

<p align="center"><b>Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé</b> <b>Section “sécurité sociale”</b></p>
---

CSSS/13/115

**DELIBERATION N° 04/009 DU 6 AVRIL 2004, MODIFIEE LE 7 MAI 2013, RELATIVE A UN ECHANGE DE DONNEES SOCIALES A CARACTERE PERSONNEL ENTRE LE FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES ORGANISMES ASSUREURS EN VUE DE L'EXECUTION DE LEURS MISSIONS LEGALES**

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, § 1er;

Vu les rapports d'auditorat de la Banque-carrefour du 17 mars 2004 et du 15 avril 2013;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger.

**A. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Le secteur des “accidents du travail” (le Fonds des accidents du travail et les assureurs accidents du travail) et le secteur de “l'assurance soins de santé et indemnités” (le Collège intermutualiste national et les organismes assureurs) souhaitent procéder à un échange électronique bilatéral de données sociales à caractère personnel en vue de l'exécution de leurs missions légales et réglementaires respectives.

Toutefois, cet échange électronique de données ne porterait pas sur les données sociales à caractère personnel relatives à la santé. Ces dernières continueraient à être échangées sur support papier et ne tombent dès lors pas sous le champ d'application de la présente demande d'autorisation.

2. Les dispositions légales avancées à l'appui de la demande sont les suivantes.

Si l'assureur accident du travail refuse de prendre l'accident en charge ou s'il estime qu'il existe un doute quant à l'application de la loi sur les accidents du travail, il avertit, conformément à l'article 63 de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971, l'organisme

assureur auquel la victime est affiliée ou auprès duquel la victime est inscrite conformément à la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Cette notification, accompagnée d'une copie de la déclaration d'accident, est considérée comme une déclaration d'incapacité introduite en temps utile auprès de l'organisme assureur. Une même obligation d'information existe pour la constatation et la modification du degré d'incapacité de travail qui est attribué à la victime de l'accident du travail.

Par ailleurs, en vertu de l'article 136, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les prestations prévues par cette loi sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance soins de santé et indemnités, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.

Pour l'application de cette réglementation, le montant des prestations accordé par l'autre législation est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale prélevées sur ces prestations.

Les prestations sont cependant octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire (droit de subrogation). Le débiteur de la réparation a en outre un devoir d'information : en effet, il doit avertir l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire et doit transmettre à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues.

3. L'échange électronique bilatéral de données sociales à caractère personnel en cause viserait, d'une part, à un remboursement efficace par l'assureur accident du travail des avances payées par l'organisme assureur compétent. Ainsi, des informations devraient être échangées entre l'assureur accident du travail et l'organisme assureur concernant le montant des paiements effectués (afin de pouvoir calculer le montant des sommes à rembourser), les dates auxquelles ces paiements ont été effectués (afin de pouvoir calculer, le cas échéant, les intérêts de retard) et le statut financier de l'organisme assureur (afin de pouvoir effectuer le remboursement sur le numéro de compte correct avec les références correctes).

Par ailleurs, cet échange électronique permettrait d'éviter que l'identité de l'organisme assureur compétent soit portée à la connaissance de l'employeur et de l'assureur accident du travail, qui ne doivent pas la connaître. L'employeur ne devrait plus mentionner l'identité de l'organisme assureur de la victime dans sa déclaration d'accident du travail et ne devrait plus demander cette identité. De même, l'assureur accident du travail n'obtiendrait plus communication de l'identité de l'organisme assureur, qui doit être informé conformément à l'article 63 de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971. En effet, les informations nécessaires seraient transmises à l'organisme assureur compétent par le biais de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du Collège intermutualiste national. L'identité de

l'organisme assureur compétent ne sera communiquée à l'assureur accident du travail que lorsque le premier demande un remboursement à l'assureur accident du travail en application de l'article 136, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Enfin, l'échange électronique de données sociales à caractère personnel offrirait la possibilité d'appliquer systématiquement et automatiquement l'article 63 de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971. Les organismes assureurs seraient informés de tous les accidents du travail (et pas uniquement des accidents refusés ou douteux), ce qui permettrait d'éviter les paiements doubles (à savoir dans le secteur des « accidents du travail » et dans le secteur de « l'assurance maladie et invalidité »).

4. Pour le secteur public, l'article 2bis de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail dans le secteur public prévoit que si l'autorité désignée par le Roi pour recevoir les déclarations d'accident refuse de prendre en charge le cas d'un membre du personnel qui n'a pas la qualité d'agent définitif, ou qu'elle estime qu'il existe un doute quant à l'application de la loi à l'accident à ce membre du personnel, elle prévient la victime ou son ayant-droit et l'organisme assureur auquel la victime est affiliée ou auprès duquel elle est inscrite conformément à la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Cette notification, accompagnée d'une copie de la déclaration d'accident, est, à l'instar de l'article 63 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, considérée comme une déclaration d'incapacité introduite en temps utile auprès de l'organisme assureur. Une même obligation d'information existe pour la constatation et la modification du degré d'incapacité de travail qui est attribué à la victime de l'accident du travail.

Le secteur public étant également soumis à l'article 136, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'échange électronique bilatéral de données sociales à caractère personnel remplirait donc les mêmes objectifs que pour le secteur privé. Il permettrait donc également d'appliquer systématiquement et automatiquement l'article 2bis de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail dans le secteur public.

## **B. LES MESSAGES ÉLECTRONIQUES A060 ET A061**

- 5.1. Via le message électronique A060, différentes attestations correspondant aux événements ci-après, sont communiquées par le secteur des « accidents du travail » au secteur de « l'assurance soins de santé et indemnités ».

- Attestation « *déclaration d'accident du travail + recevabilité* » : pour tout accident du travail qui a fait l'objet d'une décision d'acceptation, de refus ou de doute. En cas de refus ou de doute, cette attestation doit contenir les données sociales à caractère personnel suivantes : le siège de la lésion, la nature de la lésion, la durée probable de l'incapacité de travail, le lieu où la victime se trouvait lorsque l'accident s'est produit, le type de travail que la victime accomplissait lorsque l'accident s'est produit, l'activité spécifique de la

victime lorsque l'accident s'est produit, les événements anormaux qui ont provoqué l'accident du travail, la manière dont la victime a été blessée (lésion physique ou psychique) et (le cas échéant), la raison du refus ou du doute.

- L'attestation « *début incapacité temporaire + recevabilité* » (avec code de recevabilité « *acceptation* ») : pour tout début d'incapacité temporaire de travail pour laquelle une décision d'acceptation a été prise.
- L'attestation « *début incapacité temporaire + recevabilité* » (avec code de recevabilité « *refus* » ou « *doute* ») : pour tout début d'incapacité temporaire de travail pour laquelle une décision de refus ou de doute a été prise.
- Attestation « *paiement incapacité temporaire* » : pour tout paiement en raison d'une incapacité temporaire de travail (au début du mois suivant le paiement).
- Attestation « *fin d'incapacité temporaire de travail* » : pour toute cessation d'incapacité temporaire de travail (dès que la date de fin de l'incapacité temporaire de travail est connue).
- Attestation « *consolidation* » : pour chaque constatation ou modification du degré d'incapacité permanente de travail (dès que l'assureur accident du travail procède à une indemnisation sur la base d'un degré d'incapacité permanente de travail).
- Attestation « *consolidation 0%* » : pour toute guérison sans séquelle.

**5.2.** Le message électronique A060, dans son ensemble, contient les données sociales à caractère personnel suivantes.

- *Données administratives relatives à l'attestation même* : le numéro de l'attestation, le numéro de version de l'attestation, la nature de l'attestation, la date à laquelle l'attestation a été créée et le numéro de dossier interne attribué par le Fonds des accidents du travail.
- *Données sociales à caractère personnel relatives à l'accident du travail* : le type de l'attestation (voir supra), le numéro d'identification de l'assureur accident du travail, la date de l'accident du travail, l'indication selon laquelle l'accident du travail était ou non mortel, la date à laquelle l'assureur accident du travail a reçu la déclaration, le code indiquant la recevabilité (acceptation, refus ou doute), la raison du refus et la date à laquelle l'assureur accident du travail a communiqué la décision de recevabilité au Fonds des accidents du travail.

Les données seraient complétées par les informations suivantes :

- Le numéro d'accident auprès de l'assureur, qui permet aux organismes assureurs de reprendre les références du sinistre chez l'assureur accident du travail dans la correspondance liée aux frais médicaux qui font toujours l'objet d'un échange papier, afin de pouvoir faire un tri plus efficace de celle-ci. Cette donnée n'indique pas l'assureur qui règle le dossier.

- Le code 'DRS' simplifiée indique aux organismes assureurs s'il s'agit d'une déclaration simplifiée et que dès lors les données 'type de lieu, type de travail, activité spécifique du travailleur, déviation et contacts modalités de la blessure' ne sont pas complétées ;
- Le code 'stagiaire non rémunéré' indique aux organismes assureurs que la victime de l'accident du travail n'est pas indemnisée et que dès lors la récupération éventuelle ne peut porter que sur les soins de santé et non sur les indemnités ;
- Le numéro d'entreprise qui permet d'identifier l'organisme public qui envoie la déclaration ;
- Le code secteur qui permet d'identifier s'il s'agit d'un accident du travail survenu dans le secteur public ou dans le secteur privé ;
- Le code statut de la victime qui indique qu'il s'agit d'un agent contractuel ou statutaire lorsqu'il s'agit d'une déclaration d'accident en provenance du secteur public.
- *Données sociales à caractère personnel relatives à l'incapacité temporaire de travail* : les dates de début et de fin de la période d'incapacité temporaire de travail (pour un certain degré d'incapacité de travail) et le degré de l'incapacité temporaire de travail.
- *Données sociales à caractère personnel relatives à la consolidation* : le type de règlement qui a fixé la date de consolidation (premier règlement, révision ou aggravation), le statut du règlement (proposition ou définitif), le montant du salaire sur la base duquel est calculée l'indemnité d'accident du travail, le degré d'incapacité permanente de travail, le montant sur la base duquel est calculée l'allocation pour aide de tiers, le degré d'aide de tiers attribué et la date de consolidation.
- *Données sociales à caractère personnel à communiquer en même temps que l'attestation « déclaration d'accident du travail + recevabilité » pour laquelle une décision de refus ou de doute a été prise* : le siège de la lésion, la nature de la lésion, la durée probable de l'incapacité de travail, le lieu où la victime se trouvait lorsque l'accident s'est produit, le type de travail que la victime accomplissait lorsque l'accident s'est produit, l'activité spécifique de la victime lorsque l'accident s'est produit, les événements anormaux qui ont provoqué l'accident du travail, la manière dont la victime a été blessée (lésion physique ou psychique).

Ces données seraient également communiquées lorsque la décision transmise est une acceptation. En effet, la communication des informations relatives aux séquelles de l'accident, en cas d'accident accepté, doit permettre aux organismes assureurs de limiter la réclamation du remboursement des soins de santé auprès de l'assureur accident du travail aux frais médicaux en lien avec l'accident du travail. Sans les informations relatives aux séquelles de l'accident, les organismes assureurs ne peuvent cibler les frais qui peuvent être réclamés dans le cadre de la subrogation, en application de l'article 136, §2 de la loi du 14 juillet 1994.

**6.1.** Le secteur de « l'assurance maladie et invalidité » communique les données suivantes au secteur « des accidents du travail ».

Pour toute attestation visée sous le point 4.1. (sauf pour l'attestation « *paiement incapacité temporaire* »), un accusé de réception mentionnant la date de réception est délivré à

l'intervention du Collège intermutualiste national, de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du Fonds des accidents du travail.

En ce qui concerne l'attestation « *début d'incapacité temporaire + recevabilité* » (avec code de recevabilité « *acceptation* ») et l'attestation « *consolidation* », le Collège intermutualiste national indique sur l'accusé de réception le nombre d'organismes assureurs concernés.

Dans les dix jours civils à compter de la réception de l'attestation « *début d'incapacité temporaire + recevabilité* » (avec code de recevabilité « *acceptation* ») et de l'attestation « *consolidation* », une attestation indiquant s'il y a ou non une demande de subrogation de la part des organismes assureurs concernés est envoyée au Fonds des accidents du travail, par le message électronique A061. S'il y a demande de subrogation, les périodes entrant en considération pour une indemnisation sont également communiquées (l'assureur accident du travail doit être certain du moment auquel il peut payer les indemnités sans qu'il y ait de danger de paiements doubles).

Dans les deux mois à compter de la date de réception, les dépenses définitives des organismes assureurs sont communiquées.

**6.2.** Le message électronique A061 contient les données sociales à caractère personnel suivantes.

- *Données administratives relatives à l'attestation même* : le numéro de l'attestation A061, le numéro de version de l'attestation A061, la nature de l'attestation A061 (original, rectificatif ou d'annulation), la date à laquelle l'attestation A061 a été créée, le numéro de l'attestation concernée A060 et le numéro de version de l'attestation concernée A060.
- *Données sociales à caractère personnel relatives à la subrogation* : le nombre d'organismes assureurs concernés, l'indication selon laquelle l'organisme assureur demande ou non une subrogation, l'indication selon laquelle l'acquittement (n'a) (pas) été joint, l'identité de l'union nationale et l'organisme assureur qui a effectué le paiement (uniquement si une subrogation est demandée), les dates de début et de fin de la période d'indemnisation, le nombre de paiements, les dates de début et de fin de la période sur laquelle porte un paiement, le montant qui est réclamé au secteur « des accidents du travail », la date de paiement par l'organisme assureur, le numéro de compte bancaire de l'organisme assureur, une communication structurée pour le virement et éventuellement quelques lignes de texte libre.

## **C. EXAMEN DE LA DEMANDE**

7. Il s'agit d'une communication de données sociales à caractère personnel dans le réseau qui, en vertu de l'article 15, alinéa 1er, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation de la Banque-carrefour de la sécurité sociale, doit faire l'objet d'une autorisation de principe du Comité sectoriel de la sécurité sociale.
8. La communication poursuit des finalités légitimes, à savoir l'application de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 (article 63), la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la

réparation des dommages résultant des accidents du travail dans le secteur public (article 2bis) et la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (article 136, § 2).

Les données sociales à caractère personnel communiquées semblent pertinentes et non excessives par rapport à ces finalités.

L'échange de données sociales à caractère personnel entre les assureurs accidents du travail et les organismes assureurs interviendra à l'intervention du Fonds des accidents du travail, de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du Collège intermutualiste national.

Par ces motifs,

### **le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé**

autorise le secteur « accidents du travail » et le secteur « assurance soins de santé et indemnités » à se communiquer les données sociales à caractère personnel précitées à l'aide des messages électroniques A060 et A061, en vue de l'application de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 (article 63), de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail dans le secteur public (article 2bis) et de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (article 136, § 2).

Yves ROGER  
Président

Le siège du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé 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).
--