



**Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé
Section « Sécurité sociale »**

CSSS/11/066

**DÉLIBÉRATION N° 05/022 DU 3 MAI 2005, MODIFIÉE LE 7 JUIN 2011,
RELATIVE AUX DÉCLARATIONS DES RISQUES SOCIAUX DANS LE SECTEUR
“INDEMNITÉS” – CONSULTATION DE BANQUES DE DONNÉES 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 CHÔMAGE – ROUTAGE DE LA FEUILLE DE
RENSEIGNEMENTS ÉLECTRONIQUE (L500) COMPLÉTÉE PAR L’ORGANISME
DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHÔMAGE 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^{er} ;

Vu le rapport d’auditorat de la Banque-carrefour du 19 avril 2005;

Vu le rapport d’auditorat de la Banque Carrefour du 17 mai 2011 ;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger.

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

à l'Office national de sécurité sociale et à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (*DMFA et DMFAPPL*) et 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. 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 d'être autorisée par le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, dès lors qu'elle constitue une initiative de l'employeur, de son secrétariat social ou d'un autre mandataire.

B. DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

3. Depuis le 1^{er} 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^{er}, 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^{er}, 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.

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.

C. OBJET DE LA DEMANDE

6. Dans la mesure où les données qui sont échangées sont des données sociales à caractère personnel, une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est requise en application 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.
7. 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.

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).

Enfin, elle concerne 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.

D. EXAMEN DE LA DEMANDE

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

8. 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 Banque Carrefour. 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 ou de l'ONSSAPL (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* ».

9. 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"

10. 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.
11. 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"

12. 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.
13. 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.
14. 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, l'ONSSAPL, l'INAMI, l'ONEM, le FAT et le FMP.
15. 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).
16. 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.

17. 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.

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*”

18. 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.
19. 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).
20. 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 « MiniDmfA »).

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

21. 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.

22. 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.

23. 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.
24. 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"

25. 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;

26. Les organismes assureurs ont déjà reçu l'autorisation de consulter le fichier du personnel (voir la délibération n° 02/110 du 3 décembre 2002).

27. 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

28. 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)

29. 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.
30. L'article 6, § 1er, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel dispose que "*le traitement de données à caractère personnel qui révèlent l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques, l'appartenance syndicale, ainsi que le traitement des données relatives à la vie sexuelle, est interdit*".

Antérieurement, l'appartenance mutualiste était reprise dans cette énumération. Il faut cependant considérer que, même si la loi ne fait plus actuellement expressément référence à celle-ci, l'appartenance mutualiste révèle, en Belgique, une conviction philosophique ou religieuse et est en ce sens une donnée qualifiée de "sensible" pour laquelle, en principe, le traitement est interdit.

Il convient cependant de préciser qu'en vertu de l'article 6, § 2, h), de cette même loi, cette interdiction de principe de traitement peut être levée "*lorsque le traitement est nécessaire à la réalisation d'une finalité fixée par ou en vertu de la loi, en vue de l'application de la sécurité sociale*".

31. 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.

32. 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)

33. 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.
34. 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 ou du congé de paternité), 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, son numéro de carte SIS 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.

35. 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 55 p.c ou 60 p.c ou pour laquelle des allocations d'attente sont payées;
- le dernier jour de chômage contrôlé;
- un code identifiant le chômeur complet contrôlé le 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 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;
 - 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 ou non d'une allocation de garantie de revenus);
 - pour le travailleur à temps partiel volontaire, le nombre de demi-allocations de chômage allouées au cours des quatre semaines précédant le mois civil au cours duquel a débuté le risque ;
 - pour le travailleur partiel avec maintien des droits, 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.
- 36.** Conformément à l'article 103, § 1^{er}, 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.
- 37.** 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.

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, § 1^{er}, 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).

Par ces motifs,

le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise les consultations et les communications de données sociales à caractère personnel indiquées ci-dessus.

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 : Chaussée Saint-Pierre, 375 – 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11)