement les conditions dans lesquelles les chômeurs, avec ou sans complément d'entreprise, peuvent être occupés dans des secteurs vitaux et gelant temporairement la dégressivité des allocations de chômage complet*, la demande a finalement aussi trait à la communication par les organismes de paiement des allocations de chômage aux organismes assureurs, à l'intervention de l'ONEM, de la BCSS et du CIN et uniquement pour les risques indemnisés par le secteur des indemnités qui sont encore actuels au 1<sup>er</sup> octobre 2021, des montants successifs des allocations de chômage qui, compte tenu des règles de dégressivité applicables, seraient alloués au chômeur mais qui, en raison de leur gel, n'ont pas encore été transmis au moyen du message électronique L500. En outre, toute date applicable est également mise à la disposition (toute date à laquelle le montant des allocations de chômage sera diminué suite à la dégressivité). La communication des données à caractère personnel doit toujours fait l'objet d'un logging au niveau de la personne.

Les allocations de chômage sont dégressives dans ce sens que leur montant diminue progressivement avec le temps (le chômage comprend trois périodes d'indemnisation). À l'occasion de la crise liée au coronavirus, il a cependant été décidé que les allocations de chômage ne diminuent pas, à certaines conditions, pendant une période de dix-huit mois (du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 30 septembre 2021) (le montant de l'allocation de chômage

qui était applicable au 1<sup>er</sup> avril 2020 est en tout cas maintenu jusqu'au 30 septembre 2021). Les organismes assureurs compétents doivent connaître la situation de chômage des personnes concernées. En principe, un message électronique L500 avec mention du montant gelé a déjà été envoyé pour les personnes concernées, mais dès que la mesure COVID-19 prend fin, les organismes assureurs doivent toutefois pouvoir prendre connaissance des montants diminués et des dates respectives auxquels ils produisent leur effet.

Ce traitement spécifique de données à caractère personnel fait l'objet des garanties suivantes en matière de sécurité de l'information et de protection de la vie privée. La population des assurés sociaux dont les données à caractère personnel sont mises à la disposition par les organismes de paiement aux organismes assureurs, à l'intervention de l'ONEM, de la BCSS et du CIN, est sélectionnée par les organismes de paiement compétents en la matière. Seules les personnes pour lesquelles les organismes assureurs ont déjà transmis, pendant la période du gel de la dégressivité, un message électronique L500 aux organismes de paiement et pour lesquelles le déblocage de la dégressivité implique une modification des allocations de chômage, sont retenues. Ceci permet de garantir que seules des données à caractère personnel relatives à des assurés sociaux qui sont connus auprès du CIN (et les organismes assureurs sous-jacents) sont transmises. Lors des consultations L500 antérieures, des loggings détaillés ont toujours été pris au niveau de la personne. Lors de la communication (unique) de données à caractère personnel, les canaux sécurisés sont utilisés et la BCSS intervient. Il est en la matière aussi toujours question de loggings au niveau de la personne. L'ONEM intègre la population cible sous un (nouveau) code qualité approprié à cet effet dans le répertoire des personnes de la BCSS. La communication ultérieure des données à caractère personnel par le CIN à l'organisme assureur compétent intervient sur la base du répertoire des références sectoriel du CIN, ce qui lui permet de garantir que seules des données à caractère personnel sont transmises pour des assurés sociaux qui sont effectivement connus auprès de l'organisme assureur compétent.

- 7.5. Dans le cadre de l'examen du droit à l'intervention majorée, instituée par l'article 37, § 19, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, et régie dans l'arrêté royal du 15 janvier 2014 *relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*, il est nécessaire que l'organisme assureur de l'assuré social puisse consulter des informations relatives à ses allocations de chômage au moyen du message électronique L500.
- 7.6. Les informations sont consultées lorsque l'assuré social même demande l'intervention majorée et lorsque l'organisme assureur réalise un examen des revenus de sa propre initiative. La réglementation précise que lors de l'examen des revenus, il y a lieu de tenir compte de tous les revenus imposables, donc aussi des allocations de chômage. La réglementation précise, par ailleurs, qu'en ce qui concerne l'intervention majorée sur la base d'un examen des revenus à l'initiative de l'organisme assureur, le groupe cible est soumis à deux conditions importantes, à savoir les personnes concernées doivent être considérées comme des chômeurs complets et ne peuvent pas bénéficier d'un complément d'entreprise. Le message électronique L500 sera aussi utilisé pour constater ces éléments (données à caractère personnel relatives à la nature du chômage).



## D. EXAMEN DE LA DEMANDE

### Compétence du Comité de sécurité de l'information

8. Pour autant que l'échange a trait à des données sociales à caractère personnel, une délibération du Comité de sécurité de l'information est requise en vertu de l'article 15 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.

### Licéité du traitement

9. En vertu de l'article 6 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées à cet article est remplie. La communication des données à caractère personnel est légitime dans ce sens qu'elle est nécessaire à la réalisation d'une obligation légale dans le chef du responsable du traitement au sens de l'article 6, 1, alinéa premier, c), conformément à la réglementation précitée.

### Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel

10. En vertu du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités (principe de limitation de la finalité), elles doivent être adéquates, pertinentes et être limitées à ce qui est nécessaire pour la finalité pour lesquelles elles sont traitées (principe de minimisation des données), elles ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de limitation de la conservation) et elles doivent être traitées à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées de façon à garantir une sécurité adéquate et à les protéger contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle (principe d'intégrité et de confidentialité).

### *Divers flux de données à caractère personnel*

### Consultation par l'organisme assureur via le CIN du répertoire des références de la BCSS

11. La consultation L609 du répertoire des personnes de la BCSS par l'organisme assureur concerné via le CIN, poursuit un double objectif.

D'une part, il est vérifié si un dossier de l'assuré social concerné est effectivement connu auprès du CIN sous le code qualité 001 ("*personne pour laquelle il existe un dossier assurabilité soins de santé auprès d'un organisme assureur*") et donc si l'assuré social concerné est intégré en cette qualité dans le répertoire des personnes auprès de la BCSS. Ce contrôle d'intégration garantit que le CIN ne peut réaliser des interrogations pour les dossiers qui ne sont pas connus auprès d'un organisme assureur. Le principe de proportionnalité est donc respecté.

D'autre part, il est vérifié si un dossier était jadis connu auprès de l'ONSS (à savoir dans la banque de données « DIMONA » et « DMFA ») pour l'assuré social concerné et si pour la période de survenance du risque un dossier de l'assuré social est connu dans le secteur du chômage, et ce sous la qualité de « *chômeur contrôlé* ».

12. Les contrôles auprès de la Banque Carrefour sont paramétrés. Ainsi, l'organisme assureur ne peut donc voir si l'assuré social concerné possède également un dossier dans d'autres secteurs de sécurité sociale. Dans ce sens, la consultation répond au principe de proportionnalité.

Consultation par l'organisme assureur de la banque de données "*DIMONA*"

13. L'organisme assureur doit vérifier à quel(s) employeur(s) une demande de DRS doit être transmise (pour rappel, ce dernier ne doit plus lui-même prendre l'initiative d'envoyer une DRS). Afin d'identifier le(s) employeur(s), il sera fait appel à la banque de données DIMONA.
14. Les organismes assureurs ont été déjà autorisés par la délibération n° 02/110 du 3 décembre 2002 à consulter la banque de données DIMONA en vue de l'accomplissement de leurs obligations légales et réglementaires.

La présente consultation répond à des finalités légitimes, à savoir la simplification de la DRS dans le secteur des « indemnités », au profit des assurés sociaux et de leurs employeurs. Les données à caractère personnel consultées qui portent essentiellement sur l'identité du travailleur et de l'employeur, sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité.

Consultation par l'organisme assureur de la banque de données "*occupation*"

15. L'occupation est un concept faisant partie intégrante de la déclaration multifonctionnelle. Toutes les prestations et rémunérations dont il est fait état dans la déclaration trimestrielle s'articulent autour des occupations. Les différentes déclarations du risque social sont également regroupées autour de cette même notion.
16. En vue, d'une part, de pouvoir faire le lien entre les occupations déclarées dans le cadre de la déclaration trimestrielle et celles déclarées dans une déclaration du risque social et, d'autre part, d'avoir un concept d'occupation dépassant la limite de temps d'un trimestre, la banque de données "*occupation*" a été créée.

17. La banque de données “*occupation*” est une banque de données alimentée tant par les déclarations multifonctionnelles (DMFA) que par l’ensemble des déclarations des risques sociaux (DRS du secteur des indemnités, du chômage, des maladies professionnelles et des accidents du travail). Cette banque de donnée est gérée conjointement pour le compte de plusieurs institutions de sécurité sociale: l’ONSS<sup>3</sup>, l’INAMI, l’ONEM et Fedris<sup>4</sup>.
18. La banque de données “*occupation*” contient les données sociales à caractère personnel suivantes:
- le numéro d’inscription;
  - l’origine du numéro d’inscription;
  - le numéro d’entreprise;
  - le NISS;
  - la catégorie employeur;
  - le code travailleur;
  - le numéro de la commission paritaire;
  - la notion de curatelle;
  - le statut du travailleur;
  - la date de début de l’occupation;
  - la date de fin d’occupation;
  - le nombre moyen d’heures par semaine de la personne de référence (facteur S);
  - le nombre moyen d’heures par semaine du travailleur concerné (facteur Q).
19. L’organisme assureur concerné doit pouvoir identifier si le message électronique doit également être envoyé à un ou plusieurs organisme(s) de paiement des allocations de chômage.

Si la fraction d’occupation (facteur Q/S) est égale à 1, le travailleur est considéré comme travaillant à temps plein et aucun message ne doit être routé vers un éventuel organisme de paiement des allocations de chômage. Par contre, si le facteur Q/S est inférieur à 1, il est possible que l’assuré social bénéficie d’une allocation de chômage et donc, un message doit être routé à ce secteur.

Le numéro de la commission paritaire est aussi déterminant à cet égard.

20. Seules les données suivantes de la banque de données “*occupation*” seront traitées par l’organisme assureur: le numéro d’inscription ou le numéro d’entreprise, le NISS, la date de début de l’occupation, la date de fin de l’occupation, le nombre moyen d’heures par semaine de la personne de référence (facteur S), le nombre moyen d’heures par semaine du travailleur concerné (facteur Q) et le numéro de la commission paritaire.

---

<sup>3</sup> L’ONSSAPL qui était jadis compétent pour le traitement des déclarations patronales des administrations provinciales et patronales, a été intégré en 2015 dans l’Office des régimes particuliers de sécurité sociale (ORPSS) et fait depuis 2017 partie de l’ONSS.

<sup>4</sup> L’Agence fédérale des risques professionnels Fedris a repris les compétences du FAT (accidents du travail) et du FMP (maladies professionnelles).

La consultation s'étend toutefois à l'ensemble des données contenues dans la banque de données "occupation", pour des raisons techniques. Cela ne semble poser aucun problème étant donné que les autres données à caractère personnel (la catégorie employeur, le code travailleur, la notion de curatelle et le statut du travailleur) ne sont pas des données sensibles et qu'elles sont, par ailleurs, déjà disponibles pour les organismes assureurs par le biais de la consultation de la banque de données DmFA (voir la délibération n° 02/110 du 3 décembre 2002).

Consultation par l'organisme assureur de la banque de données "RoutingModule"

21. La banque de données "RoutingModule" contient des informations purement administratives concernant les destinataires de messages (identification de l'employeur, du secrétariat social ou du prestataire de services), ainsi que le circuit par lequel ceux-ci souhaitent être contactés par les institutions de sécurité sociale.
22. L'organisme assureur a besoin de ces données pour identifier le destinataire de la demande de DRS (numéro d'inscription de l'employeur ou de son mandataire) et pour savoir de quelle façon la communication de la demande de DRS doit avoir lieu (papier/électronique).
23. Le "RoutingModule" permet au destinataire final d'indiquer quelles demandes d'introduction d'une DRS il souhaite recevoir, ainsi que le mode de réception.

Une distinction sera faite entre, d'une part, les demandes génériques et, d'autre part, les demandes non génériques. Le destinataire choisit s'il veut recevoir toutes les demandes ou uniquement les demandes non génériques. Par "non générique", on entend une demande où l'employeur a déjà été identifié par l'organisme assureur (et n'a donc pas été recherché), une demande qui porte sur un travailleur sorti de service, un rappel, une demande pour une Mini-DMFA ou une demande où l'organisme assureur a indiqué qu'il s'agit d'un accident du travail refusé ou d'un accident du travail sous réserve. La simplification implique que les mandataires ne reçoivent que des demandes pour des situations qu'ils ne sont pas en mesure de détecter sur base de leur système de payroll.

Pour les situations génériques qu'ils peuvent effectivement détecter dans leur système de payroll, ils font eux-mêmes une déclaration de manière spontanée. Ceci permet d'éviter l'envoi de demandes inutiles.

Dans le cadre du projet "e-government dans la sécurité sociale", il est prévu qu'il sera fait usage en partie de données à caractère personnel de la déclaration DMFA trimestrielle pour le traitement d'une DRS. Toutefois, si les données à caractère personnel DMFA requises ne sont pas (encore) disponibles lors du traitement de la DRS en question, l'employeur devra réaliser une version spécifique (réduite) de la déclaration DMFA dans le cadre de la DRS (il s'agit de la « Mini DMFA »).

Consultation par l'organisme assureur de la banque de données "UAM"

24. Les organismes assureurs consultent les données de la banque de données UAM, via le service de base appelé « *CLC* ».

La banque de données UAM qui est gérée par l'ONSS contient des renseignements pratiques relatifs aux utilisateurs du portail de la sécurité sociale (employeurs et leurs mandataires).

Ces renseignements sont utilisés pour prendre certaines décisions, par exemple en ce qui concerne le destinataire de la demande.

25. Les données suivantes sont consultées : le numéro d'identification de la personne de contact du destinataire de la demande, ses numéros de GSM, de téléphone, de fax et son courriel, sa qualité (employeur, secrétariat social ou autre prestataire de service), le type de canal utilisé pour l'envoi, le numéro d'identification du gestionnaire local, le numéro d'entreprise et la langue de l'entreprise.

Cela signifie que l'organisme assureur est en mesure de réaliser, sur la base des données, le routage et de contacter, si nécessaire, la personne de contact auprès de l'employeur, de son secrétariat social ou d'un autre prestataire de service.

26. Les données concernées sont également utilisées pour enrichir la déclaration. Cela signifie qu'elles sont intégrées dans la DRS à compléter par l'employeur, son secrétariat social ou un autre mandataire, de sorte que ces derniers ne doivent plus le faire eux-mêmes.
27. La consultation de la banque de données UAM répond à des finalités légitimes. Les données à caractère personnel consultées sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité.

Consultation par l'organisme assureur de la banque de données "*fichier du personnel*"

28. Le fichier du personnel est consulté par l'organisme assureur afin d'enrichir la demande de DRS originale (qui reprend le NISS du travailleur) avec les données d'identification de la personne physique reprises ci-dessous:
- le NISS;
  - le nom, le premier prénom et l'initiale du deuxième prénom du travailleur;
  - la date et le lieu (commune et pays) de naissance du travailleur;
  - le sexe du travailleur;
  - la nationalité du travailleur;
  - l'indication du statut de la relation entre le travailleur et l'employeur (en service ou ne plus en service au moment de la survenance du risque);
  - la date de sortie de service.
29. Les organismes assureurs ont déjà reçu l'autorisation de consulter le fichier du personnel (voir la délibération n° 02/110 du 3 décembre 2002).

30. La consultation vise à simplifier la déclaration dans le chef de l'employeur, de son secrétariat social ou d'un autre prestataire de service, en intégrant déjà dans la déclaration plusieurs données sociales à caractère personnel à déclarer.

La consultation répond donc à une finalité légitime. Les données à caractère personnel consultées sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité.

Consultation par l'organisme assureur du répertoire des employeurs

31. Le répertoire des employeurs contient des données relatives à un employeur, par exemple l'indication selon laquelle l'employeur était actif au cours d'un trimestre déterminé, le numéro ONSS de l'employeur, l'adresse, l'identification du curateur, ...

Communication dans le message électronique destiné à l'employeur (demande de DRS) des coordonnées de la personne de contact auprès de l'organisme assureur (gestionnaire du dossier)

32. Si l'employeur a choisi d'être contacté électroniquement, il recevra le message de l'organisme assureur lui demandant de compléter par voie électronique une déclaration du risque social. Dans ce message, les coordonnées du gestionnaire du dossier auprès de l'organisme assureur sont mentionnées. Par ce biais, l'employeur peut être indirectement informé de l'appartenance mutualiste de son travailleur.
33. En vertu de l'article 9, 1, du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, le traitement des données à caractère personnel qui révèle les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale d'une personne est en principe interdit.

L'appartenance mutualiste en Belgique semble révéler une conviction philosophique ou religieuse de la personne concernée et est en ce sens une donnée qualifiée de "sensible" pour laquelle, en principe, le traitement est interdit.

En vertu de l'article 9, 2, b) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, cette interdiction ne s'applique cependant lorsque traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations du responsable du traitement en matière de droit du travail, de la sécurité sociale et de la protection sociale, dans la mesure où ce traitement est autorisé par le droit de l'Union ou par le droit d'un État membre.

34. La finalité de cette mesure est de permettre une prise de contact plus aisée entre l'organisme assureur et l'employeur, en vue d'une application plus efficace de la sécurité sociale dans le cadre du secteur des indemnités.

Étant donné que l'employeur doit effectuer une DRS auprès de l'organisme assureur en question, il est indiqué de lui communiquer la personne de contact auprès de cet organisme assureur.

35. Les données communiquées à l'employeur semblent proportionnelles à l'objectif poursuivi. Il s'agit exclusivement de la communication de l'identité du gestionnaire de dossier de l'organisme assureur (nom et prénom) et de ses coordonnées complètes (adresse de la mutualité, courriel, numéro de téléphone, numéro de GSM et numéro de fax).

Routage du message électronique (partie requête) via la BCSS et l'ONEM, vers le ou les organisme(s) de paiement des allocations de chômage compétent(s) et routage du message électronique complété (réponse), vers l'organisme assureur, via l'ONEM et la BCSS (flux L500)

36. S'il ressort que le travailleur peut être bénéficiaire d'une allocation à charge du secteur du chômage, le CIN crée un message électronique L500.
37. La demande que le CIN transmet, à l'intervention de la BCSS et de l'ONEM, à l'organisme (aux organismes) de paiement des allocations de chômage compétent(s) contient les données suivantes.

Le bloc "*signalétique du risque*", qui contient les données relatives à l'identification du risque (s'agit-il d'une demande dans le cadre de l'incapacité de travail, du repos de maternité, d'un écartement total ou partiel en tant que mesure de protection de la maternité, dans le cadre du congé de maternité converti, dans le cadre du congé de paternité ou du congé de naissance, dans le cadre du congé d'adoption ou du congé parental d'accueil), l'indication éventuelle que seules les données d'assurabilité ("*miniDMFA chômage*") sont demandées et la date de début du risque.

Le bloc "*personne physique*" contient les données d'identification de l'assuré social : son NISS, et (si existant) le numéro de sa carte d'identité électronique.

Il convient de noter que les organismes assureurs pourront également envoyer directement le message L500 à l'organisme de paiement, via la BCSS et l'ONEM.

38. Les organismes de paiement des allocations de chômage accomplissent leur obligation de déclaration en renvoyant par la voie électronique à l'organisme assureur, à l'intervention de l'ONEM, de la BCSS et du CIN, le message électronique L500 complété d'informations relatives au chômage.

La feuille de renseignements est donc complétée des données de chômage suivantes.

- des données de chômage ayant trait à la dernière période de chômage:
- la date de début de la dernière période de chômage indemnisée à 40%, 55%, 60% ou 65% ou pour laquelle des allocations d'insertion ou de protection sont payées;

- le dernier jour de chômage contrôlé;
- un code identifiant le chômeur complet contrôlé au dernier jour du chômage complet contrôlé ou, si ces informations ne sont pas encore disponibles, au dernier jour du mois civil précédant celui de la réalisation du risque;
- un indicateur de 13 jours de chômage contrôlé dans le mois civil précédant celui au cours duquel a débuté l'incapacité de travail;
- un code-chiffre ou code-lettre indiquant l'allocation de chômage;
- le montant journalier de l'allocation de chômage le dernier jour du mois civil précédant celui de la réalisation du risque;
- le montant journalier de l'allocation, y compris le complément d'ancienneté;
- un code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel;
- un code identifiant le travailleur ayant charge de famille avec complément d'ancienneté;
- le montant du complément d'ancienneté;
- un code indiquant que le chômeur a obtenu ou non une dispense pour soins de proximité (raisons familiales ou sociales);
- la date de début de la dispense;
- la date de fin de la dispense;
- le montant journalier de l'allocation à l'expiration de la période de dispense ;
- un code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel;
- la date de passage à une autre période de chômage ou à une autre catégorie d'âge;
- le montant de l'allocation en cas de passage vers une autre période de chômage ou catégorie d'âge;
- un code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel;
- dans le cadre de la dégressivité des allocations de chômage, la date de début du risque et la date du passage vers une autre période de chômage ou une autre catégorie d'âge, le code barémique complet, le montant journalier de l'allocation, un indicateur selon lequel ce montant (n'est) (pas) soumis au précompte professionnel, le code d'identification pour le travailleur avec charge de famille et complément d'ancienneté et le montant du complément d'ancienneté;
- en cas de modification de la situation familiale, le montant de l'allocation en tant que travailleur avec charge de famille, travailleur isolé ou travailleur cohabitant et un code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel;
- un code identifiant une situation spécifique (formation professionnelle, maintien des allocations de chômage durant une occupation en atelier protégé, bénéficiaire de l'allocation spéciale pour handicapés, travailleur à temps partiel volontaire, travailleur à temps partiel avec maintien des droits bénéficiant d'une allocation de garantie de revenus; travailleur à temps partiel volontaire qui reprend le travail et pour lequel la règle de diminution est appliquée après la reprise du travail et travailleur à temps partiel volontaire qui reprend le travail et bénéficie d'une allocation de garantie de revenus);



- pour le travailleur à temps partiel volontaire, le nombre de demi-allocations de chômage allouées par semaine sur la base de l'occupation à temps partiel volontaire la plus récente;
  - pour le travailleur partiel avec maintien des droits ou le travailleur à temps partiel volontaire, un indicateur selon lequel le bénéficiaire (n')a (pas) droit à l'allocation de garantie de revenus et, le cas échéant, le montant brut de l'allocation de garantie de revenus pour le mois précédant le mois civil au cours duquel a débuté le risque, le montant de l'allocation de chômage pour le mois précédant le mois civil au cours duquel a débuté le risque et le code-chiffre ou code-lettre au dernier jour du mois précédant le mois civil au cours duquel a débuté le risque ;
  - données relatives aux vacances annuelles:
    - le nombre de jours de vacances auquel l'intéressé a droit;
    - le nombre de jours de vacances épuisés avant le début du risque;
  - la date de reprise du chômage;
  - données relatives au passé professionnel:
    - le trimestre;
    - le nombre de jours de chômage contrôlé au cours de ce trimestre;
    - le nombre de jours de vacances couverts par un pécule de vacances.
- 39.** Conformément à l'article 103, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le travailleur ne peut prétendre aux indemnités pour les périodes pour lesquelles il peut faire appel à des allocations de chômage. Le droit aux indemnités dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est résiduaire par rapport aux autres régimes légaux.

#### Limitation des finalités et minimisation des données

- 40.** En ce qui concerne la finalité et la proportionnalité, on peut convenir que les données communiquées sont nécessaires à l'organisme assureur afin de lui permettre d'exécuter sa mission, à savoir déterminer le montant de l'indemnité de maladie et le droit à l'intervention majorée, telle que visée à l'article 37, § 19, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, et dans l'arrêté royal du 15 janvier 2014 *relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*.

Les données sont demandées, plus particulièrement, afin de déterminer si le titulaire qui a la qualité de chômeur lors de la survenance de l'un des risques mentionnés dans le bloc "*signalétique du risque*" remplit les conditions d'assurabilité requises en vue de bénéficier des indemnités et de déterminer le montant de celles-ci (titre IV et V, chapitres II et III, et titre VI, chapitre III, de la loi relative à l'assurance obligatoire

soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, 5°, de ladite loi).

La donnée "*date de reprise du chômage*" est demandée afin de mettre fin au paiement des indemnités lorsque le titulaire reprend le chômage contrôlé (fin du risque).

Les données du bloc "*vacances*" sont demandées afin d'appliquer la règle de refus des indemnités pour la période couverte par le pécule de vacances (art. 103, § 1er, 2°, de la loi coordonnée précitée).

Le contenu du message électronique L500 est limité aux données qui sont strictement nécessaires dans le cadre de l'instruction du dossier indemnités. Le message électronique reprend les données qui figurent actuellement sur les formulaires papier (feuille de renseignements indemnités, volet chômage, attestation de reprise du chômage et attestation de vacances).

41. En vertu de l'article 114 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 *portant réglementation du chômage*, le montant journalier de l'allocation de chômage du chômeur complet est fixé (notamment) en fonction de la durée du chômage, qui est exprimée en périodes d'indemnisation. Les allocations de chômage sont, en principe, allouées pour une durée indéterminée. Elles font toutefois l'objet d'une dégressivité (une diminution progressive du montant). Tout assuré social chômeur parcourt donc trois différentes périodes d'indemnisation (qui sont sous-divisées en phases): une première période de douze mois, une deuxième période de trente-six mois au maximum et une troisième période de quarante-huit mois au maximum. Le montant de l'allocation de chômage à allouer varie en fonction de la période d'indemnisation et d'autres critères. Ce montant est transmis par les organismes de paiement des allocations de chômage aux organismes assureurs au moyen du message électronique L500.
42. Par l'arrêté royal du 23 avril 2020 *assouplissant temporairement les conditions dans lesquelles les chômeurs, avec ou sans complément d'entreprise, peuvent être occupés dans des secteurs vitaux et gelant temporairement la dégressivité des allocations de chômage complet*, la dégressivité précitée des allocations de chômage a été suspendue du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 30 septembre 2021.
43. Cette mesure spécifique qui a été prise dans le cadre de la crise liée au coronavirus prend fin le 30 septembre 2021. Les organismes assureurs doivent ensuite être informés par les organismes de paiement des allocations de chômage, pour toute personne concernée, de tout montant de son allocation de chômage adapté dans le cadre de la dégressivité et de la date à partir de laquelle ce montant est applicable.
44. Ceci aura lieu au moyen d'une transmission unique d'un fichier global. Cette procédure (« *one shot* ») constitue une alternative pragmatique pour l'échange d'une énorme quantité de messages électroniques L500 qui sans cela devraient être transmis par chômeur concerné après la période de gel de la dégressivité des allocations de chômage.

Intégrité et confidentialité

45. Le traitement des données à caractère personnel a lieu à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, en application de l'article 14 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.
46. Lors du traitement des données à caractère personnel, les instances précitées tiennent compte de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* et de toute autre réglementation relative à la protection de la vie privée, en particulier du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* et de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.
47. Elles tiennent également compte des normes minimales de sécurité qui ont été définies par le Comité général de coordination de la BCSS.

Par ces motifs,

**la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information**

conclut que le traitement de données à caractère personnel relatives aux déclarations des risques sociaux dans le secteur des « indemnités », est autorisé moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies.

Les modifications de cette délibération, approuvées par le comité de sécurité de l'information le 2 avril 2024, entrent en vigueur le 17 avril 2024.

Les modifications de cette délibération, approuvées par le comité de sécurité de l'information le 2 juillet 2024, entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2024.

Michel DENEYER  
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale, à l'adresse suivante : Quai de Willebroeck 38 – 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).
--