

**Contrôle Administratif**

Circulaire OA no 2023/225 du 24-8-2023

Remplace circulaire 2022 /220 du 10/06/2022

Rubriques

Code	Séquence
241	/ 15

**Preuves de qualité de titulaire visé à l'article 32, alinéa premier, 1°, 2° à 6° inclus, 7° à 11° inclus, 12°, 13°, 14°, 16° et 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

**1. Introduction**

La présente circulaire a pour objectif d'identifier les données ou les pièces sur lesquelles les organismes assureurs (O.A.) doivent se baser pour pouvoir accepter l'existence des qualités de titulaire dans le régime général.

Pour les qualités de titulaire indépendant et de personne inscrite au Registre national, il existe toutefois des circulaires spécifiques du Service du contrôle administratif (SCA). Ces qualités ne font par conséquent pas l'objet de la présente circulaire.

La présente circulaire fait référence aux échanges de données électroniques pour la plupart des qualités. Pour tous ces échanges de données électroniques, la règle générale est que si l'échange de données électroniques échoue ou si les données électroniques ne peuvent pas être mises à disposition, une attestation papier ayant le même contenu sera délivrée par l'organisme chargé de l'envoi des données électroniques.

**2. Énumération des données et pièces établissant la qualité de titulaire*****2.1. La qualité de travailleur visé à l'article 32, alinéa premier, 1°, de la loi coordonnée précitée***

Il s'agit en première instance des travailleurs assujettis à l'assurance obligatoire soins de santé, en vertu de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

La qualité est établie au moment de l'acquisition de celle-ci par une déclaration de l'employeur dont il ressort que le titulaire est soit un travailleur assujetti à un secteur ou aux deux secteurs de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en vertu de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, soit un travailleur assujetti à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et des personnes assimilées.

Il s'agit plus précisément du document « Preuve d'assujettissement à la sécurité sociale » complété par l'employeur ou d'une déclaration écrite de l'employeur avec mention de son numéro ONSS (ceci est la preuve de l'ONSS que les cotisations de sécurité sociale sont payées). Ce document est joint en annexe à cette circulaire.

## Consultation Dimona

La section Données d'accessibilité du SCA permet en outre d'établir la qualité au moment de l'acquisition de celle-ci via une consultation de la banque de données Dimona (Dimona est mis pour « Déclaration immédiate – onmiddellijke aangifte » et est la banque de données de l'ONSS dans laquelle sont enregistrées les entrées et sorties de service de travailleurs chez des employeurs).

## Flux Dimona

Les O.A. ne reçoivent pas toutes les déclarations Dimona via le nouveau « Flux Dimona ». Les messages Dimona sont filtrés suivant 3 critères avant d'être envoyés aux O.A. Seuls sont envoyés les messages :

1. dont il ressort un assujettissement à la sécurité sociale, secteur des soins de santé. <sup>1</sup> En annexe 1 figure une liste des codes Dimona, par type de travailleur, avec un libellé et l'information s'ils donnent lieu ou non à un assujettissement ;
2. dont il ressort que l'assuré n'est pas encore affilié comme titulaire
3. qui sont « durables » : Le CIN prévoit 42 jours entre la date d'entrée en vigueur du contrat (réception DIMONA IN) et l'expédition du DIMONA vers l'O.A.. Cette période tampon était là pour retenir les messages qui finissaient par être annulés et pour limiter le risque que l'O.A. prend des mesures en fonction d'un message qui est finalement annulé<sup>2</sup>. Cette période tampon est également utilisée pour filtrer les courtes périodes d'assujettissement.  
S'il n'y a pas d'assujettissement au jour 42 de la période tampon, aucun message DIMONA n'est envoyé vers l'O.A. S'il y a un assujettissement le 42ième jour de la période tampon, le message DIMONA original qui a commencé la période tampon, est transmis vers l'O.A.

Pour que les O.A. ne prennent contact et/ou n'inscrivent une personne à charge (PÀC) en qualité de titulaire salarié que quand il s'agit d'un emploi sûr et durable, une période tampon est prévue.

Dès qu'elle reçoit un signal via le flux Dimona pour une PÀC, la mutualité prend contact avec cet assuré dans les 60 jours civils suivant ce signal. Tant que la valeur minimum de cotisation n'est pas atteinte ou que le plafond trimestriel pour les personnes à charge, si d'application, n'est pas dépassé, l'intéressé peut opter pour le maintien de la qualité de personne à charge.

La suite de la procédure sera décrite dans une circulaire O.A. nr. 2022/256 van 14 juillet 2022 du service des soins de santé.

## Bons de cotisation

Dès l'acquisition de la qualité, l'existence de celle-ci ressortira des données qui prouvent que les cotisations requises ont été payées (article 276, § 2, de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée précitée) comme requis par la loi précitée du 27 juin 1969. L'année suivant celle de l'affiliation, l'organisme assureur recevra un message électronique (bon de cotisation) indiquant que les cotisations de sécurité sociale ont été payées. Ces données de cotisation sont communiquées à l'organisme assureur via le flux électronique « A908 ». Les O.A. peuvent également les consulter dans le flux de données « L901 ».<sup>3</sup>

<sup>1</sup> La déclaration Dimona est obligatoire pour tous les travailleurs salariés, y compris les étudiants salariés, les travailleurs occasionnels et autres travailleurs avec dispense ou réduction de la cotisation sociale. L'activité salariée de certains types de travailleurs n'entraîne pas l'assujettissement à la sécurité sociale en générale ou à l'ASSI en particulier. Les messages Dimona remplaçant le document « Preuve d'assujettissement à la sécurité sociale », seuls les messages donnant lieu à un assujettissement à la sécurité sociale doivent être envoyés.

<sup>2</sup> Immédiatement après son envoi, une déclaration Dimona est contrôlée par l'ONSS. Une déclaration peut être acceptée ou refusée. Un refus peut entraîner une annulation du message Dimona. Les modifications de l'horaire ou des heures de travail peuvent également entraîner des annulations de messages Dimona.

<sup>3</sup> Plus d'informations sur les flux de bons de cotisation dans la Circulaire O.A. n° 2021/298 du 26 octobre 2021.

Les militaires qui sont détachés dans l'EEE/en Suisse

Par suite d'un changement de stratégie de la Défense, à compter du 1er juillet 2019, des cotisations de sécurité sociale seront versées pour le régime de l'assurance maladie obligatoire du personnel militaire détaché dans un autre État membre de l'Union européenne (UE), de l'Espace économique européen (EEE) ou en Suisse.

En annexe figure un template pour l'attestation qui sera établie par la Défense.

**2.2. Les employés en chômage contrôlé visés à l'article 32, alinéa premier, 3°, de la loi coordonnée précitée**

Il s'agit des employés en chômage contrôlé tels que décrits à l'article 246 de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée précitée.

La qualité de chômeur contrôlé est établie au moment de l'acquisition de celle-ci par le flux électronique « A015 » envoyé à l'O.A. et qui contient le signal qu'un assuré a acquis cette qualité. Il s'agit d'attestations électroniques envoyées mensuellement aux O.A. dès que les assurés concernés acquièrent la qualité de chômeur contrôlé (juste après qu'ils ont effectué leur stage pour avoir droit au chômage).

Une fois la qualité acquise, l'existence de celle-ci ressortira du flux électronique d'attestations de chômage fournies par les caisses de paiement des allocations de chômage et la Banque-Carrefour de la sécurité sociale aux O.A. Il s'agit du flux de données « A012 ».

Les attestations de chômage sont envoyées à l'O.A. en 1 envoi global en mars/avril/mai de l'année suivant l'année de référence (à différentes dates en fonction des caisses de paiement des allocations de chômage) ; d'autres envois suivront ensuite régulièrement afin de transmettre les données entre-temps recueillies (données tardives, corrections...).

Le Service des soins de santé estime que la période où l'aidant proche reconnu perçoit une indemnité suite à la suspension complète du contrat de travail doit être considérée comme une période de chômage contrôlé. L'interruption de carrière pour cause de soins informels peut être consultée via la version service web du flux A014. (Code congé de soins informels = 20). Outre ce service web, le formulaire d'attestation C61 constitue également une pièce justificative valable.

**2.3. Les travailleuses visées à l'article 32, alinéa premier, 4°, de la loi coordonnée précitée qui, à la suite d'une période visée à l'article 32, 1°, 2°, 3°, 5° ou 6°, interrompent le travail ou ne reprennent pas le travail pour se reposer, au plus tôt à partir du cinquième mois de la grossesse**

L'O.A. constitue lui-même la source authentique des données relatives à la situation concernée étant donné qu'il reconnaît lui-même la situation. Des preuves externes ne sont par conséquent pas nécessaires.

**2.4. Les travailleurs visés à l'article 32, alinéa premier, 5°, de la loi coordonnée précitée qui, pour mettre un terme à leur chômage, effectuent un travail domestique et qui, pour l'application de la réglementation de l'assurance chômage, conservent la qualité de salarié habituel**

Au chômeur qui met un terme à son chômage, en acceptant d'effectuer à l'intervention de l'Office national de l'Emploi, un travail domestique, cet office remet, dans les deux mois suivant la fin de chaque année civile, éventuellement par l'intermédiaire de l'employeur l'attestation de travail domestique (article 281, § 2, de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée précitée).

**2.5. Les travailleurs qui se trouvent dans une « période d'assurance continuée » visée à l'article 32, alinéa premier, 6°, de la loi coordonnée précitée et décrite plus en détail aux articles 247 et suivant. de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée précitée**

Les preuves sur la base desquelles l'assurance continuée peut être accordée pour les différentes situations énumérées à l'article 247 de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée précitée, sont déjà déterminées à l'article 248 de ce même A.R.

**2.6. Les travailleurs ayant droit à une pension de retraite en vertu de la législation relative aux pensions de retraite et de survie des travailleurs salariés, ou à une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise ainsi que les travailleurs salariés bénéficiant d'une pension de retraite en raison d'une occupation dans le secteur public, visés à l'article 32, alinéa premier, 7° et 9°, de la loi coordonnée précitée**

Il s'agit ici de personnes qui bénéficient effectivement d'une des pensions susmentionnées.

Le Service fédéral des pensions et le SPF Finances établissent des déclarations (attestations de soins de santé pensionnés) lors du droit à la pension de retraite, sur lesquelles figurent entre autres la date de début de la pension de retraite.

Les institutions précitées transmettent ces déclarations (attestations de soins de santé pensionnés) par voie électronique via la Banque-Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et le Collège intermutualiste national (CIN) aux O.A. auxquels sont affiliées les personnes concernées.

Ceci se fait via le flux électronique « A101 ». Ces données sont également disponibles, avec la même valeur probante, dans le flux de consultation « C101 ».

Comme déjà mentionné dans l'introduction de cette circulaire, la règle générale est que si l'échange électronique de données échoue, ces institutions délivrent aux pensionnés des déclarations papier qui contiennent les mêmes données que celles contenues dans le flux électronique. Les pensionnés doivent remettre ces déclarations aux O.A. auxquels ils sont affiliés. En cas de perte, la section Données d'accessibilité administratives du SCA délivre un duplicata.

Pour les travailleurs ayant droit à une pension de retraite, ce sont les attestations électroniques comportant les codes suivants qui tiennent lieu de pièces justificatives<sup>4</sup> :

Code attestation de pension	Libellé
01	Pension de retraite + 1/3
09	Pension de retraite - 1/3

L'attestation est délivrée dès que le dossier de pension est en ordre, soit avant ou après la date de la pension.

La liste complète des attestations de pension qui seront encore envoyées par le SFPD via le flux de données simplifié « A101 » figure en annexe 3.

<sup>4</sup> Lors de l'établissement de ces attestations, la distinction a aussi été faite selon qu'il s'agit d'une pension basée sur une carrière professionnelle plus courte ou plus longue qu'un tiers d'une carrière professionnelle complète. Cette distinction est devenue superflue depuis la suppression du droit d'option comme personne à charge pour les pensionnés avec une carrière professionnelle de moins d'un tiers d'une carrière professionnelle complète et pour les veufs d'assurés bénéficiant d'une pension de retraite sur la base d'une carrière professionnelle de moins d'un tiers d'une carrière professionnelle complète.

**2.7. Les personnes qui, en raison du bénéfice d'une pension de retraite ou de survie ou d'un avantage qui en tient lieu, établi par ou en vertu d'une loi ou par un règlement autre que le régime de pension des travailleurs salariés, perdent le droit à la pension visée à l'article 32, alinéa premier, 7° ou 9°, de la loi coordonnée précitée**

Cette situation est démontrée via un message électronique, transmis dans le flux « A101 » précité, portant le code suivant :

Code attestation de pension	Libellé
69	Suspension du paiement de la pension dans la situation visée à l'article 32, alinéa premier, 11°, de la loi coordonnée.

L'attestation est délivrée dès la suspension de la pension de retraite.

**2.8. Les travailleurs visés à l'article 32, alinéa premier, 8°, de la loi coordonnée précitée, ayant droit, en qualité d'ouvrier mineur, à une pension d'invalidité ou à une pension de retraite**

Lors de l'admission ou du refus à la pension d'invalidité, la « Cellule ouvriers mineurs » du Service des indemnités envoie un message à l'O.A. de l'intéressé, connu d'elle. Ce modèle est joint en annexe à cette circulaire.

**2.9. Les personnes, visées à l'article 32, alinéa premier, 10°, de la loi coordonnée précitée ayant droit, en qualité d'agent statutaire du HR Rail à une pension de retraite ou à une pension d'invalidité**

Il s'agit de personnes qui sont obligatoirement affiliées à la Caisse des soins de santé de HR Rail et pour lesquelles HR Rail dispose elle-même des données relatives au droit à la pension de retraite ou à la pension d'invalidité.

Depuis 2017, l'envoi des attestations de pensions pour HR Rail est le même que pour d'autres pensions de fonctionnaire. Les mêmes codes sont utilisés.

**2.10. Les pensionnés OSSOM + leurs conjoints survivants et orphelins**

Depuis le 1er janvier 2019, les pensionnés de l'OSSOM, leurs conjoints survivants et les orphelins de retraités de l'OSSOM ont droit à des remboursements dans l'assurance obligatoire des soins de santé s'ils résident dans l'EEE ou en Suisse.

L'intégration a eu lieu sur la base de la loi du 21 décembre 2018 portant des dispositions diverses en matière d'affaires sociale, publiée au Moniteur belge le 17 janvier 2019.

Le droit aux soins de santé est ouvert ou étendu, en vertu de l'article 276 de l'AR du 3 juillet 1996, sur la base d'une attestation (papier) délivrée par la Sécurité Sociale d'Outre-mer de l'ONSS, qui montre que la personne n'est plus à la charge du système OSSOM pour ses soins de santé et qu'elle remplit les conditions pour être affiliée conformément à l'article 32, paragraphe 1, 11°quinquies ou 11°sexies (voir annexes 1 et 2). L'attestation indique la qualité de la personne : pensionné - conjoint survivant - orphelin (de père, de mère ou des deux parents).

De plus amples informations sont à trouver dans la circulaire OA du SdSS n° 2019/168 du 27 mai 2019 " Intégration des pensionnés OSSOM, des conjoints survivants OSSOM et des orphelins OSSOM dans l'assurance obligatoire des soins de santé ".

### **2.11. Les anciens fonctionnaires coloniaux visés à l'article 32, alinéa premier, 12°**

Il s'agit des personnes, déterminées par le Roi, auxquelles le décret du 4 août 1959 remplaçant le décret du 5 septembre 1955 sur l'assurance relative aux soins de santé des agents et anciens agents administratifs et militaires, des magistrats et anciens magistrats de carrière et des agents et anciens agents de l'ordre judiciaire et de la police judiciaire des parquets, était applicable avant le 1<sup>er</sup> janvier 1994.

L'article 128 bis de l'A.R. du 3 juillet 1996 fait déjà référence à l'attestation jointe en annexe II de cet A.R. pour la preuve de cette qualité.

### **2.12 Les personnes visées à l'article 32, alinéa premier, 13°, qui sont inscrites au Registre national des personnes physiques et qui, en raison de leur état de santé, sont reconnues incapables d'exercer un travail lucratif**

L'article 128 ter de l'A.R. du 3 juillet 1996, détermine, en exécution de la disposition légale précitée, les reconnaissances d'incapacité (réduction de la capacité de gain) visées. Selon l'origine de la reconnaissance de la réduction de la capacité de gain, les données suivantes tiennent lieu de preuve :

- pour la reconnaissance par le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux : l'attestation fournie par ce Service concernant la reconnaissance de la réduction de la capacité de gain d'au moins deux tiers ;
- pour les reconnaissances médicales d'enfants handicapés : les données relatives à cette reconnaissance sont communiquées à l'O.A. via le flux « A652 » (flux de preuve de la constatation médicale « enfant handicapé »). Ces données figurent également, avec la même valeur probante, dans le flux de consultation « L652 » ;
- pour la reconnaissance de l'incapacité dans le cadre de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées : le flux « A023 » (initialement conçu pour les preuves analogues que les assurés remplissent les conditions médicales pour entrer en ligne de compte pour le forfait de soins pour malades chroniques). Ces données figurent également, avec la même valeur probante, dans le flux de consultation « L023 ».
- Les données sur la personne qui bénéficie d'une allocation pour personnes handicapées, telles qu'elles figurent dans le flux « A003 » (utilisé pour l'octroi du MAF social et l'intervention majorée de l'assurance), peuvent également être utilisées par l'O.A. comme indicateur de l'existence de la qualité ; vu l'autre finalité de ces données, il ne s'agit toutefois pas d'une preuve suffisante.

### **2.13. Les étudiants visés à l'article 32, alinéa premier, 14°, qui fréquentent l'enseignement du troisième niveau auprès d'un établissement de cours de jour**

Le Roi déclare à l'article 128 quater de l'A.R. du 3 juillet 1996 que les étudiants concernés doivent être inscrits et suivre des cours dans un établissement de cours situé en Belgique qui figure sur une liste établie par le SCA, qui, à cet effet, collabore avec les autorités compétentes pour cet enseignement.

Le SCA publie en principe chaque année, via une circulaire aux O.A., une liste actualisée des établissements d'enseignement supérieur.<sup>5</sup>

Les étudiants qui, au moyen d'une attestation de l'établissement concerné, démontrent qu'ils étudient, dans les conditions précitées, dans un établissement figurant sur cette liste, prouvent donc la qualité de titulaire. Ils maintiennent leur qualité pour la durée de l'année scolaire et la maintiennent en outre à la fin de l'année scolaire jusqu'au début de l'année scolaire suivante.

<sup>5</sup> [Enseignement de 3<sup>e</sup> niveau : délivrer une attestation pour s'inscrire à la mutualité comme étudiant - INAMI \(fgov.be\)](#)

**2.14. Les enfants des titulaires visés à l'article 32, alinéa premier, 1° à 16° et 21°, qui sont orphelins de père et de mère et qui ouvrent le droit aux allocations familiales**

En vertu de l'article 128 de l'A.R. du 3 juillet 1996, pris en exécution de l'article de loi précité, il s'agit des enfants ou des enfants adoptés d'un titulaire ou de la personne dans l'acte de naissance desquels le nom d'un titulaire est mentionné et dont ce titulaire était, au moment de son décès, le survivant de leurs père et mère ou leur seul parent naturel.

La preuve de leur qualité est fournie par une déclaration délivrée par l'organisme qui paie les allocations familiales, indiquant que l'intéressé est orphelin de père et de mère et a droit aux allocations familiales. Une attestation indiquant que l'intéressé est orphelin de père et de mère et handicapé<sup>6</sup> et bénéficie d'une allocation de remplacement de revenu conformément à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, tient également lieu de preuve. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, les entités fédérées sont compétentes pour l'octroi des allocations familiales, e.a. pour la reconnaissance de l'incapacité physique ou mentale des enfants en vue d'allocations familiales majorées.

**2.15. Les veufs et les veuves des titulaires visés à l'article 32, alinéa premier, 16°, de la loi coordonnée**

Le Service souligne que la qualité de ces titulaires est avant tout basée sur l'état civil de veuf ou veuve des personnes qui, au moment du décès, étaient titulaires au sens de l'article 32, alinéa premier, 1° à 15° inclus.

La possession de la qualité de titulaire est donc indépendante du bénéfice d'une pension de survie par exemple.

Cette qualité s'avérera tout d'abord des données du Registre national, et - tel que déjà déterminé à l'article 276, § 2, de l'A.R. du 3 juillet 1996 - de l'acte de décès dont il ressortira qu'il s'agit effectivement du veuf ou de la veuve d'un ancien titulaire.

Les assurés qui changent de NISS et qui perdent ainsi l'état civil de veuf/veuve dans le Registre national peuvent maintenir la qualité de veuf/veuve (ou l'invoquer) aussi longtemps que leur état civil est « isolé ».

**2.16. Les mineurs étrangers non accompagnés visés à l'article 32, alinéa premier, 22°**

Les modalités de preuve pour cette catégorie spécifique de titulaires sont déjà incluses dans la Circulaire O.A. n° 2010/386 - 2281/4, du 18 octobre 2010 (circulaire commune du Service du contrôle administratif et du Service des soins de santé).

---

<sup>6</sup> Les enfants atteints d'un handicap physique ou mental d'au moins 66 % ont automatiquement droit à l'intervention majorée (I.M). L'article 8, point 6, de l'arrêté royal du 14 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée stipule à cet égard qu'il doit s'agir d'une incapacité constatée par un médecin de la Direction générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale. L'information concernant cette reconnaissance a été communiquée à l'O.A. via le flux A652.

### **2.17. Détenus et internés non assurables, visés à l'article 32, alinéa premier, 24°**

Les internés placés dans une institution de soins ont été intégrés en tant que bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires, les détenus et les autres internés placés ont été intégrés en tant que bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Cela concerne les personnes suivantes, en ce compris les étrangers qui n'ont pas été admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume :

- les personnes emprisonnées ;
- les personnes séjournant dans une maison de détention ou de transition ;
- les internés placés dans l'annexe psychiatrique d'une prison ;
- les internés placés dans une section ou un établissement de défense sociale.

Pour ces personnes, ainsi que pour les internés déjà intégrés dans l'assurance maladie obligatoire et placés dans des institutions de soins, une nouvelle qualité de titulaire a été introduite à l'article 32, alinéa premier, 24°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI), afin de garantir qu'elles puissent toujours être en ordre en termes d'assurabilité pour la durée de leur détention ou de leur placement.

Les justificatifs pour les détenus ont été établis dans la circulaire OA n° 2023/58 du 1<sup>er</sup> mars 2023.



### **3. Entrée en vigueur**

Cette circulaire remplace la circulaire O.A. n° 2022/220 du 10 juin 2022.

Tom Verdonck  
Directeur général

Pièces jointes :

[Annexe1\\_Declaration.docx](#)

[Annexe2\\_aperçu.docx](#)

[Annexe3\\_codesDIMONA.docx](#)

[Annexe4\\_AttestationdepensionRG.docx](#)

[Annexe5\\_mineurs.docx](#)