



Service du contrôle administratif

Rapport d'activités 2012



Date de publication : Juillet 2013

Editeur responsable : J. De Cock, avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation : Service du contrôle administratif de l'INAMI

Graphique design : Cellule communication de l'INAMI

Photo : Verypics

Dépôt légal : D/2013/0401/19

Sommaire

Avant-propos	2
1 ^{re} partie – Carte d'identité	3
I. Missions	4
II. Stratégie	4
1. Information & contrôle	4
2. Responsabilisation & régulation	5
III. Structure & organisation	6
1. Structure	6
2. Organisation	7
3. Personnel	10
IV. Concertation	10
2 ^e partie – Rétro 2012	13
I. Information & contrôle	14
1. Contrôles thématiques	14
2. Actions de lutte contre la fraude sociale	19
3. Les contrôles à la demande, d'initiative et le suivi des dossiers	26
4. Contrôle et gestion des données d'accessibilité à l'assurance et archivage des données	28
II. Responsabilisation & régulation	39
1. Responsabilisation financière des O.A.	39
2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant	42
3. Contentieux	49
3 ^e partie - Infos pratiques	57
I. Carnet d'adresse	58
1. Le siège social de l'INAMI	58
2. Les bureaux du SCA	58
3. Données de contact	59
II. Pictogrammes et abréviations	59
1. Pictogrammes	59
2. Abréviations	60
III. Index des tableaux	61

Avant-propos

Nous avons le plaisir de vous présenter la seconde édition du rapport d'activités du Service du contrôle administratif (SCA) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Nous y commentons et illustrons les activités menées au cours de l'année 2012.

Durant cette année, le Service a travaillé à la réalisation de différentes missions et chantiers d'envergure. Parmi ceux-ci, citons :

- l'opérationnalisation de la réforme de l'intervention majorée (I.M.) de l'assurance soins de santé, en veillant à la création et la construction des flux de données requises pour l'attribution des droits aux assurés entre les organismes assureurs (O.A.), l'INAMI et le SPF Finances
- la réalisation des contrôles thématiques menés par les services d'inspection au sein des mutualités dans différents domaines de la réglementation indemnités (l'assurance maternité) et soins de santé (les non-assurés)
- l'accentuation des actions de lutte contre la fraude sociale en assurant une cohérence des différentes missions imparties aux services d'inspection : la lutte contre le travail au noir, les domiciliations fictives, les assujettissements frauduleux au régime, ainsi que les reprises de travail non autorisées des personnes en incapacité de travail dépistées par le biais du datamatching et du croisement des données.

De nouvelles initiatives ont également vu le jour au sein du SCA telles que :

- la création d'une cellule data-analyse composée de plusieurs inspecteurs « experts ». Cette cellule a pour vocation d'utiliser, de croiser et d'exploiter différents flux de données afin de cibler les contrôles réalisés au sein des mutualités et dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale
- l'instauration, auprès de la Direction générale, d'un staff stratégique. Son objectif est de développer une réflexion globale face aux enjeux et objectifs externes du SCA et de définir des outils de pilotage adéquats.

Les actions menées témoignent de l'investissement, de la motivation et du dynamisme du personnel du SCA ainsi que de la collaboration positive que nous développons avec nos partenaires au sein de la sécurité sociale.

Nous vous en souhaitons bonne lecture.

Patricia Heidbreder
Fonctionnaire dirigeant



1^e Partie

Carte d'identité



I. Missions

Le Service du contrôle administratif (SCA) constitue l'un des 5 services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

L'INAMI est une institution publique de sécurité sociale sous la tutelle du Ministre des Affaires sociales qui gère et contrôle l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités (assurance SSI).



Plus d'informations sur les missions de l'INAMI sur le site : www.inami.be.

Dans ce cadre, le SCA :

- veille à l'application correcte et uniforme de la réglementation relative à l'assurance SSI
- contrôle l'utilisation optimale des ressources financières de l'assurance SSI
- lutte contre la fraude sociale
- assure l'accès des assurés sociaux à l'assurance SSI
- garantit une égalité de traitement entre chaque assuré social.

Les missions du SCA s'orientent vers :

- les 7 organismes assureurs (O.A.), et plus particulièrement les mutualités qu'ils chapeautent
- les assurés sociaux.



Vous trouvez une liste des mutualités sur le site de l'INAMI : www.inami.be, rubrique Citoyen > Mutualités > Contactez les mutualités.

II. Stratégie

Pour mettre en œuvre ses missions, le SCA développe une stratégie qui repose sur 2 piliers :

- l'information et le contrôle
- la responsabilisation et la régulation.

1. Information & contrôle

Le SCA :

- informe et conseille les O.A. quant à l'application de la réglementation relative à l'assurance SSI
- contrôle la qualité des prestations des O.A.
- contrôle l'application uniforme de la réglementation relative à l'assurance SSI
- lutte contre la fraude sociale
- contrôle le cumul illégal du bénéfice d'indemnités d'incapacité de travail, de congés de maternité, de congé de paternité et d'adoption avec l'exercice d'une activité professionnelle frauduleuse ou non
- contrôle la conformité des documents sociaux délivrés par les employeurs



Les 7 organismes assureurs sont :

- ANMC : Alliance nationale des mutualités chrétiennes

- UNMN : Union nationale des mutualités neutres

- UNMS : Union nationale des mutualités socialistes

- UNML : Union nationale des mutualités libérales

- MLOZ : Mutualités libres – Onafhankelijke ziekenfondsen

- CAAMI : Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité

- SNCB Holding : Caisse de la Société nationale des chemins de fer belges.

- gère et contrôle les données qui permettent l'ouverture et le maintien du droit aux soins de santé et aux indemnités d'incapacité de travail des assurés sociaux (MAF, BIM, OMNIO, etc.)
- gère et contrôle les données qui permettent de réduire l'intervention personnelle dans les frais de soins de santé pour certaines catégories d'assurés sociaux
- réalise des projets de circulaires et répond aux questions parlementaires
- conçoit des textes légaux et réglementaires sur les matières relevant de sa compétence.

2. Responsabilisation & régulation

Le SCA :

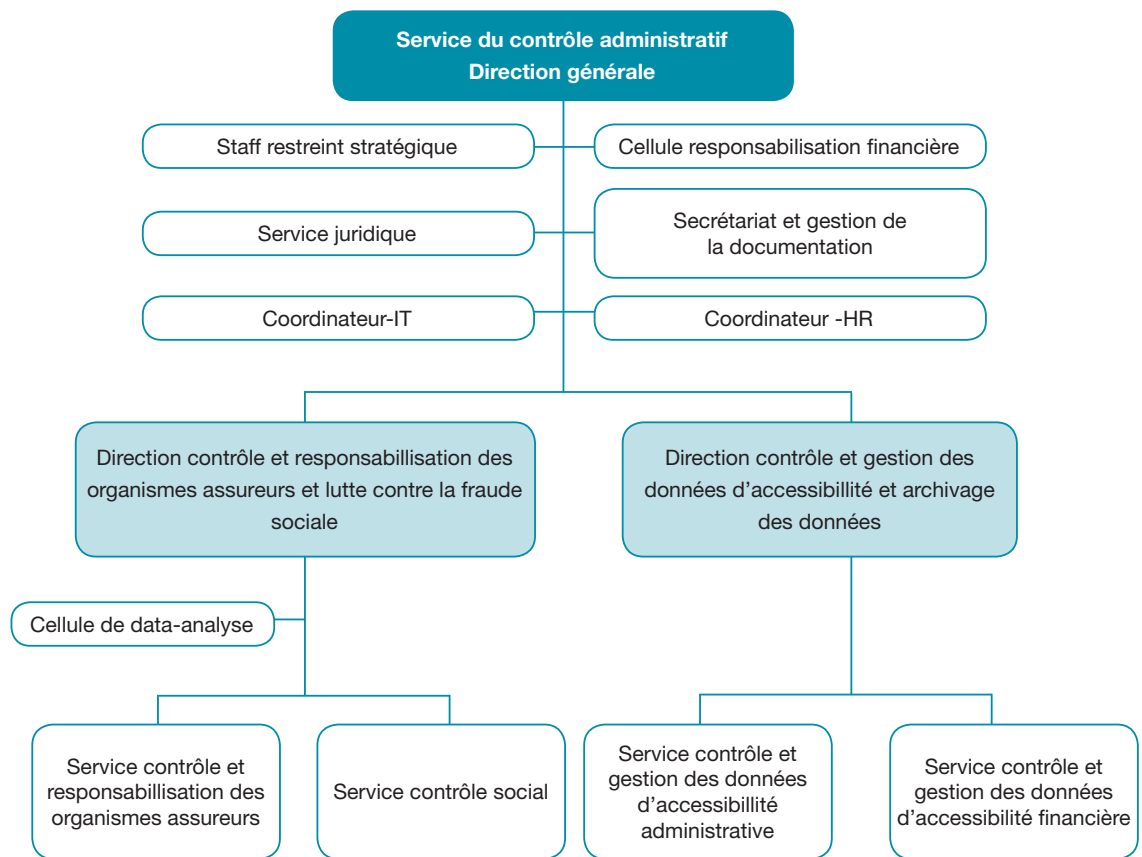
- communique à l'Office de contrôle des mutualités (OCM) les données d'évaluation des performances de gestion des O.A. qui permettent de déterminer la partie variable de leurs frais d'administration
- constate les infractions aux dispositions de la réglementation
- constate et détermine les prestations indues et supplémentaires des assurés sociaux
- prend des décisions administratives sur base des dossiers des assurés sociaux
- traite les litiges relatifs aux activités de contrôle
- sanctionne le non-respect de la réglementation
- traite les sanctions administratives applicables aux O.A. et aux assurés sociaux.

III. Structure & organisation

1. Structure

Le SCA est composé :

- d'une direction générale
- d'un staff restreint stratégique
- d'une cellule responsabilisation financière
- de 2 services de soutien
- des coordinateurs IT et ressources humaines
- de 2 directions opérationnelles
- d'une cellule de data-analyse.



2. Organisation

a. Direction générale

Le fonctionnaire dirigeant :

- définit la stratégie du SCA
- gère et coordonne les activités du SCA
- prend des décisions administratives qui relèvent de son pouvoir discrétionnaire.

b. Soutien opérationnel

Pour accomplir ses tâches, le fonctionnaire dirigeant reçoit le soutien :

- du staff restreint stratégique
- de la cellule responsabilisation financière
- du coordinateur IT et du Service informatique
- du coordinateur ressources humaines
- du Service secrétariat et gestion de la documentation
- du Service juridique.

SUPPORT STRATÉGIQUE

Le staff restreint stratégique est composé des coordinateurs et des conseillers du SCA. Celui-ci :

- soutient le service dans la réalisation de ses objectifs stratégiques
- réfléchit à des orientations générales en matière d'organisation de projets et de développement du Service
- définit des processus clairs pour l'ensemble des directions du SCA
- élabore un plan prévisionnel combiné en matière RH, IT et communication
- fixe des priorités, notamment pour les projets du plan opérationnel.

SOUTIEN DANS LE CADRE DE LA RESPONSABILISATION FINANCIÈRE

La cellule « responsabilisation financière », créée dans le courant de 2013 :

- soutient la direction générale dans l'exécution des missions du SCA et des objectifs du contrat d'administration dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A.
- effectue des études et des analyses relatives à la responsabilisation financière des O.A.
- fait des propositions méthodologiques et procédurales en matière de responsabilisation des O.A. quant à leur frais d'administration
- propose des critères et des indicateurs permettant d'évaluer le fonctionnement des O.A.

SUPPORT INFORMATIQUE

Le coordinateur IT :

- suit et développe des projets qui nécessitent des applications informatiques
- procède à la maintenance des applications et du matériel informatique
- développe les applications informatiques du SCA
- collabore aux projets informatiques avec le Service IT centralisé de l'INAMI.

SUPPORT RH

Le coordinateur ressources humaines :

- soutient le fonctionnaire dirigeant en ce qui concerne les changements organisationnels et le développement organisationnel
- construit et garantit une politique RH cohérente pour l'ensemble de l'INAMI en collaborant avec le Service RH centralisé de l'INAMI
- identifie les besoins en personnel et procède aux sélections
- encadre et accompagne les collaborateurs en matière de formation, résolution de conflits, développement de carrière.

SUPPORT SECRÉTARIAT ET GESTION DE LA DOCUMENTATION

Le Service secrétariat et gestion de la documentation est composé d'une équipe de soutien administratif qui :

- traite le courrier entrant et se charge de l'envoi de la correspondance
- gère les notes et P.V. des différents organes de gestion
- réceptionne, distribue et tient à jour la documentation administrative.

SUPPORT JURIDIQUE

Le Service juridique est composé de juristes et d'une équipe de soutien administratif qui :

- traitent les dossiers de sanctions administratives applicables aux O.A. et aux assurés sociaux
- prennent des décisions administratives sur des dossiers pour lesquels les assurés sociaux invoquent la suspension de la prescription pour cause de force majeure dans le cadre de leur demande d'indemnités d'incapacité de travail ou de soins de santé
- traitent les litiges relatifs aux activités de contrôle
- conçoivent des textes légaux et réglementaires sur les matières relevant de la compétence du SCA
- réalisent des projets de circulaires et répondent aux questions parlementaires.

c. Directions opérationnelles

CONTRÔLE ET RESPONSABILISATION DES O.A. ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

La Direction contrôle et responsabilisation des O.A. et lutte contre la fraude sociale :

- veille à l'application uniforme par les O.A. de la réglementation soins de santé et indemnités et à l'utilisation optimale des ressources financières qui y sont liées
- lutte contre la fraude sociale.

Pour accomplir ses tâches, la Direction est composée :

- du Service contrôle et responsabilisation des O.A.
- de la cellule de data-analyse
- du Service contrôle social.

LE SERVICE CONTRÔLE ET RESPONSABILISATION DES O.A.

Le Service contrôle et responsabilisation des O.A. est composé d'une équipe de support administratif et d'inspecteurs sociaux qui :

- réalisent des contrôles au sein des O.A. et des mutualités
- informent, conseillent et contrôlent les O.A. quant à l'application des dispositions réglementaires de l'assurance SSI
- détectent les cumuls interdits entre des indemnités d'incapacité de travail et un travail déclaré, un travail non déclaré ou une indemnité de rupture de contrat.

LA CELLULE DE DATA-ANALYSE

La cellule de data-analyse est composée de 7 inspecteurs sociaux et du coordinateur ICT du SCA. Elle a été constituée fin 2012 dans le but d'augmenter le nombre de contrôles réalisés par le SCA et de soutenir la réorientation des activités de contrôle.

La cellule de data-analyse recherchera de manière proactive :

- les éléments indicateurs de fraude sociale
- les aspects de la législation susceptibles d'être à l'origine d'erreurs commises par les O.A.
- les domaines de contrôle intéressants dans le secteur des soins de santé.

Pour pouvoir réaliser ces tâches, la cellule utilisera au maximum les techniques d'analyse de risques, de datamining (analyse approfondie des flux de données existants) et de datamatching (croisement des flux de données existants).

LE SERVICE CONTRÔLE SOCIAL

Le Service contrôle social est composé d'une équipe de support administratif et de contrôleurs sociaux qui réalisent des contrôles pour détecter et constater le cumul d'indemnités avec du travail au noir.

CONTRÔLE, GESTION DES DONNÉES D'ACCESSIBILITÉ ET ARCHIVAGE DES DONNÉES

La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité et archivage des données :

- contrôle et gère les pièces et les données sur base desquelles l'accès aux prestations de l'assurance SSI est octroyé, maintenu ou retiré aux assurés sociaux
- contrôle et gère les données qui permettent l'accès aux mesures spécifiques de réduction de l'intervention individuelle de certaines catégories d'assurés sociaux
- développe et supervise les flux de données qui permettent aux assurés sociaux de faire valoir leurs droits
- détermine les pièces justificatives que les O.A. doivent utiliser pour octroyer les droits.

Pour accomplir ses tâches, la Direction est composée de 2 sections :

- la section contrôle et gestion des données d'accessibilité administrative
- la section contrôle et gestion des données d'accessibilité financière.

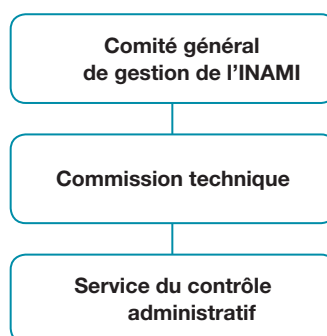
3. Personnel

Tableau 1 - Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2012)			
Membres du personnel par fonction	Total	Administration centrale	Externes (centres régionaux et mutualités)
Fonctionnaire dirigeant	1	1	
Conseiller inspecteur social	2	2	
Conseiller	2	2	
Attaché inspecteur social	41		41
Attaché juriste	3	3	
Attaché	8	8	
Expert technique - contrôleur social	26		26
Expert technique	2		2
Collaborateur administratif	11	11	
Assistant administratif	45	45	
Expert administratif	4	4	
Gestionnaire de dossiers techniques	1	1	
Total	146	77	69

IV. Concertation

Commission technique

La Commission technique du SCA est un organe institué en 2010 pour favoriser la concertation entre les O.A. et le SCA. Des représentants de chaque O.A. la composent et le fonctionnaire dirigeant du Service la préside. Les propositions qui sont soumises pour avis aux membres de la Commission technique sont ensuite répercutées pour décision au Comité général de gestion de l'INAMI.



La Commission technique :

- veille à ce que la réglementation relative au contrôle administratif soit claire et efficace
- formule des avis et éventuellement des propositions de modification de la législation
- émet des avis et des propositions concernant les rapports de contrôle réalisés par le SCA
- formule des avis sur la gestion des flux de données, des pièces justificatives et sur le contrôle systématique de l'accessibilité financière et administrative à l'assurance et l'archivage et la conservation des documents
- propose au Comité général de gestion, les règles administratives et statistiques que doivent observer les O.A. pour permettre au SCA d'exercer sa mission.



Plus d'informations sur les organes et la structure administrative du SCA sur le site de l'INAMI : www.inami.be, rubrique L'INAMI > Structure administrative > Contrôle administratif.

2^e Partie

Rétro 2012




I. Information & contrôle

Ce chapitre décrit les activités et les résultats obtenus dans le cadre :

- des contrôles thématiques
- des actions de lutte contre la fraude sociale
- des contrôles d'initiative, à la demande et du suivi des dossiers
- du contrôle et de la gestion des données d'accessibilité à l'assurance et de l'archivage des données.

1. Contrôles thématiques

 Les **contrôles thématiques** sont des contrôles centralisés portant sur un segment spécifique de l'assurance SSI. Les inspecteurs sociaux du SCA réalisent ces contrôles auprès des O.A. et des mutualités qu'ils chapeautent.

En application du contrat d'administration entre l'INAMI et l'Etat belge, plusieurs opérations de contrôle sont réalisées chaque année dans les domaines :

- des soins de santé
- des indemnités.

L'objectif des contrôles thématiques est d'analyser les procédures de contrôle internes mises en place par les mutualités et d'évaluer, en regard de celles-ci, la bonne application de la législation. Les contrôles thématiques visent avant tout à garantir un traitement uniforme des assurés sociaux par les mutualités.

Chaque contrôle thématique implique les étapes suivantes :

- réaliser une analyse de risques
- définir des objectifs précis
- élaborer une méthodologie de contrôle
- constituer des échantillons
- réaliser un contrôle exploratoire
- rassembler une documentation, élaborer un questionnaire et des rapports types.

Les contrôles effectués peuvent donner lieu à des constatations. En l'absence de constatations, le dossier contrôlé est considéré comme étant correct.

Les constatations donnent lieu à :

- des récupérations
- des paiements supplémentaires
- des sanctions
- ou des obligations de régularisation.

A l'issue de chaque contrôle thématique, un rapport de synthèse est rédigé. Il comprend :

- les objectifs du contrôle
- la méthodologie suivie
- les résultats chiffrés et commentés
- des recommandations adressées aux organismes assureurs (O.A.)

Ces rapports sont diffusés aux différents acteurs de l'assurance : organes de gestion de l'INAMI, O.A., ministre de tutelle, OCM, partenaires sociaux, etc. Enfin, ils sont présentés pour débat et avis à la Commission technique du SCA et soumis pour approbation au Comité général de gestion de l'INAMI.

Ainsi, pour l'année 2012, le SCA a porté son attention sur 3 thématiques de contrôle :

- l'application uniforme et correcte de l'assurance indemnités dans le cadre de la protection de la maternité dans le régime général
- les montants perçus et récupérés dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A.
- les non-assurés.

a. Protection de la maternité dans le régime général

PRINCIPE

Le premier contrôle thématique de 2012 portait sur le repos de maternité et l'écartement du travail dans le régime général.

L'objectif de ce contrôle thématique était de vérifier si l'octroi des indemnités par les mutualités s'effectuait correctement et de manière uniforme, en application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI), de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et du règlement du 16 avril 1997.

MÉTHODE

Une analyse de risques a été effectuée au début de ce contrôle thématique. Concernant les différents aspects de ce thème, l'examen portait tant sur le risque d'erreurs que sur l'impact financier des erreurs potentielles.

L'analyse de risques a révélé 3 angles de vue intéressants par rapport au repos de maternité et à l'écartement du travail.

• **Repos pré- et postnatal**

Le repos de maternité dure en principe 15 semaines et comprend 2 périodes distinctes :

- le repos prénatal : période de maximum 6 semaines qui précède la date présumée de l'accouchement. 5 semaines sont facultatives et peuvent être reportées à la période suivant l'accouchement. La semaine qui précède immédiatement la date de l'accouchement est une semaine de repos obligatoire
- le repos postnatal : période de 9 semaines qui prend cours le jour de l'accouchement. Le repos postnatal est obligatoire. Le repos postnatal peut éventuellement être prolongé de la partie du repos prénatal qui peut être reportée. Peuvent notamment être reportés les jours ouvrables ou chômés et les jours de congés légaux. Les jours de maladie ne peuvent pas être reportés. La dernière semaine de repos prénatal ne peut jamais être reportée.

En cas de naissance multiple, le repos de maternité peut comprendre 19 semaines. Les 4 semaines supplémentaires comprennent 2 semaines de repos prénatal et 2 semaines de repos postnatal.

◦ Écartement prénatal total

La travailleuse enceinte qui a dû cesser ses activités en raison des risques pour sa santé liés au travail, a droit à une indemnité journalière qui s'élève à 78,237 % du salaire journalier moyen. Cette indemnité est accordée à partir de la date de début de la mesure de protection (fixée par le médecin du travail) jusqu'à la 6^e semaine précédant la date présumée de l'accouchement ou jusqu'à la 8^e semaine si une naissance multiple est prévue.

◦ Prolongation du repos postnatal en cas d'hospitalisation de l'enfant

Si après la naissance, le bébé doit séjourner plus de 7 jours à l'hôpital, le repos de maternité peut être prolongé de la durée d'hospitalisation de l'enfant qui dépasse les 7 premiers jours. Le repos de maternité peut être prolongé de 24 semaines au maximum.

Le SCA a demandé à chaque union nationale de communiquer les listes nominatives des personnes ayant bénéficié d'indemnités pour cause de repos de maternité ou d'écartement du travail au cours du 3^e trimestre de 2011. Le SCA a extrait de ces listes les cas à examiner : un nombre fixe pour chaque volet du contrôle et ce, indépendamment du nombre de titulaires affiliés ou du nombre de cas qui se présentaient. Le SCA a vérifié si les O.A. avaient correctement appliqué les aspects précités de la réglementation.

RÉSULTATS

Sur les 1.754 cas contrôlés par les inspecteurs dans les mutualités, 662 cas se sont révélés erronés. Cela correspond à un pourcentage d'erreur de 37,7 %.

Tableau 2 - Nombre de cas erronés par thème		
	Nombre de cas examinés	Nombre d'erreurs
Repos pré- et postnatal	932	272
Écartement du travail	591	324
Hospitalisation	231	66
Total	1.754	662

Les erreurs les plus fréquentes sont les suivantes :

- la mutualité a accordé une indemnité pour des jours fériés légaux qui étaient en fait à charge de l'employeur. Il s'agit plus particulièrement des jours fériés légaux au cours des 14 premiers jours des périodes d'écartement du travail pré- et postnatal et au cours des 30 premiers jours de la période du repos de maternité
- dans le cadre d'un écartement prénatal total, la mutualité a accordé une indemnité pour le jour où l'examen médical a été réalisé par le médecin du travail, alors que cette journée devait être indemnisée par l'employeur
- l'indemnité de maternité n'a pas été adaptée suite à la revalorisation des allocations de chômage forfaitaires
- le calcul erroné des périodes d'écartement du travail et du repos de maternité. Une difficulté supplémentaire réside dans le fait que la date de début du repos de maternité est déterminée sur la base de la date présumée de l'accouchement, alors que la fin de la période est fixée sur la base de la date réelle de l'accouchement
- des erreurs générales qui ne relèvent pas de ce thème (par ex. : le refus de verser des indemnités du fait de l'octroi du pécule de vacances, le calcul erroné de la rémunération journalière perdue).

L'impact financier total des 662 cas erronés se chiffrait à 86.898,19 EUR pour les suppléments et à 155.377,00 EUR pour les récupérations.

b. Montants perçus et récupérés dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A.

PRINCIPE

Le SCA effectue ce contrôle thématique chaque année en vertu de l'article 195 de la loi SSI et de l'arrêté royal du 7 octobre 1993 fixant le pourcentage dont les frais d'administration sont majorés en cas de récupération de sommes payées.

Ces textes prévoient que les O.A. bénéficient d'une majoration de la partie variable de leurs frais d'administration en fonction des montants indus qu'ils ont effectivement récupérés auprès des bénéficiaires et en fonction des montants payés à titre subrogatoire dans le cas d'accidents de droit commun avec tiers responsable, d'accident de travail et de maladie professionnelle. Les O.A. mentionnent ces montants annuellement sur des listes. Le SCA contrôle ces listes car elles ont un impact important sur les frais d'administration des O.A. Le Service transmet les résultats de ce contrôle à l'OCM dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A.

MÉTHODE

Le SCA vérifie les listes reprenant les montants récupérés par les O.A. Les inspecteurs sociaux examinent si ces montants y sont repris à bon droit. Un montant versé indûment et effectivement remboursé peut uniquement être mentionné sur les listes si les conditions suivantes sont réunies :

- il ne peut s'agir de remboursements spontanés
- le montant payé indûment ne peut résulter d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de la part de l'O.A. concerné
- la récupération ne peut pas résulter d'un constat du SCA ou de l'OCM.

Le SCA contrôle un échantillon de 5% des montants repris sur les listes pour chaque O.A. Les montants supérieurs à 10.000 EUR sont contrôlés systématiquement.

RÉSULTATS

Les résultats du contrôle effectué en 2012 sont repris dans le tableau suivant.


Tableau 3 - Montants perçus et récupérés en 2012 – Nombre total de cas, nombre de cas exacts, complètement ou partiellement refusés et montants								
	Nombre total de cas	Total (EUR)	Cas exacts	%	Nombre de cas complètement/partiellement refusés	%	Montants refusés (EUR)	% montants refusés
Echantillon	4.299	2.123.319,72	4.007	93,21	292	6,79	178.868,80	8,42
> 10.000 EUR	55	905.252,33	39	70,91	16	29,09	162.413,62	17,94

Au cours de ces dernières années, le pourcentage élevé de refus pour les cas d'une valeur supérieure à 10.000 EUR a motivé le choix de poursuivre à l'avenir l'examen exhaustif de ces cas. En 2012, les pourcentages de cas erronés et de montants refusés restent importants et largement supérieurs aux pourcentages des cas pris de manière aléatoire.

c. Les non-assurés

PRINCIPE

L'INAMI s'est engagé, dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et par souci d'égalité sociale, à investir dans une meilleure accessibilité aux prestations de santé. Le 3^e contrôle thématique de 2012 était consacré, par conséquent, aux non-assurés.

 Le droit d'une personne aux interventions pour prestations de santé au cours d'une année X est fixé sur la base de la situation de l'intéressé 2 années auparavant (= année de référence). Pour prolonger le droit au cours de l'année X, l'intéressé doit remplir 2 conditions simultanément :

- la condition de qualité : l'intéressé doit avoir la qualité de titulaire au cours du 4^e trimestre de l'année de référence X-2 ou au cours de l'année X-1.
- la condition de cotisation : les cotisations payées au cours de l'année de référence X-2 doivent atteindre une valeur minimum.

Les assurés sociaux qui ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier du droit aux interventions pour prestations de santé sont appelés les « non-assurés ». Ils demeurent affiliés comme membres de leur O.A. jusqu'à la fin de la 2^e année, sans droit. Ces personnes sont donc toujours membres affiliés d'une mutualité mais elles ont perdu leur droit au remboursement. Autrement dit, elles ont perdu leur qualité de bénéficiaire.

MÉTHODE

Le SCA a demandé à tous les O.A. de transmettre une liste de leurs affiliés à la date du 31 décembre 2011. Les affiliés mentionnés sur ces listes sous le code 000/000 sont les non-assurés. Fin 2011, la Belgique comptait 84.163 assurés sociaux n'ayant pas de droits depuis plus de 2 ans. Le SCA en a sélectionné 1.992 au hasard en vue du contrôle thématique.

L'objectif de ce contrôle était double :

- identifier le profil socio-économique des non-assurés
- vérifier si les mutualités appliquent correctement et uniformément les dispositions de l'assurance SSI en matière d'accessibilité et d'assurabilité.

RÉSULTATS

Les O.A. n'avaient pas traité correctement 1.248 des 1.992 cas contrôlés. Cela correspond à un pourcentage d'erreur de 62,65 %.

Prestations indûment remboursées	Régularisation erronée	Présence induite sur la liste	Erreur administrative	Combinaison d'erreurs	Total
27	4	61	563	593	1.248

Les erreurs des O.A. les plus fréquentes sont les suivantes :

- prestations indûment remboursées : bien que n'ayant pas droit au remboursement, certains non-assurés ont malgré tout bénéficié d'interventions. Généralement, cela s'est produit suite au fait que la carte SIS de ces non-assurés n'avait pas été adaptée à leur nouvelle situation
- régularisation erronée : les mutualités n'avaient accordé aucun droit alors que les conditions étaient remplies
- présence indue sur la liste : des personnes qui n'avaient plus de droits depuis plus de 2 ans figuraient néanmoins encore parfois sur la liste des affiliés
- erreurs administratives : les mutualités n'ont pas envoyé les lettres mentionnant que le droit avait été retiré et que la carte SIS devait être adaptée, ou les ont envoyées tardivement, sous pli non recommandé ou les lettres étaient incomplètes ou imprécises. Le SCA a considéré ces erreurs comme étant moins graves que les 3 autres types d'erreurs.

Un montant indu total de 69.028,62 EUR a été versé aux personnes sans droit au remboursement.

2. Actions de lutte contre la fraude sociale



Les **actions de lutte contre la fraude sociale du SCA** consistent à détecter le non-respect de la réglementation SSI et à appliquer des sanctions administratives à des assurés sociaux. Le cas échéant, les inspecteurs et les contrôleurs constatent les cas qui imposent des récupérations, des sanctions ou des régularisations de dossiers.

Les actions de lutte contre la fraude sociale du SCA concernent :

- les cumuls non autorisés d'indemnités d'incapacité de travail avec des revenus déclarés ou non à l'Office national de sécurité sociale (ONSS)
- les assujettissements fictifs à la sécurité sociale
- les activités non autorisées (travail au noir)
- les fraudes portant sur le domicile
- les fraudes relatives à la carte SIS.

Ainsi, pour l'année 2012, le SCA a porté son attention sur 4 domaines d'enquête :

- le cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une indemnité de rupture de contrat de travail ou avec une activité non autorisée mais déclarée à l'ONSS
- les assujettissements frauduleux à la sécurité sociale
- le cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une activité non autorisée et non déclarée (activités de travail au noir)
- les fraudes portant sur le domicile.

a. Cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une indemnité de rupture de contrat de travail ou avec une activité non autorisée mais déclarée à l'ONSS

PRINCIPE

Un assuré, reconnu en incapacité de travail, peut bénéficier d'indemnités - pour autant qu'il ait cessé toute activité professionnelle.

Durant son incapacité de travail, il ne peut reprendre une activité professionnelle à temps partiel qu'avec l'autorisation du médecin-conseil de sa mutualité. Cependant, il arrive que des assurés reprennent une activité professionnelle sans cette autorisation et bénéficient dès lors d'un cumul interdit (cumul d'indemnités d'incapacité de travail et de rémunérations professionnelles).

D'autre part, il peut aussi arriver que l'assuré, en incapacité de travail, bénéficie de la part de son employeur d'une indemnité de rupture de contrat suite à son licenciement et qu'il ne l'ait pas déclaré à sa mutualité. Ce cumul est également interdit.

Les O.A. sont chargés de détecter ces cumuls non autorisés en analysant les déclarations DmfA que l'ONSS transmet aux O.A. Ils doivent régulariser les cas ainsi détectés.

Les contrôles effectués par le SCA de 2008 à 2011 ont toutefois permis de constater que ces procédures internes aux O.A. étaient susceptibles d'améliorations. En 2012, le SCA a donc réitéré son travail de recherche des cumuls d'indemnités d'incapacité de travail avec des indemnités de rupture et des activités non autorisées déclarées à l'ONSS.

MÉTHODE

Afin de détecter les cas de cumul d'indemnités d'invalidité avec des activités non autorisées ou des indemnités de rupture de contrat de travail, le SCA a croisé les données contenues dans les dépenses d'invalidité (documents PI0 et PI41) et les déclarations DmfA.

Pour les activités non autorisées, le SCA a donné priorité aux cas supposant un cumul de plus de 2 semaines. Les inspecteurs sociaux ont enquêté sur ces cas dans les O.A. Le SCA a informé les O.A. des autres cas.

RÉSULTATS

En 2012, les inspecteurs sociaux ont examiné 628 cas :

- 266 cas de cumul avec une indemnité de rupture de contrat
- 189 cas de cumul avec une activité non-autorisée par le médecin-conseil
- 173 cas où il ne s'agissait pas de fraude sociale.



On parle de **cas exacts** lorsque l'O.A. a détecté le cumul et l'a régularisé de manière correcte. Par opposition, on parle de **cas erronés** lorsque l'O.A. n'a pas détecté le cumul et ne l'a pas régularisé.

Les résultats sont repris dans le tableau ci-dessous.

	Total cas examinés	Nombre de cas exacts	%	Nombre de cas erronés	%	Indu total (EUR)
Cumul avec une indemnité de rupture de contrat	266	234	88	32	12	101.585,69
Cumul avec une activité non-autorisée	189	145	77	44	23	338.010,62

Pour les cas erronés, le SCA a établi 41 sanctions administratives à l'encontre des assurés sociaux, ce qui correspond à une exclusion du droit aux indemnités durant 1.906 jours.

Au fil des différentes opérations de contrôle, on constate une amélioration des procédures de détection et de contrôle interne des O.A. qui se traduit par une diminution des prestations indues constatées.

	Total cas examinés	Nombre de cas erronés	%	Indu total (EUR)
Activité non-autorisée				
2008	537	391	72,81	8.627.077,84
2009	430	170	39,53	2.730.081,76
2010	299	114	38,13	1.748.267,62
2011	209	60	28,70	416.956,60
2012	189	43	22,75	338.010,62
Indemnité pour rupture de contrat de travail				
2008	230	81	35,22	144.510,03
2009	465	74	15,91	167.125,40
2010	228	47	20,61	138.374,52
2011	300	33	11	110.662,53
2012	266	32	12,03	101.585,69

Ce tableau comparatif fait apparaître :

- une diminution marquée d'année en année du nombre de cas de cumul interdit (non détectés ou mal gérés) entre des indemnités d'incapacité de travail et une activité non autorisée par le médecin-conseil, ainsi qu'un pourcentage de cas erronés en constante diminution. Néanmoins, un taux de 22,75% d'erreur n'est pas encore satisfaisant
- une diminution d'année en année du taux d'erreur en matière d'indemnité de rupture de contrat; cette évolution est elle aussi favorable.

Nonobstant cette amélioration, les mutualités doivent encore améliorer à l'avenir les procédures de détection mises en place.

b. Assujettissements frauduleux à la sécurité sociale

PRINCIPE

Seules les personnes qui ont la qualité de titulaire et qui sont assujetties à la sécurité sociale peuvent bénéficier du droit aux prestations de soins de santé et aux indemnités d'incapacité de travail.

MÉTHODE

Depuis 2008, le SCA traite, en collaboration avec les autorités judiciaires, un vaste dossier de fraude à la sécurité sociale. Il s'agit d'un important réseau d'entreprises fictives qui utilisent différents procédés pour mettre les utilisateurs de ce réseau en possession de faux documents. De cette manière, ces utilisateurs peuvent prétendre frauduleusement à des indemnités et des interventions de la sécurité sociale.

L'ONSS a démontré que les entreprises concernées n'ont pas développé d'activités au cours des périodes contestées et qu'aucun contrat de travail n'existait entre ces entreprises et les personnes qui étaient déclarées à l'ONSS pour le compte de ces entreprises. L'ONSS a par conséquent décidé d'annuler l'assujettissement de ces travailleurs. Au 31 décembre 2012, l'ONSS avait communiqué sa décision pour 190 entreprises.

Etant donné l'étendue de la fraude sociale, le SCA et les O.A. et les mutualités ont décidé de collaborer. Le SCA envoie aux O.A. la liste des personnes qui ont utilisé des faux documents ainsi que toutes les données nécessaires pour établir les constatations. Sur base de ces données, les mutualités examinent chaque dossier aussi bien dans le secteur des indemnités que dans le secteur des soins de santé et donnent un feedback au SCA sur la façon dont ils ont traité ces données. Au 31 décembre 2012, les mutualités ont reçu 3.010 dossiers.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2012 par secteur.

Tableau 7 - Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale - Nombre de constatations O.A. - SCA et indu total par secteur constatés en 2012

	Secteur soins de santé		Secteur indemnités	
	Nombre de constatations	Indu total (EUR)	Nombre de constatations	Indu total (EUR)
O.A.	34	161.594,98	12	404.768,94
SCA	11	51.411,28	24	446.002,65
Total	45	213.006,26	36	850.771,59

En 2012, les O.A. et le SCA ont donc constaté un indu total de 1.063.777,85 EUR.

Dans le secteur des indemnités : 17 sanctions administratives ont été prononcées ce qui correspond à un total de 2.860 jours d'exclusion du droit aux indemnités.

Dans le secteur des soins de santé : 12 sanctions ont été prononcées, ce qui correspond à une sanction administrative totale de 3.625,00 EUR.

Les contrôles de ces dossiers se poursuivront dans le futur. En effet, ces assujettissements fictifs frauduleux évoluent en permanence.

c. Cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une activité non autorisée et non déclarée

PRINCIPE

Au sens de l'article 100 de la loi SSI, le travailleur qui a cessé toute activité est reconnu incapable de travailler. Durant la période de reconnaissance d'incapacité de travail, le travailleur ne peut reprendre une activité à temps partiel qu'avec l'autorisation du médecin-conseil. Et lorsqu'il reprend une activité à temps plein, il doit en avertir sa mutualité.

Le SCA détecte et constate les cumuls illégaux d'indemnités d'incapacité de travail avec l'exercice d'une activité non autorisée non déclarée à l'ONSS (travail au noir). Pour ce faire, les contrôleurs sociaux du SCA réalisent des enquêtes dans tout le pays.

MÉTHODE

Le SCA reçoit des :

- dénonciations
- demandes d'enquête des auditorats du travail
- procès-verbaux (P.V.) d'autres services d'inspection
- demandes d'enquêtes d'autres services de l'INAMI
- demandes d'enquêtes des O.A.

Les contrôleurs sociaux du SCA vérifient si la demande est recevable et donc si la personne perçoit bien des indemnités d'incapacité de travail et ne dispose pas d'une autorisation de travail. Si l'intéressé ne bénéficie pas ou plus d'indemnités d'incapacité de travail, le SCA n'est pas compétent pour effectuer une enquête. Le dossier est alors transmis au service compétent (l'Office national de l'emploi (ONEM), le service d'inspection sociale du SPF Emploi, travail et concertation sociale) ou classé sans suite en cas de manque d'informations.

Ensuite, les contrôleurs sociaux vérifient si l'activité est déclarée (DIMONA et DmfA). Si c'est le cas, ils transmettent le dossier aux inspecteurs sociaux. Si non, les contrôleurs sociaux effectuent un travail d'enquête de terrain pour détecter et constater les activités de travail au noir. Ils disposent d'un pouvoir d'appréciation qui leur est attribué selon les dispositions du Code pénal social.

Ils peuvent :

- procéder à des contrôles sur les lieux de travail
- procéder à des auditions
- convoquer les intéressés
- accorder un délai éventuel pour se mettre en règle
- donner un avertissement pour l'infraction constatée
- dresser un P.V. de constat d'infractions.

Les procès-verbaux de constat d'infractions sont transmis aux O.A. afin que :

- le service indemnités procède à la récupération des indus
- le médecin-conseil convoque l'assuré pour un examen médical afin de vérifier son état de santé actuel.

Les inspecteurs sociaux, pour leur part, réalisent des contrôles auprès des O.A. pour s'assurer qu'ils effectuent la procédure de récupération.

En outre, sur base du P.V. établi, le fonctionnaire dirigeant du SCA applique une sanction et peut exclure l'assuré du droit aux indemnités pour un certain nombre de jours d'indemnisation.

Dans le cadre de leur mission de la lutte contre la fraude sociale, les contrôleurs sociaux travaillent en collaboration avec d'autres corps d'inspection dans le cadre des cellules d'arrondissement. Celles-ci regroupent différents acteurs :

- les auditeurs du travail et leur administration
- les services d'inspection sociale : ONEM, Inspection Sociale, Inspection des lois sociales, ONSS, Institut national d'assurances sociales pour travailleur salariés (INASTI), etc.
- les autres services d'inspection : inspection économique, inspection des Finances, Service des affaires étrangères, etc.
- les services de police locale et fédérale
- les services communaux.

Le Service d'information et de recherche sociale (SIRS) coordonne les différents corps d'inspection concernés par la lutte contre la fraude sociale, notamment à travers les cellules d'arrondissement pour :

- préparer des actions communes
- évaluer des actions terminées
- échanger des données
- discuter des textes de loi pertinents et de leurs interprétations.

RÉSULTATS

En 2012, le SCA a reçu 1.204 nouvelles demandes, dont 376 « non recevables » (31,23%). Les nouvelles demandes sont subdivisées en différentes catégories selon l'origine de la demande :

Tableau 8 - Origines des nouvelles demandes d'enquête en 2012 (en %)	
Requête de l'autorité judiciaire, essentiellement l'auditorat du travail	14,62 %
Requête d'un Service de l'INAMI	1,66 %
Demande des O.A.	0,58 %
Rapports d'un autre Service d'inspection sociale	17,03 %
Plaintes et déclarations de citoyens	61,13 %
Propre initiative	1,08 %
Constatations d'autres services dans le cadre d'actions communes de contrôle	3,90 %

Au terme de l'enquête, les contrôleurs sociaux rédigent un rapport d'enquête. En cas d'infraction constatée, ils dressent un P.V. de constat d'infraction (Pro Justitia) ou un avertissement.

Tableau 9 - Nombre d'enquêtes clôturées en 2012 réparties selon le résultat de l'enquête

Pro Justitia	Avertissement	Sans suite	Total
277	56	506	839

Les enquêtes qui ont abouti à une constatation d'infraction représentent 44% des dossiers clôturés en 2012 :

- 83% ont mené à un P.V.
- 17% ont mené à un avertissement.

Les suites données aux dossiers pour lesquels les contrôleurs sociaux rédigent un P.V. de constat d'infraction sont prises en charge :

- par les mutualités qui calculent les indemnités perçues indûment. Les inspecteurs sociaux vérifient le calcul et que la procédure de récupération est effectuée
- par le Service juridique en vue de l'application d'une sanction administrative par le fonctionnaire dirigeant.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations et du montant total des indemnités versées indûment en 2012.

Tableau 10 - Cumul avec une activité non autorisée - nombre de constatations et montant total des indus en 2012

Nombre de constatations	Montant total des indus
274	1.436.706,58 EUR

Le tableau suivant détaille le nombre de sanctions administratives prononcées à l'encontre du bénéficiaire et le nombre total de jours d'exclusion du droit aux indemnités en 2012.

Tableau 11 - Cumul avec une activité non autorisée - Nombre de sanctions administratives et nombre total de jours d'exclusion en 2012

Nombre de sanctions administratives	Nombre total de jours d'exclusion
147	6.261

d. Les fraudes portant sur le domicile

PRINCIPE

En application des articles 225 à 227 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, l'indemnité d'incapacité de travail varie en fonction de la charge de famille de l'intéressé. L'indemnité est plus élevée pour une personne isolée, et plus élevée encore pour un travailleur ayant personne à charge. Elle dépend ainsi de la composition du ménage et des revenus professionnels des personnes cohabitantes.

Le droit à l'intervention majorée (I.M.) en application de l'arrêté royal du 1^{er} avril 2007 est également fonction de la composition du ménage.

La composition du ménage est établie conformément aux données du Registre national des personnes physiques, sauf s'il ressort d'autres documents probants que la situation à prendre en considération ne correspond pas ou plus avec l'information du Registre national.

La fraude au domicile constitue une des priorités du plan d'actions 2012-2013 du Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale.

A l'initiative du Secrétaire d'Etat à la Lutte contre la fraude fiscale et sociale, le Collège des procureurs généraux, la police locale, le SPF Intérieur et les services d'inspection concluront un accord de coopération en 2013. Cet accord visera à améliorer la transmission et l'échange de données relatives à la constitution de domiciles fictifs. Il aura également pour objectif de renforcer le contrôle de la fraude au domicile.

MÉTHODE

Le SCA reçoit :

- des dénonciations
- des dossiers d'enquête qui sont constitués par les auditorats du travail et qui peuvent avoir des répercussions dans les 2 secteurs de l'assurance SSI.

Il est tout d'abord procédé à la vérification des données de la sécurité sociale et du Registre national des personnes physiques.

Dans le cas d'une dénonciation, il est toujours indispensable d'objectiver les faits en interrogeant l'administration communale, afin de déterminer si la composition du ménage déclarée au Registre national des personnes physiques correspond à la réalité. Pour certains dossiers émanant des auditorats du travail, il est nécessaire de demander une enquête complémentaire à la police locale.

Sur base des Pro Justitia établis par la Police, les cas pour lesquels il est établi que les données du Registre national des personnes physiques ne correspondent pas à la réalité sont soumis à enquête en mutualité, en vue de fixer le préjudice subi par l'assurance SSI.

Les enquêtes ainsi réalisées donnent lieu à des constatations qui sont notifiées aux O.A.

RÉSULTATS

Les enquêtes effectuées ont donné lieu en 2012 à la notification de 138 constatations, qui concernent 81 titulaires¹.

Dans le cadre de l'assurance soins de santé, la régularisation du droit à l'I.M. de l'assurance a été notifiée pour 23 titulaires.

En ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail, des constatations d'indus ont été notifiées pour 81 titulaires, pour un montant total de 447.916,47 EUR.

3. Les contrôles à la demande, d'initiative et le suivi des dossiers

Outre les contrôles thématiques systématiques et les actions de lutte contre la fraude sociale, le SCA effectue également :

- des contrôles à la demande
- des contrôles d'initiative
- des contrôles de suivi.

a. Contrôles à la demande

PRINCIPE

Le SCA est fortement sollicité pour réaliser des enquêtes sur des dossiers particuliers. Ces demandes portent sur les différents aspects de l'assurance SSI et émanent des assurés sociaux, des Auditeurs du travail, de syndicats, d'avocats, de cabinets ministériels mais aussi d'autres institutions de sécurité sociale (ONEM, ONSS) ou encore d'autres services publics fédéraux (par exemple, le SPF Finances).

1. Un même titulaire peut faire l'objet d'une constatation en matière de soins de santé et d'une constatation en matière d'indemnités, mais aussi de plusieurs constatations en indemnités si plusieurs incapacités de travail sont concernées.

Les autres services de l'INAMI sollicitent également le SCA afin de réaliser des enquêtes au sein des mutualités pour étayer un dossier, répondre à une mutualité ou encore constater des infractions et/ou constater des montants indus.

MÉTHODE

Le SCA réceptionne et examine les demandes d'enquête. La plupart nécessitent une enquête en mutualité. Les inspecteurs du Service procèdent à l'examen des dossiers et établissent un rapport d'analyse. Ces rapports permettent le SCA de répondre au demandeur et le cas échéant, de dresser une constatation qui est notifiée à la mutualité. Certaines demandes ne nécessitent pas de visite d'inspection, la réponse pouvant être donnée sans analyser le dossier en mutualité.

Les inspecteurs sociaux du SCA consacrent une part importante de leur temps à la réalisation de ces enquêtes. Elles nécessitent un traitement rapide, notamment, celles qui concernent les assurés sociaux et ce, pour répondre aux obligations contenues dans la charte de l'assuré social.

La plupart de ces enquêtes donnent lieu à des constatations (d'indus, de suppléments ou de nécessité de régularisation) qui sont notifiées aux O.A. ; d'autres n'y donnent pas lieu, une lettre ou une note étant cependant envoyées au correspondant.

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre de contrôles à la demande réalisés en 2012. Les enquêtes sont ventilées selon qu'elles aient abouti ou non à une constatation.

Enquêtes ayant donné lieu à une constatation	Enquêtes n'ayant pas donné lieu à une constatation	Total
1.069	2.304	3.373

b. Contrôle d'initiative

Le SCA réalise des contrôles d'initiative. Les inspecteurs sociaux choisissent un thème de contrôle sur base de données émanant du service (par exemple : fichier de dépenses en indemnités) ou sur la base des données présentes en mutualité. Ils effectuent un contrôle d'application des textes légaux et des circulaires. Les thèmes sont variés (contrôle de l'indemnité d'incapacité de travail, contrôle de l'assurabilité, en indemnités et en soins de santé, contrôle du droit BIM, du droit OMNIO, du MAF, contrôle des cotisations personnelles, etc.). En raison des autres tâches d'inspection, les contrôles d'initiative occupent un temps restreint dans les activités de contrôle du SCA.

c. Suivi des dossiers

PRINCIPE

Le SCA assure le suivi de tous les dossiers, sans exception, qui font l'objet d'une constatation adressée à une mutualité. Il importe en effet de vérifier la suite donnée par cette dernière aux décisions notifiées, que ce soit l'obligation de récupérer un montant indu auprès d'un assuré social ou celle de lui verser un montant supplémentaire, ou que ce soit encore l'obligation de régulariser un dossier (pièce manquante, cotisation insuffisante, information à obtenir, etc.).

MÉTHODE

La notification issue de la première visite de contrôle de l'inspecteur social est revue au siège de la mutualité 9 mois après son envoi. Le Service envoie une notification de révision sur base du rapport établi par l'inspecteur. Ensuite, si c'est nécessaire, c.-à-d. si le dossier n'est pas terminé (indu non entièrement remboursé, affaire devant les juridictions, supplément non encore payé, dossier toujours incomplet, droit non enlevé, etc.), l'inspecteur réalise une nouvelle visite de contrôle au moins 2 ans après l'envoi de la première notification en vue de tenir compte du délai de prescription. Le Service enverra une 3^e notification à l'O.A. Ensuite, si le dossier n'est toujours pas clôturé après ce 3^e contrôle, il sera revu, selon un timing fixé par le SCA suivant l'état du dossier, aussi longtemps qu'il n'est pas terminé.

RÉSULTATS

4.062 contrôles de suivi ont été effectués en 2012.

4. Contrôle et gestion des données d'accessibilité à l'assurance et archivage des données

Dans le cadre du contrôle et de la gestion des données d'accessibilité et archivage des données, les activités du SCA consistent à :

- effectuer des contrôles systématiques sur les mesures d'accessibilité financière à l'assurance SSI pour ce qui concerne :
 - le maximum à facturer (MAF)
 - l'I.M. (y compris pour le statut OMNIO)
- élaborer des preuves d'assurabilité provisoires pour ce qui concerne :
 - les bons de cotisation
 - les attestations de pension
- gérer et contrôler l'échange de données dans le cadre de l'accessibilité administrative à l'assurance SSI pour ce qui concerne :
 - les mutations individuelles
 - le feedback concernant les assujettissements erronés à la sécurité sociale
- réaliser des études et analyses sur les données d'assurabilité en produisant :
 - des informations concernant les assurés sociaux et leur statut sur le plan de l'accessibilité administrative et financière à l'assurance SSI
 - des chiffres trimestriels concernant le MAF
- prendre des décisions en matière d'assurabilité pour certains cas particuliers
- contrôler la délivrance, le remplacement et le renouvellement des cartes SIS.

a. Contrôles systématiques du MAF

PRINCIPE

Le MAF est une mesure qui vise à limiter les frais médicaux annuels à charge des ménages. Lorsque, au cours d'une année civile, les dépenses en soins de santé d'un ménage atteignent un montant plafonné, le ménage se voit rembourser l'intégralité des prestations qui suivent (le ticket modérateur habituellement à charge du ménage lui est remboursé). Le montant plafonné varie en fonction de la situation sociale des ménages et en fonction de leur revenu.

Il existe 2 catégories de MAF :

- la plupart des ménages bénéficient du MAF revenus. Dans le cadre de cette mesure, le plafond annuel des frais médicaux dépend du revenu net perçu par un ménage 3 ans avant l'année pour laquelle le droit au MAF est examiné. Toutes les personnes habitant à la même adresse constituent un ménage dans le cadre du MAF revenus
- le MAF social est accordé à tous les ménages bénéficiant de I.M. Pour eux, le plafond s'élève toujours à 450 EUR par an. Le bénéficiaire de l'I.M., son compagnon ou sa compagne et leurs personnes à charge forment un ménage entrant en ligne de compte pour le MAF social.

Des mesures de protection supplémentaires sont prévues pour tous les enfants âgés de moins de 19 ans et pour les enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées.



Plus d'informations sur le MAF sur le site web de l'INAMI : www.inami.be, rubrique Accueil > Citoyen > Frais médicaux > MAF (MAF).

MÉTHODE

Pour le MAF revenus, le SCA détermine les catégories de revenus des ménages sur base :

- des informations concernant les ménages transmises par les O.A.
- des informations concernant les revenus des ménages transmises par le SPF Finances.

Tous les ménages sont contrôlés au niveau de leur composition. Le contrôle consiste en une comparaison entre les données relatives aux ménages transmises par les O.A. et celles reprises dans le Registre national.

Lorsque la composition de ménage est correcte, le SCA demande les données fiscales des membres du ménage au SPF Finances. Sur base des informations relatives aux revenus, les ménages sont classés dans une catégorie de revenu. A chaque catégorie correspond un montant plafonné : au plus le revenu est important, au plus le plafond est élevé. Il existe 5 catégories de revenu dans le cadre du MAF.

RÉSULTATS

Une année MAF se clôture 2 ans après l'année civile concernée étant donné que les attestations de soins peuvent être introduites jusqu'à 2 ans après la date de prestation. Exemple : les compteurs des tickets modérateurs pour l'année MAF 2010 ont été clôturés au 31 décembre 2012.

Le tableau ci-dessous présente :

- le nombre de fichiers transmis par les O.A. au SCA
- le nombre de ménages dont les dépenses en soins de santé (le ticket modérateur) ont atteint le montant plafonné de 450 EUR
- le nombre et le pourcentage d'erreurs relevées dans les compositions de ménage constatés par le SCA.

Tableau 13 - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450 EUR et d'erreurs dans la composition du ménage en 2012				
Année de contrôle	Nombre de fichiers	Ménages qui atteignent le montant plafonné de 450 EUR et traité par le SCA	Erreurs dans la composition de ménage	Pourcentage d'erreurs dans la composition du ménage
2010	142	12.282	258	2,1 %
2011	159	429.424	2.155	0,5 %
2012	107	949.559	3.271	0,3 %
Total traité au cours de l'année civile 2012	408	1.391.265	5.684	0,4 %

b. Contrôle systématique de l'I.M. y compris le statut OMNIO

PRINCIPE

Les assurés qui bénéficient de l'I.M. paient, pour chaque prestation de santé, des montants moins élevés que d'autres assurés sociaux.

Le droit à l'I.M. est accordé à 3 catégories d'assurés :

- Les assurés qui bénéficient d'**avantages sociaux** bénéficient automatiquement du droit à l'I.M. Il s'agit des :
 - personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration d'un centre public d'aide sociale (CPAS)
 - personnes qui ont droit à une aide sociale octroyée par le CPAS
 - personnes bénéficiant d'une garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou d'une majoration de rente
 - personnes bénéficiant d'une allocation aux personnes handicapées du SPF Sécurité sociale
 - enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées.

L'I.M. dont bénéficie un titulaire est également accordée aux personnes à sa charge, à son compagnon de vie et aux personnes à charge de ce dernier.

- Les **assurés qui justifient une qualité particulière** peuvent ouvrir le droit à l'I.M. si elles répondent à certaines conditions de revenus. Les intéressés doivent remplir une déclaration sur l'honneur et la transmettre à leur mutualité. L'I.M. dont bénéficie un titulaire est également accordée à son époux ou son compagnon de vie ainsi qu'aux personnes qu'ils ont chacun à charge. Il s'agit des qualités suivantes :
 - veuf/veuve, invalide, pensionné(e) ou orphelin(e) (« VIPO »)
 - personne reconnue handicapée (ne bénéficiant pas d'une allocation pour personnes handicapées)
 - chômeur/chômeuse complet(ète) de longue durée
 - résident(e) âgé(e) d'au moins 65 ans
 - membre d'une communauté religieuse
 - ancien fonctionnaire colonial
 - fonctionnaire en disponibilité
 - militaire en retrait temporaire d'emploi pour motifs de santé
 - famille monoparentale
 - bénéficiaire d'une allocation du fonds mazout.

- Les **assurés qui bénéficient du statut OMNIO** identifiés comme ménages à faible revenu se voient accorder le droit à l'I.M. Cette mesure de protection étend le droit à l'I.M. aux assurés issus de ménages à faible revenu mais qui ne possèdent pas une qualité particulière. Les ménages qui entrent en ligne de compte comprennent toutes les personnes qui habitent officiellement à la même adresse au 1^{er} janvier de l'année de la demande du statut OMNIO.

Les assurés qui justifient une qualité particulière et les assurés sociaux qui bénéficient du statut OMNIO doivent remplir une déclaration sur l'honneur concernant leurs revenus bruts imposables. Ces revenus doivent être inférieurs à un certain montant qui varie en fonction de la taille du ménage (montant X pour la première personne auquel s'ajoute un montant supplémentaire par membre du ménage supplémentaire).

MÉTHODE

Les O.A. envoient annuellement au SCA un fichier contenant toutes les personnes qui, au 1^{er} janvier de l'année concernée, bénéficient de l'I.M. Ils transmettent également un fichier séparé contenant tous les titulaires du statut OMNIO de l'année précédente. Tous les titulaires sont alors intégrés dans le répertoire de la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS).

Pour les bénéficiaires de l'I.M. sur la base d'une qualité particulière et du statut OMNIO, le SCA demande les données de revenus au SPF Finances. Ensuite le SCA transmet ces données au O.A. qui contrôlent leurs droits en calculant les revenus du ménage. Ce calcul est par exemple nécessaire lorsque l'O.A. doit vérifier si les revenus des enfants peuvent être exonérés - les enfants bénéficiant encore d'allocations familiales - ou si une déduction du revenu cadastral est possible pour l'habitation propre. Le résultat de ce calcul peut aboutir au franchissement du plafond BIM ou à une prolongation du droit d'une année.

L'O.A. envoie ensuite un feedback des contrôles des revenus au SCA. Dans ces fichiers, apparaissent les ménages pour lesquels il a été mis fin au droit à l'I.M. ou qui ont entre-temps changé d'O.A. Avant de demander les données fiscales pour les ménages OMNIO et de les transmettre aux O.A., le SCA contrôle la composition des ménages. Comme pour le MAF, le contrôle consiste en une comparaison entre la composition de ménage reprise dans les fichiers des O.A. avec celle du Registre national. Pour toutes les compositions de ménages qui sont exactes, le SCA demande les données fiscales des membres de la famille au SPF Finances. Ces données sont additionnées pour le ménage. Le SCA transmet alors les revenus individuels et ceux de l'ensemble du ménage aux O.A.

RÉSULTATS

D'après le fichier annuel, 1.533.766 personnes bénéficiaient de l'I.M. au 1^{er} janvier 2012 (sur base d'un avantage social ou une qualité particulière).

Le tableau suivant présente le nombre de ménages contrôlés ainsi que le nombre et le pourcentage de ménages OMNIO dont la composition de ménage est incorrecte.

Nombre d'enregistrements	Nombre d'erreurs dans la composition du ménage	% d'erreurs dans la composition du ménage
99.833	926	0.93

PRÉVISIONS

La réglementation en matière d'I.M., telle que décrite ci-dessus, fait actuellement l'objet d'une profonde réforme. La réforme équivaut à une fusion des 3 mécanismes existants pour l'obtention de l'I.M. (I.M. sur la base d'un avantage social, I.M. sur la base d'une qualité particulière, statut OMNIO).

Les mécanismes existants présentent entre autres les différences suivantes :

- acceptations divergentes de **la notion de « ménage »** selon qu'il s'agisse de l'I.M. ou du statut OMNIO (voir ci-dessus)
- existence d'une **période de référence** pour OMNIO et non pour les 2 systèmes classiques d'I.M. : le droit, pour le statut OMNIO, sera ouvert si le ménage du demandeur prouve que ses revenus n'ont pas dépassé le plafond durant une certaine période préalable (appelée « période de référence »). Pour l'I.M. sur la base d'une qualité particulière, le droit n'est pas accordé sur la base d'une telle période. Le ménage du demandeur doit en effet prouver qu'il a, au moment de la demande, un revenu inférieur au montant plafond fixé
- **preuve de faibles revenus** pour l'OMNIO et pour l'I.M. sur la base d'une qualité particulière et non pour l'I.M. sur la base d'un avantage social.

Dans le nouveau système uniforme, les différences existantes sont harmonisées :

- il n'existe plus qu'une seule acception de la notion de « ménage » (notamment celle de l'I.M.)
- pour l'octroi du droit à l'I.M., l'accent est mis sur un revenu du ménage, stable et faible, inférieur à un plafond fixé. Il est tenu compte d'une période de référence d'une année civile au cours de laquelle le ménage avait un revenu modeste.

On distingue ainsi 2 grands mécanismes :

- I.M. sur la base d'un avantage social ou enfants en situation difficile ou atteints d'un handicap
- I.M. sur la base d'une déclaration sur l'honneur (avec conditions de revenus).

Étant donné que la réglementation change fondamentalement, il faut adapter également les fichiers de données qui sont échangés pour obtenir et contrôler le droit à l'I.M. :

- la création d'un **flux de données proactif** vers le SPF Finances permet de soutenir les O.A. dans leur recherche de bénéficiaires potentiels de l'I.M. Cette proactivité rend le système plus accessible aux assurés sociaux qui ne doivent plus être au courant du fait qu'ils répondent aux conditions pour avoir droit à l'I.M.
- un **flux de contrôle optimisé** contenant des données plus restreintes permet aux O.A. d'obtenir plus rapidement les réponses du SPF Finances, de sorte que les gens qui dépassent le plafond I.M. perdent plus vite leur droit.

Tous ces éléments combinés font que le droit à l'I.M. sera accordé plus correctement, plus efficacement et suivant des règles plus transparentes.

État d'avancement du projet

En 2012, il a été décidé quelles données seront échangées et de quelle manière l'échange de données entre les services concernés aura lieu.

L'exécution du projet se poursuivra en 2013. Les processus convenus sont programmés, testés et mis en production tant à l'INAMI que chez les partenaires.

Certains aspects du projet seront en outre mis en évidence tels que les besoins sur le plan RH et l'élaboration d'un plan de communication interne et externe concernant la réforme.

La nouvelle réglementation I.M. entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2014.

c. Élaboration des preuves d'assurabilité provisoires

Bons de cotisation

PRINCIPE

Pour avoir des droits dans le cadre de l'assurance SSI, les assurés sociaux doivent remplir une obligation de cotisation. Pour attester le paiement de cotisations suffisantes, l'ONSS établit une attestation électronique de cotisation. Avant le 1^{er} décembre de chaque année, les O.A. vérifient s'ils peuvent prolonger les droits de leurs affiliés. Lorsque l'assurabilité d'un travailleur présente des manquements, un bon de cotisation (électronique) faisant défaut, étant erroné ou incomplet, les O.A. font appel au SCA pour contrôler ces manquements.

MÉTHODE

Si un bon de cotisation électronique fait défaut, le SCA a pour compétence de rédiger une attestation d'assurabilité provisoire sur la base des pièces communiquées par l'O.A. (une fiche de paie, par exemple) et de la lui transmettre.

Il n'y a pas de délais fixes pour l'envoi des demandes et des réponses dans ce processus. On enregistre à peu près un envoi par semaine. Les O.A. examinant au plus tard le 1^{er} décembre si l'assurabilité de leurs affiliés peut être prolongée, le nombre de demandes augmente fortement de janvier à mars.

La procédure de traitement des demandes diffère d'une demande à l'autre. Des banques de données de la BCSS sont utilisées :

- les flux relatifs aux bons de cotisation électroniques (flux A908)
- les flux électroniques qui reprennent les bons de cotisation des assurés qui ont été transmis sur papier par l'ONSS, ONSSAPL à l'INAMI (flux A911)
- le Registre national
- le répertoire des employeurs.

Pour les demandes de duplicatas, le SCA prend également contact avec Sigedis, la banque de données des carrières. Le SCA peut demander un duplicata lorsque l'O.A. a des problèmes à identifier le travailleur. Cela arrive parfois lorsqu'il y a une erreur dans le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) utilisé par l'O.A.

Pour les demandes relatives à des bons incomplets, manquants ou ceux pour lesquels le travailleur ne peut être identifié, l'O.A. fournit des preuves supplémentaires au SCA pour prendre une décision fondée sur ces éléments.

RÉSULTATS

Le SCA a examiné 5.414 demandes dans le courant de 2012. Le tableau 15 présente une ventilation par type de demande.

Tableau 15 - Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2012, par type/cause	
Type de demande	Nombre de demandes
Demandes de duplicatas	3.692
Problèmes de qualité	153
Bon incomplet	88
Absence de bon	1.423
Problèmes d'identification	58

Attestations de pension

PRINCIPE

L'attestation de pension atteste la qualité de titulaire pensionné au sens de l'assurance SSI, qualité qui constitue en soi la condition d'octroi du droit aux interventions de l'assurance SSI. C'est en principe l'instance chargée du paiement des pensions qui fournit cette attestation. En cas de perte ou de problèmes d'échange électronique de ces attestations, l'O.A. ou l'assuré social peut demander un duplicata de l'attestation de pension au SCA.

MÉTHODE

Le SCA reçoit les demandes par lettre, par mail ou exceptionnellement au terme d'un entretien personnel avec l'assuré. Les duplicatas sont (uniquement) délivrés aux assurés sociaux pensionnés qui résident en Belgique. La plupart des demandes émanent des O.A.

RÉSULTATS

Un grand nombre de demandes ne sont pas justifiées. Un duplicata n'est délivré que dans environ 35% des cas. Dans les autres cas, une attestation de pension électronique originale n'est pas disponible à cause d'un problème au niveau de l'institution de paiement des pensions, un duplicata ne peut par conséquent pas être délivré.

Tableau 16 - Nombre de duplicatas demandés et délivrés en 2012	
Nombre de demandes	1.718
Nombre de duplicatas délivrés	679

d. Gestion et contrôle de l'échange de données dans le cadre de l'accessibilité administrative

Gestion et contrôle des mutations individuelles

PRINCIPE

Une mutation individuelle signifie qu'un assuré qui a la qualité de titulaire change d'O.A. Une mutation peut avoir lieu le premier jour de chaque trimestre (aux 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre). Dans ce cas, le nouvel O.A. est tenu de transmettre la demande de mutation à l'ancien O.A.

MÉTHODE

Le SCA reçoit une copie papier des demandes de mutation (formulaire 551), des refus de mutation (formulaire 552) et des demandes de mutation acceptées (formulaire 554).

RÉSULTATS

Il n'y a pas de chiffres disponibles du nombre de formulaires reçus en 2012.

Dans un avenir proche, les données relatives aux mutations seront transmises par voie électronique. Le fichier électronique permettra des analyses quantitatives à des fins de gestion et de contrôle.

Feedback concernant les assujettissements erronés à la sécurité sociale

PRINCIPE

La qualité de travailleur salarié titulaire constitue une des principales qualités prévue par l'assurance SSI.

Il arrive qu'un travailleur salarié soit assujetti à tort (erronément) à la sécurité sociale en qualité de travailleur salarié (par exemple, lorsque son activité doit être considérée comme une activité exercée en qualité de travailleur indépendant). Il faut alors régulariser cette qualité.

MÉTHODE

Le SCA gère l'échange de données relatives aux assujettissements erronés. L'ONSS informe le SCA d'un assujettissement erroné en qualité de travailleur salarié. Le SCA examine à quelle période se situe l'assujettissement erroné et à quelle mutualité l'intéressé était affilié durant la période concernée. L'O.A. est ensuite informé de l'assujettissement erroné du titulaire concerné en qualité de travailleur salarié. Ensuite, l'O.A. informe le SCA de la manière dont il a régularisé la situation d'assurabilité.

RÉSULTATS

En 2012, l'ONSS a transmis 371 décisions d'assujettissements erronés au SCA.

e. Études et analyses des données d'assurabilité

Informations concernant les assurés sociaux et leur statut sur le plan de l'accessibilité administrative et financière à l'assurance (effectifs)

PRINCIPE

Le fichier des effectifs des O.A. constitue la seule banque de données à l'INAMI qui donne une image globale de la population des assurés sociaux en Belgique. Ce fichier constitue donc une importante source de données permettant de déterminer et d'améliorer l'accessibilité administrative et financière de l'assurance SSI.


MÉTHODE

Chaque O.A. envoie au SCA, 2 fois par an, un fichier anonymisé des effectifs. Ce fichier comprend tous les bénéficiaires de l'assurance SSI en Belgique qui sont affiliés à l'O.A. au 30 juin et au 31 décembre de l'année concernée.

RÉSULTATS

En 2012, 46 questions émanant des affiliés et portant sur les chiffres relatifs aux données d'assurabilité ont obtenu une réponse. La plupart des questions portent sur le nombre de bénéficiaires par régime, le nombre de bénéficiaires de l'I.M. et/ou du statut OMNIO, parfois même par commune, province ou arrondissement. Des questions sur le nombre de membres ou de bénéficiaires par O.A., sont posées.

Depuis le 31 janvier 2013, toute personne qui a accès à Internet peut établir elle-même des statistiques de base des personnes affiliées à une mutualité belge. Une nouvelle application sur le site web calcule en effet les nombres demandés sur la base d'un certain nombre de valeurs d'option.

 Vous trouvez l'application et un complément d'informations sur le site web de l'INAMI : www.inami.be, rubrique « Voulez-vous en savoir plus ? » > Statistiques de l'INAMI > Statistiques des personnes affiliées à une mutualité (effectifs).

Chiffres trimestriels concernant le MAF

PRINCIPE

Dans le cadre du MAF, ce sont les mutualités qui, sur base du code qui leur a été communiqué par le SCA, à partir d'un montant en tickets de modérateurs dans le contour MAF, correspondant à ce code, remboursent intégralement les prestations aux membres du ménage. Le SCA n'a donc pas connaissance ni des ménages qui atteignent les montants plafonnés ni des montants qu'ils se voient rembourser.

PROCÉDURE

Tous les 3 mois, les O.A. envoient des données chiffrées concernant le nombre de bénéficiaires du MAF et le montant total des remboursements par catégorie et par année de référence. Les chiffres ne concernent pas uniquement le MAF revenus mais aussi le MAF social, le MAF pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans et le MAF pour les enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées.

Le SCA établit ces statistiques afin de pouvoir suivre les résultats et l'incidence de la mesure. Le SCA conserve et totalise annuellement ces données.



Les principes du MAF figurent au point a. « Contrôles systématiques du MAF »

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente les chiffres agrégés pour l'ensemble des O.A. pour l'année MAF 2012 au 1^{er} janvier 2013. Les nombres sont ventilés par catégorie MAF.

Tableau 17 - Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2012 au 1 ^{er} janvier 2013	
Bénéficiaires du MAF	MAF 2012
MAF social	162.151
MAF revenus (450 EUR)	72.930
MAF revenus (650 EUR)	178.319
MAF revenus (1.000 EUR)	70.539
MAF revenus (1.400 EUR)	21.385
MAF revenus (1.800 EUR)	28.816
Allocations familiales majorées	358
Enfant âgés de moins de 19 ans	5.441
Total	539.939

f. Décisions en matière d'assurabilité : cas particuliers

PRINCIPE

La plupart des décisions dans un dossier d'assurabilité sont prises par l'O.A. Dans des cas très particuliers concernant l'accès à l'assurabilité, le SCA prend des décisions ou prépare une décision qui sera prise dans un autre service de l'INAMI. Il s'agit des cas exceptionnels suivants :

- demande d'inscription avec effet rétroactif
- demande d'immunisation des périodes de séjour à l'étranger
- demande de dispense de la période de stage pour le droit aux soins de santé
- demande de renonciation à la récupération de prestations de santé.

Le SCA dresse en outre la liste des modalités de preuve pour certaines qualités ainsi que la liste des pièces justificatives pour les types de cotisation spécifiques de l'assurabilité.

Quelques exemples :

- demander la reconnaissance de la preuve de séjour en Belgique et de cohabitation avec le titulaire, pour certains enfants inscrits comme personnes à charge
- demander la reconnaissance des moyens de preuve de l'inscription comme personne inscrite au Registre national (« résident »), pour les personnes qui ne sont pas encore inscrites au Registre national (en attendant leur inscription)
- prévoir des modalités de preuve de l'inscription de certaines catégories d'étrangers comme personnes inscrites au Registre national
- prévoir des modalités de preuve pour les étrangers mineurs non accompagnés
- actualiser la valeur minimale dans le cadre de l'obligation de cotisation
- élaborer des attestations de cotisation spécifiques pour les chômeurs qui suivent une formation professionnelle et qui, en cette qualité, sont victimes d'un accident de travail
- agréer des établissements d'enseignement relevant de l'enseignement supérieur
- établir des attestations pour les militaires bénéficiant de l'I.M.

MÉTHODE

Les O.A. introduisent une demande pour les assurés sociaux concernés.

La décision finale dans les dossiers d'accessibilité administrative appartient au fonctionnaire dirigeant du SCA. Pour les demandes de renonciation à la récupération de prestations de santé, c'est le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI qui prend la décision finale.

Les modalités de preuve sont contenues dans plusieurs circulaires qui sont régulièrement mises à jour, si nécessaire.


RÉSULTATS

Tableau 18 - Aperçu du nombre de demandes en 2012, ventilées par type de demande

Inscription rétroactive	32
Reconnaissance des moyens de preuve « résident »	4
Immunisation des périodes de séjour à l'étranger	72
Dispense de la période de stage pour le droit aux soins de santé	2
Renonciation à la récupération de prestations de santé	-

g. Cartes SIS perdues

PRINCIPE

 La **carte d'identité sociale (carte SIS)** contient des informations relatives au statut de l'assuré, c.-à-d. son accès administratif et financier à l'assurance SSI. Ces informations concernent entre autres la qualité de l'assuré social, son droit, s'il bénéficie ou non de l'I.M. de l'assurance.

La carte SIS est un instrument d'identification unique pour le secteur de la sécurité sociale. Elle est gérée par la BCSS. C'est la BCSS qui gère la réglementation relative à la forme et aux données que la carte SIS contient, les lecteurs de cartes, le fichier qui répertorie toutes les cartes. Par contre, ce sont les O.A. qui sont chargés de fournir les cartes SIS aux assurés.

MÉTHODE


Le SCA contrôle la délivrance, le remplacement et le renouvellement des cartes SIS. Dans le cadre de cette mission, le SCA informe les O.A. ainsi que la BCSS des pertes de cartes SIS qui lui sont signalées.

RÉSULTATS

Le nombre de cartes SIS perdues s'élevait à 345 en 2012.

II. Responsabilisation & régulation

1. Responsabilisation financière des O.A.

 Dans le cadre de la [responsabilisation des O.A.](#) sur le montant de leurs frais d'administration, l'INAMI transmet chaque année des informations à l'Office de contrôle des mutualités (OCM). Sur la base de ces données, l'OCM évalue les prestations de gestion des O.A. et, lorsque des manquements sont constatés, des moyens financiers sont déduits d'une partie de l'enveloppe budgétaire allouée (la partie variable des frais d'administration) en fonction de l'ampleur de ces manquements

Ainsi, pour l'année 2012, le SCA a porté son attention sur :

- les informations à communiquer à l'OCM dans le cadre des critères d'évaluation actuels
- l'actualisation et l'amélioration des critères d'évaluation actuels et la poursuite de leur préparation.

a. Informations communiquées à l'OCM - Critères d'évaluation actuels

PRINCIPE

En application de l'arrêté royal du 28 août 2002, modifié par l'arrêté royal du 21 décembre 2006, l'INAMI transmet chaque année des informations à l'OCM dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A. sur le montant de leurs frais d'administration.

L'OCM utilise ces données pour évaluer les prestations de gestion des O.A. C'est notamment sur base de ces données que l'OCM évalue les prestations de gestion des O.A. Si l'OCM constate des manquements, il déduit des moyens financiers de la partie variable des frais d'administration qui leurs sont octroyés et ce, proportionnellement à l'ampleur des manquements.

L'arrêté royal du 28 août 2002 mentionne 10 critères dont 6 pour lesquels l'INAMI doit fournir des informations (critères 1 à 5 et critère 9), à savoir:

1^e critère

- la communication dans les délais et la qualité des données nécessaires pour atteindre les objectifs mentionnés dans le contrat d'administration
- l'exécution, dans les délais et de manière correcte, des tâches et missions visées dans le contrat d'administration.

2^e critère

- les délais dans lesquels les mutualités traitent les dossiers auxquels s'applique la réglementation relative au MAF et la rigueur dans la gestion de ces dossiers
- la rapidité de satisfaction aux autres obligations en matière de remboursement.

3^e critère

- la transmission, dans les délais prévus et dûment établis, des documents administratifs, comptables, financiers et statistiques légalement prévus
- la transmission, dans les délais, des données correctes et complètes nécessaires aux experts qui sont chargés d'élaborer les paramètres qui serviront à établir la clé de répartition normative dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A.

4^e critère

- la qualité de la participation à des études effectuées en vue de déterminer une politique, notamment la communication dans les délais et la qualité des données nécessaires.

5^e critère

- l'évaluation du fonctionnement du système de contrôle interne et d'audit interne porte sur :
 - le respect des modalités particulières de remboursement des prestations
 - la récupération des paiements subrogatoires ou indus
 - la qualité des contrôles de validité institués en vue du remboursement et du décompte corrects des prestations et la qualité du contrôle de la réalité et de la conformité de ces prestations
 - la qualité du contrôle de la réalité et de la conformité du résumé clinique minimum
 - la présence d'une faute, erreur ou négligence, lors de l'octroi d'indemnités d'incapacité de travail pour les demandes de renonciation à la récupération de l'indu introduites auprès du Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI.

9^e critère

- la bonne exécution des tâches dévolues aux médecins-conseil
- la transmission dans les délais et la bonne qualité des données nécessaires à l'exécution des missions du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM).

MÉTHODE

Le SCA recueille l'ensemble des données prévues par les 6 critères précités et ce auprès de chaque Service de l'INAMI. Le SCA les communique ensuite à l'OCM.

Outre la coordination de ces données, le SCA fournit des informations pour 4 de ces 10 critères, à savoir les critères 1, 2, 3 et 5.

1^e critère

Pour ce qui concerne l'objectif de développement du rôle d'audit et de conseil des services d'inspection de l'INAMI auprès des mutualités et des organes de gestion, les résultats de tous les contrôles thématiques réalisés par le SCA sont pris en considération.

2^e critère

Le SCA fournit des données relatives aux délais dans lesquels les dossiers du MAF sont traités (données exprimées en nombre de jours de retard), à l'exactitude dans le cadre de la gestion des dossiers (données exprimées en nombre d'enregistrements rejetés) et à la fourniture des statistiques MAF trimestrielles.

3^e critère

Documents administratifs, comptables, financiers et statistiques prévus par la loi. Dans ce cadre, le SCA transmet des données chiffrées concernant les délais dans lesquels les O.A. transmettent les documents administratifs (fichiers de données) relatifs à l'intervention majorée, aux effectifs et à l'article 195. Le SCA transmet également des données chiffrées concernant les délais dans lesquels les O.A. transmettent les documents financiers et comptables (documents T20 et article 336).

5^e critère

- En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement du système de contrôle interne et d'audit interne sur la base de la récupération en cas de paiement subrogatoire ou de paiement indu, le SCA s'occupe :
 - des résultats du contrôle thématique relatif aux cas de récupération de montants entraînant une augmentation des frais d'administration alloués au O.A. effectué par les inspecteurs sociaux du SCA dans le cadre de l'article 195 de la loi SSI
 - du contrôle de la récupération des paiements entraînant une augmentation des frais d'administration attribués à l'O.A.
 - du contrôle des listes nominatives telles qu'elles sont introduites par l'O.A. en ce qui concerne les récupérations dans le cadre des articles 136, § 2, et 164 de la loi SSI.
- En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement du système de contrôle interne et d'audit interne sur la base de la présence d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence lors de l'octroi d'indemnités d'incapacité de travail, et lorsque le Comité de gestion du Service des indemnités renonce à la récupération des montants indus, le SCA fournit des données relatives aux cas et montants pour lesquels il a été renoncé à une récupération en raison de la constatation par le SCA d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de la part de l'O.A.

RÉSULTATS

En 2012, le SCA a fourni les données suivantes :

- le rapport du contrôle thématique relatif à la protection de la maternité dans le régime général
- le rapport du contrôle thématique relatif aux non-assurés
- les fichiers concernant le MAF et les effectifs
- les documents financiers T20 et article 336
- les fichiers concernant la transmission des données relatives à l'intervention majorée et la transmission des données article 195
- le rapport du contrôle thématique relatif aux cas de récupération de montants entraînant une augmentation des frais d'administration alloués aux O.A.
- le rapport relatif au datamatching fraude sociale concernant les indicateurs de fonctionnement des O.A. et des mutualités dans le cadre du contrôle des cumuls interdits
- les cas et montants pour lesquels il a été renoncé à la récupération alors que le SCA a constaté une faute, erreur ou négligence.

En 2012, un rapport de synthèse reprenant l'ensemble des données d'évaluation fournies par l'INAMI a été réalisé et transmis à l'OCM afin de déterminer la partie variable des frais d'administration octroyés aux O.A.

b. Proposition de modernisation**PRINCIPE**

- En exécution de l'article 44 du Contrat d'administration 2010-2012 conclu entre l'Etat belge et l'INAMI, le SCA a formulé, fin 2011, en concertation avec les autres services de l'INAMI, l'OCM et les O.A., une proposition d'adaptation et d'amélioration des critères actuels relatifs à la responsabilisation des O.A. en ce qui concerne leurs frais d'administration.

L'ensemble des critères actuels prévus reflète partiellement le fonctionnement des O.A. Pour certains critères, des imprécisions ou une marge d'interprétation subsistent. Enfin, d'autres critères sont actuellement devenus moins pertinents. Le système actuel implique par ailleurs une charge de travail considérable pour un impact trop restreint sur la variabilité.

RÉSULTATS

Le projet de réforme est actuellement à l'étude. Il a été soumis pour avis et concertation au Comité général de gestion de l'INAMI et au Conseil de l'OCM. Il sera transmis par la suite au Ministre de tutelle.

Le système actuel d'évaluation demeure d'application jusqu'à ce que le nouveau système entre en vigueur.

2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant

Dans une série de matières qui relèvent des missions du SCA, le fonctionnaire dirigeant a le pouvoir de prendre des décisions en disposant d'une latitude d'appréciation dans le respect de la légalité. Il s'agit de la compétence « discrétionnaire » du fonctionnaire dirigeant.

Le fonctionnaire dirigeant statue dans les domaines suivants :

- les sanctions et amendes administratives applicables aux assurés sociaux, O.A., dispensateurs de soins
- l'examen des autres moyens de preuves que ceux déterminés par la loi, pour attester de la cohabitation, en ce qui concerne les personnes à charge, ou pour attester de la résidence en Belgique, en ce qui concerne les « résidents »
- les demandes d'inscription à un O.A., avec effet rétroactif
- la récupération d'un indu en indemnités d'incapacité de travail au-delà de 7 ans
- les dispenses de prise en charge en frais d'administration des montants indus non récupérés par les O.A.
- les cas de force majeure qui peuvent suspendre le délai de prescription du paiement des prestations prévues par l'assurance SSI.

Les décisions prises dans ce cadre sont des décisions administratives dûment motivées et susceptibles de recours devant les juridictions du travail. La plupart de ces domaines prennent une place importante dans les activités du SCA. Certains domaines particuliers font l'objet d'un commentaire ci-après.

a. Sanctions administratives

Dans le cadre de la réglementation de l'assurance SSI, le fonctionnaire dirigeant prend des décisions administratives en cas d'infractions à la réglementation. Il prononce des sanctions administratives à charge :

- des assurés sociaux
- des O.A.
- des dispensateurs de soins.

Sanctions à charge des assurés sociaux

PRINCIPE

La fraude sociale commise par les assurés sociaux varie en intensité et en forme : assujettissement fictif à la sécurité sociale, travail au noir, travail déclaré mais non autorisé par le médecin-conseil, fraude au domicile, fausses attestations de soins donnés, etc.

Ces infractions peuvent aboutir à l'établissement d'un procès-verbal (P.V.) de constat, à une récupération de prestations payées indûment et à une sanction administrative prononcée par le fonctionnaire dirigeant du SCA. Le but de la récupération d'indu est de compenser le préjudice subi par l'assurance SSI. Quant à la sanction ou la sanction avec sursis, elle a pour objectif de dissuader l'assuré à commettre à nouveau l'infraction.

L'article 168quinquies de la loi SSI distingue 2 types de sanctions pour le régime général :

- une amende dans le secteur des soins de santé
- une suspension temporaire de l'indemnisation dans le secteur des indemnités.

Tableau 19 - Sanctions et amendes prévues par la loi SSI

	Faux document ou fausse déclaration	Exclusion / amende
Art. 168quinquies, §1	Soins de santé	Amende de 50 à 500 EUR
Art. 168168quinquies, §2, 1°	Indemnités	Exclusion de 1 à 200 jours d'indemnités
	Jours de travail non autorisés	Jours d'exclusion
Art. 168168quinquies, § 3		
1°	De 1 à 30 jours	De 1 à 36 jours
2°	De 31 à 140 jours	De 37 à 102 jours
3°	De 141 à 185 jours	De 103 à 144 jours
4°	186 jours et plus	De 145 à 180 jours

Les travailleurs indépendants sont quant à eux toujours sanctionnés sur base de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 lequel prévoit un régime spécifique consistant uniquement en exclusion temporaire des indemnités.

Le Code pénal social² procède à un inventaire et une codification de toutes les infractions pénales en droit pénal social et les classe par niveau de gravité, de 1 à 4.

MÉTHODE

Un P.V. de constatation d'infraction établi par un inspecteur ou contrôleur social du SCA ou un médecin-inspecteur du SECM reprend les éléments constitutifs des infractions et est transmis au Service juridique du SCA.

Le Service juridique envoie une copie de ce P.V. de constatation à l'assuré par lettre recommandée. Pour les dossiers des contrôleurs sociaux, il envoie également une copie du P.V. de constatation à la mutualité, en vue de l'examen médical par le médecin-conseil et pour débiter la récupération des prestations indues.

2. Loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, M.B. 1er juillet 2010, en vigueur au 1er juillet 2011.

Avant de prononcer une sanction administrative, le Service juridique écrit également à l'Auditeur du travail pour savoir si des poursuites pénales sont envisagées. En cas de poursuites pénales, le fonctionnaire dirigeant ne peut pas prononcer de sanction administrative, dans le respect du principe du « *non bis in idem* ».

Le plus souvent, l'Auditeur du travail classe sans suite et le fonctionnaire dirigeant du SCA peut alors prononcer une sanction administrative après avoir invité l'assuré à faire valoir ses moyens de défense.

Le Service juridique du SCA calcule la durée de l'exclusion en indemnités en fonction de certains critères, notamment la durée de l'infraction (nombre de jours travaillés).

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre total de sanctions aux assurés prononcées en 2012 dans le secteur des soins de santé et dans le secteur des indemnités.

Tableau 20 - Nombre total de sanctions aux assurés prononcées en 2012 par secteur	
Nombre de sanctions en soins de santé	Nombre de sanctions en indemnités
26	225

Sanctions à charge des O.A.

PRINCIPE

Les O.A. collaborent à la gestion de l'assurance SSI. Ils doivent également respecter certaines obligations en matière de gestion des dossiers d'assurance SSI de leurs affiliés. En cas de manquements, le fonctionnaire dirigeant du SCA peut leur infliger des amendes administratives. Les sanctions sont décrites à l'article 166 de la loi SSI.

Les sanctions aux O.A. sont au nombre de 9 et dans 2 cas de problèmes d'organisation ou de gestion de dossiers, l'amende administrative s'élève à 1.250 EUR tandis qu'un avertissement et un délai de régularisation sont prévus.

Les 7 autres sanctions administratives concernent des infractions constatées dans un dossier particulier. Elles visent l'absence d'interruption de prescription pour la récupération des paiements indus, l'absence d'inscription au compte spécial d'un indu constaté soit par l'O.A. lui-même, soit par le SCA.

Sont également visés le paiement par faute de l'O.A. mais aussi l'absence de régularisation en cas d'affiliation ou l'inscription d'un assuré dans une qualité erronée, l'absence de preuve que le montant de l'indu ou de l'amende a été mis à charge des frais d'administration.

Enfin, est sanctionnée l'inscription à tort sur les listes des montants effectivement récupérés d'un montant qui ne pouvait y figurer. La sanction immédiate aux O.A. est maintenue dans le cas d'infractions graves, qui portent atteinte aux fondements du régime de l'assurance SSI sans avertissement préalable ni délai de régularisation.

MÉTHODE

Le rapport de l'inspecteur social du SCA constate les manquements visés à l'article 166, §1^{er} de la loi SSI. Il est notifié à l'O.A. qui dispose de 2 mois pour faire valoir des moyens de défense.

Si l'O.A. envoie des moyens de défense, le SCA répond aux moyens de défense transmis. Le fonctionnaire dirigeant du SCA prononce l'amende si l'infraction est avérée. Des circonstances atténuantes sont prévues. Ces amendes sont payables par les O.A. à l'INAMI et sont elles aussi passibles de recours, mais dans le mois de leur prononcé, devant le Tribunal du travail de Bruxelles.

RÉSULTATS

En 2012, 874 sanctions aux O.A. ont été prononcées.

Sanctions à charge des dispensateurs de soins

PRINCIPE

Le fonctionnaire dirigeant du SCA prononce également des sanctions administratives à charge des dispensateurs de soins dans certains cas, notamment pour non respect des honoraires. Cette infraction est sanctionnée par l'article 168, alinéa 3 de la loi SSI. Elle est passible d'une amende administrative égale à 3 fois le montant du dépassement, avec un minimum de 125 EUR.

En cas de retard dans la remise d'une attestation de soins par un dispensateur de soins, le fonctionnaire dirigeant du SCA peut aussi prononcer une amende, qui s'élève à 25 EUR par mois de retard ; le montant de l'amende ne pouvant pas excéder 250 EUR par document.

MÉTHODE

Un P.V. de constatation d'infraction est établi et une copie du P.V. constatant l'infraction est transmise au contrevenant par lettre recommandée. Par la même notification, le contrevenant est prié de faire valoir ses moyens de défense au fonctionnaire dirigeant du SCA.

Le fonctionnaire dirigeant applique l'amende administrative et le contrevenant reçoit la décision par lettre recommandée. Il doit payer l'amende dans un délai de 3 mois à partir de la date de la communication de la décision.

RÉSULTATS

En 2012, le fonctionnaire dirigeant a appliqué 4 décisions d'amendes à charge de dispensateurs de soins pour un montant total de 6.000 EUR, dont 2 pour remise tardive d'attestations de soins et 2 pour dépassement d'honoraires par des dispensateurs conventionnés.

b. Décisions d'octroi d'un délai de remboursement des indus en indemnités au-delà de 7 ans

PRINCIPE

Le SCA et les mutualités elles-mêmes détectent couramment des montants indus, notamment en matière d'indemnités d'incapacité de travail à charge des assurés sociaux.

En application de l'article 326, §1er de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les mutualités doivent récupérer ces indus endéans un délai de 2 ans à dater de leur constatation. Les mutualités et les assurés sociaux peuvent cependant conclure une convention prévoyant un remboursement sur un plus long terme. Toutefois, en matière d'indus en indemnités d'incapacité de travail, lorsque le délai prévu dépasse 7 ans, l'accord du fonctionnaire dirigeant du SCA est requis.

MÉTHODE

En accord avec l'assuré social, la mutualité envoie au SCA une demande de prolongation du délai de remboursement. Cette demande est accompagnée d'un dossier social reprenant les éléments d'information sur:

- l'indu
- la situation financière de la famille de l'assuré
- la reconnaissance de dette
- et la proposition du niveau du remboursement.

Le SCA examine le dossier; un contrôle sur les ressources de l'assuré est notamment effectué par la consultation des bases de données (DmfA, documents de dépenses en indemnités, etc.). La proposition du délai est aussi analysée dans le but de ne pas étendre le délai de remboursement sur un trop grand nombre d'années, en tenant compte aussi de l'âge de l'assuré.

Le fonctionnaire dirigeant prend sa décision sur base du dossier ainsi constitué. La décision peut être :

- positive
- positive avec une durée limitée dans le temps. Dans ce cas, une révision est programmée quelques années plus tard avec un réexamen de la situation financière de l'intéressé
- négative. Dans ce cas, l'O.A. est invité à obtenir de l'assuré un nouvel accord avec des termes différents ou à employer d'autres moyens pour récupérer le montant (retenues sur le salaire ou sur les indemnités octroyées par exemple).

RÉSULTATS

En 2012, 153 demandes d'approbation d'un délai de remboursement de plus de 7 ans ont été introduites.

c. Décisions de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés

PRINCIPE

S'ils ne parviennent pas à récupérer les prestations indues des assurés sociaux dans le délai légalement prévu, les O.A. doivent inscrire le solde restant à charge de leurs propres frais d'administration.

Les O.A. peuvent toutefois demander au fonctionnaire dirigeant du SCA d'en être dispensés. Celui-ci ne peut cependant pas en accorder si (article 327 de la loi SSI) :

- la récupération résulte d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de la part de l'O.A. concerné
- l'O.A. concerné n'a pas employé tous les moyens légaux en vue de la récupération
- la récupération concerne un montant de moins de 300 EUR
- la demande est introduite en dehors des délais.

MÉTHODE

Les dossiers pour lesquels une demande de dispense est introduite par l'O.A. sont examinés en mutualité. Les inspecteurs sociaux analysent les éléments du dossier par rapport au respect des 4 conditions d'application de l'article 327. Sur base de ce rapport, le fonctionnaire dirigeant prononce une décision négative ou positive. Suivant les cas, l'O.A. devra ou non prendre à charge de ses frais d'administration le montant indu non récupéré.

RÉSULTATS

Le tableau suivant reprend le nombre de demande et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2012.

Tableau 21 - Nombre de demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2012	
Nombre de demandes	Nombre de décisions positives
322	194

d. Modifications des articles 326 et 327

Les articles 326 et 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI, disposent que les sommes qui sont indûment payées aux assurés sociaux, doivent être récupérées dans un délai de 2 ans. Les indus non récupérés à l'issue de ce délai doivent être inscrits à charge des frais d'administration des O.A. Ces dispositions stipulent, en outre, que l'O.A., qui n'a pas commis de faute, d'erreur ou de négligence au moment du paiement et qui a utilisé toute les voies de droit pour récupérer l'indu, peut être dispensé de cette inscription.

Depuis l'entrée en vigueur de ces textes, une jurisprudence s'était développée. Celle-ci mettait en exergue les difficultés pratiques et la nécessité d'une réadaptation du système, ce qui a justifié une réforme des 2 dispositions ayant mené au texte promulgué dans l'arrêté royal du 30 septembre 2012 et publié le 2 décembre 2012. Le texte est entré en vigueur 10 jours plus tard.

L'un des problèmes rencontrés dans l'application de l'article 326 résultait de l'interprétation donnée aux notions de « prolongation » et « suspension ». En effet, la jurisprudence a constaté qu'il n'existait pas, juridiquement, de différence entre ces 2 notions, la « suspension du délai de prescription » emportant une prolongation de ce même délai.³

Les textes ont donc été modifiés pour rétablir cette cohérence, en ne conservant que la notion de « suspension ». Chaque cause de suspension a ensuite été revue afin, tout d'abord d'éclaircir les textes lorsque cela s'avérait nécessaire et ensuite de les adapter aux réalités du terrain et à la jurisprudence. Il a en outre été décidé d'insérer de nouvelles causes de suspension pour répondre aux besoins pratiques des O.A.

3. Au contraire de « l'interruption de la prescription », qui conduit à faire courir un nouveau délai lorsqu'elle prend fin.

Quant à l'article 327, celui-ci a fait l'objet de 4 modifications :

- le délai dans lequel les indus non récupérés doivent être inscrits en frais d'administration et par conséquent le délai dans lequel doivent être introduites les demandes de dispense d'inscription à charge des frais d'administration est étendu de 3 à 6 mois
- l'O.A. n'a désormais plus l'obligation d'utiliser les voies de droit dont le coût dépasserait le montant à récupérer
- l'insertion d'une condition supplémentaire pour pouvoir bénéficier de la dispense d'inscription à charge des frais d'administration, à savoir l'obligation de mettre le fonctionnaire dirigeant en possession de toutes les pièces utiles au contrôle du respect des conditions imposées par l'article 327
- la demande envoyée avant la fin du délai de récupération est prématurée. Toutefois, la demande sera considérée comme recevable, en dépit du non-écoulement dudit délai, lorsque l'O.A. démontre que l'indu ne peut plus être récupéré.

Une circulaire, publiée le 7 décembre 2012, a pour but d'interpréter ces 2 dispositions et d'éclairer les O.A.

L'impact de ces modifications sur les demandes et décisions de prolongation du délai de récupération et de dispense d'inscription en frais d'administration apparaîtra clairement dans les années à venir.

e. Suspension de prescription pour cause de force majeure

PRINCIPE

L'article 174 de la loi SSI stipule que le délai de prescription pour le remboursement de prestations en soins de santé et le paiement d'indemnités est de 2 ans à partir de :

- la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis
- de la fin du mois au cours duquel les indemnités ont été payées.

Une exception est prévue en cas de force majeure⁴ (c.-à-d. une situation indépendante de la volonté de celui qui en fait la demande).

Il faut qu'un événement ait existé et persisté, qui, de manière absolue, empêche l'assuré ou le dispensateur de soins de demander le paiement ou le remboursement par la mutualité.

MÉTHODE

L'assuré, un dispensateur de soins ou l'O.A. introduit une demande. Le fonctionnaire dirigeant notifie la décision par lettre recommandée à l'assuré social et envoie une copie de la décision à l'O.A.

4. prévue par l'article 328 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous reprend le nombre de décisions d'accord de suspension de prescription pour force majeure et le nombre de décisions négatives prises par le fonctionnaire dirigeant, de 2010 à 2012.

Année	Nombre de décisions positives	Nombre de décisions négatives	Nombre total
2010	449	81	530
2011	699	63	762
2012	543	49	592

3. Contentieux

Tant les décisions du fonctionnaire dirigeant du SCA que les notifications adressées par le Service aux O.A. sont susceptibles de recours devant les juridictions du travail.

Trois types de contentieux retiennent plus particulièrement l'attention :

- le contentieux des sanctions aux assurés
- le contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure
- le contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration.

a. Contentieux des sanctions aux assurés

PRINCIPE

Le SCA prépare le point de vue qui sera coulé sous forme de conclusions par l'un des avocats de l'INAMI. La thèse comporte :

- un point sur la recevabilité : le délai de recours a-t-il été respecté ? Est-ce la compétence du tribunal ?
- les arguments de fait et de droit fondant la décision
- le dossier administratif contenant : la décision administrative litigieuse, le P.V. de constatation, les P.V. d'audition éventuels, les autres documents de preuve et un inventaire des pièces.

MÉTHODE

Le SCA se base sur la jurisprudence pour étayer le point de vue et les décisions qui soutiennent le point de vue sont annexées et répertoriées.

S'ensuit un échange de conclusions avec le conseil de l'assuré, un avis de l'Auditeur du travail et à l'issue de la procédure judiciaire, un jugement qui pourra lui aussi faire l'objet d'un appel devant la Cour du travail, d'où découlera un arrêt.

Contre un jugement qui a été signifié, l'INAMI dispose d'un mois pour interjeter appel devant la Cour du travail, voire introduire un recours en cassation contre un arrêt de la Cour du travail.



Les constatations des rapports d'inspection adressés aux O.A. devant les juridictions du travail sont minimes et ne font pas l'objet d'un commentaire dans ce rapport.

Les jugements non-contestés et les arrêts constituent ainsi une jurisprudence qui évolue au cours des années et permet de tracer des lignes conductrices.

RÉSULTATS

Le tableau suivant reprend le nombre de décisions de sanctions à charge des assurés qui ont fait l'objet de nouveaux litiges devant les tribunaux du travail au cours de des années 2010, 2011 et 2012.

Tableau 23 - Nombre de décisions de sanctions à charge des assurés qui ont fait l'objet d'un litige en 2010, 2011 et 2012	
Année	Nombre de litiges
2010	33
2011	43
2012	24

JURISPRUDENCE

La jurisprudence en matière de sanctions administratives infligées aux assurés sociaux n'a pas connu de bouleversements fondamentaux au cours de l'année 2012. La constance de cette jurisprudence mérite d'être mise en avant, en ce qu'elle induit une grande sécurité juridique tant pour les assurés que pour l'INAMI ou encore pour les O.A. Il n'en reste pas moins quelques aspects qu'il convient de remettre en perspective à l'aune de cette jurisprudence nouvelle.

Un sujet classique, dans le cadre du contentieux relatif aux sanctions aux assurés, est la mesure de la sanction, son quantum.

À cet égard, le tribunal du travail de Termonde⁵ a rappelé les éléments à prendre en compte par le juge pour juger de la proportionnalité de la sanction :

- « *• la gravité de la sanction*
• la hauteur des sanctions déjà infligées
• la manière avec laquelle des affaires semblables ont déjà été jugées.

mais il faut à cet effet prendre en compte dans quelle mesure l'administration était elle-même liée par la sanction. »

L'on ajoutera naturellement à cette liste le critère de la durée de l'infraction, tel que cela ressort désormais explicitement de l'article 168quinquies de la loi SSI.

Les juridictions estiment qu'il revient au demandeur (à savoir l'assuré sanctionné) d'apporter des éléments sérieux à l'appui d'une demande de réduction de la sanction infligée par le SCA.⁶

*« La décision querellée est parfaitement justifiée dans son principe. Elle l'est également quant à la hauteur de la sanction prononcée, aucune circonstance particulière pouvant justifier sa réduction n'étant invoquée, et a fortiori démontrée, par la demanderesse. »*⁷

Notons que ce principe trouve également à s'appliquer en ce qui concerne un éventuel sursis à l'exécution de la sanction : *« il n'y a pas d'arguments valables qui sont avancés pour appliquer un sursis à la décision de sanction administrative, au contraire, la réglementation doit être interprétée de manière stricte pour éviter les abus possibles. »*⁸

5. T.T. Termonde, 27 mars 2012

6. T.T. Hasselt, 28 juin 2012 ; T.T. Louvain, 3 janvier 2012 ; T.T. Bruxelles, 7 juin 2012 ; T.T. Nivelles, 23 mars 2012.

7. T.T. Nivelles, 23 mars 2012.

8. T.T. Hasselt, 28 juin 2012.

Le tribunal du Travail d'Hasselt, de manière implicite, semble d'avis que les éléments sérieux que doit produire l'assuré pour justifier une réduction de la sanction doivent l'être dans les moyens de défense qu'il est invité à présenter au fonctionnaire dirigeant : « *il ne peut davantage être accédé à la requête du demandeur de réduction de la sanction à la sanction minimum d'une indemnité journalière. Le demandeur n'a pas fait usage de son droit d'introduire des moyens de défense dans les quatorze jours après réception de la lettre du 19 août 2011 de l'INAMI avec le procès-verbal de constatation. Aucun élément sérieux n'est apporté par le demandeur qui justifie une réduction de la sanction.*⁹ »

S'il convient de se rallier à la conséquence tirée par le Tribunal de l'absence d'éléments propres à justifier une réduction de la sanction, il y a lieu de faire preuve de circonspection quant à l'assertion dont on peut penser qu'elle impose que ces éléments se trouvent dans les moyens de défense proposés au fonctionnaire dirigeant.

C'est en effet d'un contentieux de pleine juridiction qu'est saisi le Tribunal du travail (ou la Cour du travail) dans le cadre du contentieux relatif aux décisions de sanctions administratives infligées par l'INAMI. Dans ce contexte, la juridiction *a quo* exerce un contrôle tant en légalité qu'en opportunité de la décision de sanction. Il est, par conséquent, peu probable que les juridictions s'exonèrent de leur obligation d'examiner les moyens de fait et de droit qui leur sont soumis, quand bien même ces éléments n'auraient pas été soumis au fonctionnaire dirigeant préalablement à la décision de sanction administrative.

Soulignons également qu'en ce qui concerne le *quantum* de la sanction, les juridictions ont considéré comme une circonstance aggravante le fait de connaître la réglementation, ou à tout le moins l'obligation de demander l'autorisation du médecin-conseil avant la reprise d'activité envisagée et d'en déclarer les revenus à sa mutualité.

Dans une affaire où l'assuré avait repris une activité de plongeur dans un restaurant, et dans laquelle l'assuré connaissait parfaitement son obligation de déclarer son activité, étant entendu qu'il avait déjà, par le passé, bénéficié d'une autorisation du médecin-conseil, le tribunal du travail d'Audenarde a jugé que : « *non seulement l'infraction est établie, mais aussi l'exclusion a été judicieusement déterminée en prenant en considération l'infraction consciente par la partie demanderesse.*¹⁰ »

Le tribunal du travail de Louvain en a la même appréciation : « *la partie demanderesse connaissait la réglementation vu qu'elle avait déjà reçu l'autorisation du médecin-conseil pour travailler chez Y. Ceci est une circonstance aggravante (...). Le tribunal juge que la sanction infligée est raisonnable et a tenu compte de la gravité de l'infraction établie.*¹¹ »

Enfin, remarquons que le tribunal du travail de Gand prend aussi en compte le secteur professionnel dans lequel s'est produite l'infraction pour juger du caractère proportionné de la sanction : « *tenant compte du fait que les constatations ont eu lieu dans un commerce horeca, étant un secteur sensible à la fraude, l'exclusion de 18 jours apparaît comme appropriée.*¹² »

L'on constate donc que les juridictions du travail se sont ralliées à l'évolution jurisprudentielle initiée par la Cour de cassation en la matière¹³.

9. Ibid.

10. T.T. Audenarde, 15 mai 2012 ; dans le même sens, T.T. Liège, 13 juin 2012 ; C.T. Mons, 17 octobre 2012.

11. T.T. Louvain, 3 janvier 2012.

12. T.T. Gand, 8 mars 2012.

13. Cass., 31 octobre 2003, www.juridat.be; J.T., 2004, p. 134.

b. Contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure

PRINCIPE

En cas de refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure, un assuré social dispose de 3 mois pour introduire un recours devant le Tribunal du travail tandis que les dispensateurs de soins disposent d'un mois.

MÉTHODE

Dans le contexte des recours introduits, un juriste du SCA prépare la défense de la décision contestée. Le point de vue sert de base aux conclusions de l'avocat de l'INAMI. S'ensuit un échange de conclusions, avis d'auditeur du travail et jugement, voire arrêt en cas d'appel. Pour établir le point de vue, la jurisprudence des tribunaux et des cours du travail est utilisée.

Il faut qu'ait existé un événement qui, de manière absolue, empêche l'assuré ou le dispensateur de soins de demander le paiement ou le remboursement par la mutualité. Aussi, ne constitue pas un événement de force majeure, la négligence commise par un assuré qui a égaré ses attestations derrière une armoire. Par contre, le fait de ne plus être capable de gérer ses biens peut être considéré comme un cas de force majeure.

Dans le secteur des indemnités, par exemple, l'octroi d'un droit par une décision avec effet rétroactif, c.-à-d. prise par un organisme en dehors du délai de 2 ans sans que le caractère tardif n'incombe à la personne qui en fait la demande, est considéré comme un événement de force majeure.

La situation de force majeure doit normalement avoir existé pendant toute la durée du délai de 2 ans. En effet, l'assuré qui a laissé, sans raison, s'écouler une année sans agir ne peut pas se plaindre de l'expiration du délai de prescription. Par contre, le fait de ne plus être capable de gérer ses biens peut être considéré comme un cas de force majeure.

Avec les années, de plus en plus de demandes sont introduites par les O.A. au nom des assurés mais aussi par les centres médicaux et les hôpitaux.

RÉSULTATS

Le tableau suivant contient le nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription pour cause de force majeure qui ont fait l'objet d'un litige devant les tribunaux du travail en 2010, 2011 et 2012.

Tableau 24 - Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de deux ans pour cause de force majeure en 2010, 2011 et 2012	
Année	Nombre de contentieux
2010	5
2011	4
2012	1

JURISPRUDENCE

En 2012, il n'y a pas de jurisprudence significative à relever.

c. Contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration

PRINCIPE

S'ils ne parviennent pas à récupérer les prestations indues des assurés sociaux dans le délai légalement prévu, les O.A. doivent inscrire le solde restant à charge de leurs propres frais d'administration. L'article 326, § 1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 fixe le point de départ du délai de récupération. Ce délai de récupération de 2 ans commence à courir à la date de la constatation de l'indu, lorsque celui-ci a été constaté par l'O.A.

Cependant, si le SCA notifie, a posteriori, le même indu à l'O.A., le point de départ du délai de 2 ans sera la date de la notification et si l'O.A. obtient par la suite un titre exécutoire, le point de départ du délai sera la date de la décision judiciaire définitive.

L'article 326, § 2, permet de suspendre le délai de récupération afin de ne pas pénaliser les O.A. pendant une période durant laquelle :

- ils ne savent pas contre qui poursuivre la récupération (par exemple, suite à un décès) ou
- ils ne peuvent pas poursuivre la récupération car ils sont par exemple en attente d'un exequatur ou
- ils doivent attendre le règlement d'une faillite ou d'un règlement collectif de dettes.

Cet article permet également de suspendre le délai de récupération lorsque le débiteur effectue des remboursements en exécution et conformément aux termes d'un jugement ou dans le respect d'une convention établie avec l'O.A.

Les O.A. peuvent toutefois demander au fonctionnaire dirigeant du SCA d'être dispensés de prendre les montants indus à charge de leurs frais d'administration. L'article 327 de la loi SSI prévoit cependant qu'une dispense ne peut pas être accordée si :

- la récupération résulte d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de la part de l'O.A
- l'O.A. n'a pas employé tous les moyens légaux en vue de la récupération
- la récupération concerne un montant de moins de 300 EUR
- la demande est introduite en dehors des délais.

RÉSULTATS

En vertu de l'article 167 de la loi SSI, les O.A. ont un mois pour contester devant le Tribunal du travail la décision de refus de dispense prise par le fonctionnaire dirigeant du SCA.

Le tableau suivant comporte le nombre décisions de refus de dispense d'inscription à charge des frais d'administration que les O.A. ont contesté par devant le Tribunal du travail de Bruxelles en 2010, 2011 et 2012.

Année	Nombre de contentieux
2010	17
2011	4
2012	2

JURISPRUDENCE

Comme exposé plus haut, l'arrêté royal du 30 septembre 2012 a adapté les articles 326 et 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Une circulaire aux O.A. a également été rédigée. Ces changements étant récents, certaines différences qui existent entre la version appliquée par les juridictions au cours de l'année 2012 et la nouvelle version des textes seront évoquées.

Délais

Afin de pouvoir se voir accorder le bénéfice de l'article 327, §2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, l'O.A. doit introduire sa demande de dispense auprès du fonctionnaire dirigeant du SCA dans les délais. Force est de constater que ces délais d'introduction de la demande de dispense d'inscription en frais d'administration et leur nature ne figurent pas explicitement dans les articles 326 et 327. En effet, l'article 326 fixe le délai de récupération de l'indu, alors que l'article 327 détermine le délai dans lequel doit se faire l'inscription en frais d'administration. L'inscription en frais d'administration est une obligation et la demande de dispense une faculté.

Le délai de récupération de 2 ans prévu à l'article 326, §1er peut être suspendu mais uniquement dans certaines conditions fixées au §3¹⁴. La liste des causes de suspension est donc limitative.

Dans l'affaire soumise au Tribunal du travail de Bruxelles, l'O.A. demandait la suspension de délai de récupération pour la période pendant laquelle l'INAMI interrogeait, à la demande de l'O.A., l'organisme de l'Etat étranger dans lequel résidait l'assuré débiteur. Le tribunal rejettera cette demande, estimant que « *les délais prévus aux articles 326 et 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 sont prévus à peine de déchéance (Cass., 7 janvier 2008), de sorte que la partie défenderesse était, à bon droit, d'avis que la demande de dispense d'inscription à charge des frais d'administration pour un montant de XXX EUR, introduite par la demanderesse le 12 mai 2010, est tardive vu que le jugement sur le fond a été rendu le 8 février 2005 et le délai pour l'introduction de la demande échoyait le 8 mai 2007*¹⁵. »

D'autre part, l'article 326, §2, b) (le présent article 326, §2 c)) autorise l'O.A. à conclure une convention avec l'assuré débiteur du remboursement d'une prestation indue, visant à accorder à ce dernier des délais de paiement.

Néanmoins, le Tribunal du travail de Bruxelles¹⁶ a rappelé que pour prolonger le délai, une telle convention ne peut être conclue qu'avant que le délai prévu à l'article 326, §1er ne soit arrivé à expiration : « *le délai de récupération ne peut (...) être prolongé après qu'il soit écoulé. Les conventions éventuelles conclues après l'écoulement du délai de récupération, comme c'est le cas en l'espèce, ne peuvent par conséquent prolonger le délai de récupération.* »

Ensuite, la Cour du travail de Bruxelles¹⁷ a estimé que l'O.A. doit apporter sa complète collaboration à l'INAMI, afin de lui permettre d'examiner si les conditions requises sont remplies : « *une telle chose implique concrètement que la dispense de l'inscription en frais d'administration pourrait être refusée quand l'organisme assureur refuse de soumettre des documents ou des dossiers déterminés. Dans ce cas, l'organisme assureur rend en effet lui-même impossible le contrôle sur l'une des conditions d'application de l'article 327, §2.* »

Cette obligation de collaboration doit néanmoins s'apprécier de manière raisonnable au regard des éléments de la cause : « *il n'y a cependant pas de base légale satisfaisante pour affirmer que le simple fait qu'un dossier déterminé ait été perdu, implique que la dispense d'inscription en frais d'administration puisse être refusée dans tous les cas (s'il manque un dossier ou des pièces déterminées, l'organisme assureur peut se voir infliger une amende importante, en application de l'article 166, §1er de la loi coordonnée). Dans cette situation, l'organisme assureur doit cependant bien apporter sa collaboration pour mettre autant d'informations que possible à disposition de l'INAMI.*¹⁸ »

14. Désormais, ces causes de suspension sont prévues au §2.

15. T.T. Bruxelles, 30 mars 2012.

16. T.T. Bruxelles, 21 décembre 2012.

17. C.T. Bruxelles, 29 mars 2012.

18. Ibid.

Dans une autre affaire, dans laquelle l'O.A. n'avait pas introduit de demande de dispense d'inscription en frais d'administration, et dans laquelle l'INAMI avait enjoint cet organisme à inscrire l'indu en frais d'administration, la Cour du travail de Bruxelles¹⁹ a jugé que « *de l'ensemble des dispositions citées, il ressort qu'un organisme assureur ne peut réduire à néant la règle légale, telle que reprise à l'article 194 de la loi, selon laquelle les prestations indues sont considérées, en principe, comme frais d'administration, qu'en demandant une dispense de l'inscription en frais d'administration, conformément à la procédure prévue par l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Quand une telle demande n'a pas été introduite, ou que la demande a été rejetée, les prestations indues doivent être définitivement considérées comme faisant partie des frais d'administration, même si l'organisme assureur, en application de l'article 22 §3 de la loi du 11 avril 1995, n'est plus en état de récupérer ces prestations indues auprès de l'assuré.* »

Article 327 a) : erreur de la mutualité

Dans le cadre d'une demande d'indemnités, une mutualité prend en compte 17 « *jours de travail complémentaires* » repris sur la feuille de renseignement délivrée par un secrétariat social, pour conclure à l'assurabilité de son membre.

La mention de cette période n'est accompagnée d'aucune communication, notamment quant au montant qui aurait été payé relativement à ces jours en matière de sécurité sociale.

L'INAMI conclut à l'absence de droit aux indemnités dans le chef de cette personne, en raison du fait que ces « *jours de travail complémentaires* » ne pouvaient être pris en compte. Toutefois, la récupération de ces sommes est rendue impossible par l'écoulement du délai de l'article 326.

L'O.A. demande alors une dispense d'inscription à charge de ses frais d'administration, ce qui lui est refusé, en raison du fait que le paiement indu provient d'une erreur de la mutualité. Le tribunal confirmera cette décision, en ces termes : « *de la mutualité, institution professionnelle, il peut être attendu qu'elle examine minutieusement les conditions d'assurabilité et qu'en cas de doute, comme dans le cas d'espèce avec les termes « jours de travail complémentaires », des informations plus précises soient recherchées. Le tribunal est donc aussi (...) d'avis que la partie demanderesse a, en l'espèce, commis une faute, au moins un oubli ou une négligence, de sorte qu'il n'est pas satisfait aux conditions de l'article 327, §2, a) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.*²⁰ »

19. C.T. Bruxelles, 3 mai 2012.

20. T.T. Bruxelles, 30 mars 2012.

3^e Partie

Informations pratiques



I. Carnet d'adresse

1. Le siège social de l'INAMI

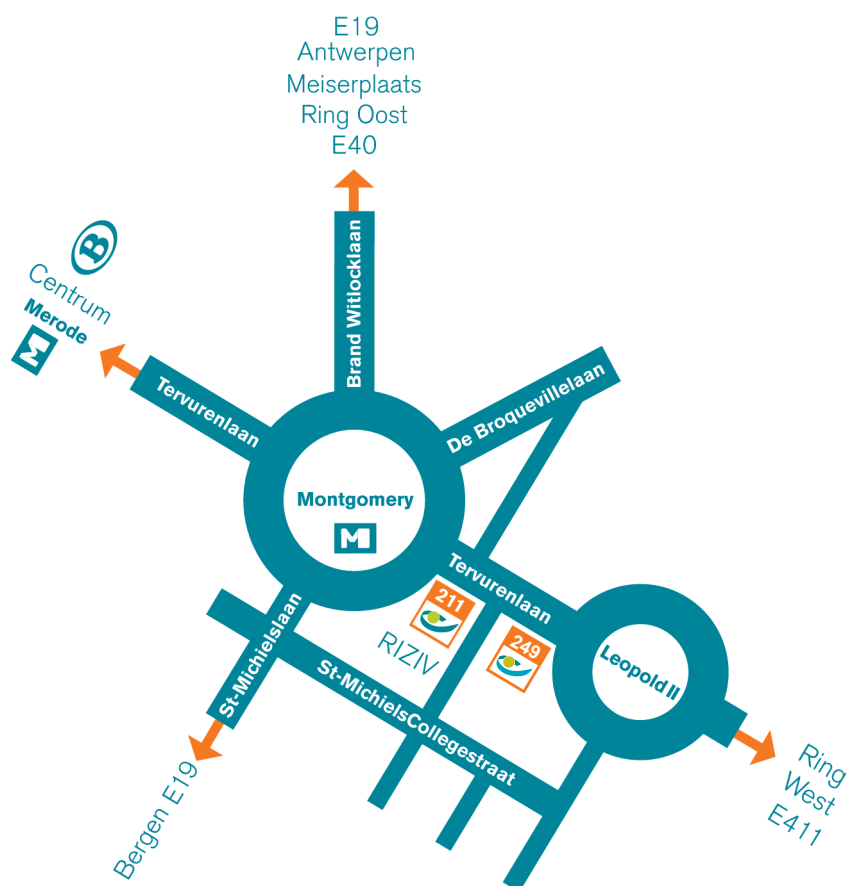
i Le siège social de l'INAMI se situe Avenue de Tervueren 211, à 1150 Bruxelles.

Tél. : 02 739 71 11
Fax : 02 739 72 91


www www.inami.be

2. Les bureaux du SCA

i Les bureaux du SCA se situent Avenue de Tervueren 249, à 1150 Bruxelles.




3. Données de contact

 Vous avez des questions sur notre rapport ? Contactez-nous :





Secrétariat général
Tél. : 02 739 74 38
Fax : 02 739 74 09
Email : secr.dac-sca@inami.fgov.be

Vous souhaitez des exemplaires supplémentaires du rapport ?

 Envoyez-nous un e-mail à l'adresse : secr.dac-sca@inami.fgov.be, en mentionnant le format souhaité ainsi que vos coordonnées. Le rapport est disponible en format électronique ou en format imprimé.

II. Pictogrammes et abréviations

1. Pictogrammes

-  un lien ou une référence internet, une adresse e-mail
-  une information pratique complémentaire
-  une définition
-  une note supplémentaire/complémentaire par rapport à l'article qu'elle accompagne

2. Abréviations

Assurance SSI	Assurance soins de santé et indemnités
BCSS	Banque carrefour de la sécurité sociale
BIM	Bénéficiaire de l'intervention majorée
CIN	Collège intermutualiste national
CPAS	Centre public d'action sociale
DmfA	Déclaration multifonctionnelle / Multifunctionele aangifte
GRAPA	Garantie de revenus aux personnes âgées
IT	Information technology
I.M.	Intervention majorée
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
INASTI	Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants
MAF	Maximum à facturer
NISS	Numéro d'identification de la sécurité sociale
O.A.	Organisme assureur
OCM	Office de contrôle des mutualités
ONEM	Office national de l'emploi
ONP	Office national des pensions
ONSS	Office national de sécurité sociale
ONSSAPL	Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales
p.v.	Procès-verbal
RH	Ressources humaines
SCA	Service du contrôle administratif
SECM	Service d'évaluation et de contrôles médicaux
Sigedis	Sociale individuele gegevens - données individuelles sociales
SIS (carte)	Système d'identification sociale
SSI	Soins de santé indemnités
SPF	Service public fédéral
VIPO	Veuf, invalide, pensionné et orphelin

III. Index des tableaux

Tableau 1	Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2012)	10
Tableau 2	Nombre de cas erronés par thème	16
Tableau 3	Montants perçus et récupérés en 2012 – Nombre total de cas, nombre de cas exacts, complètement ou partiellement refusés et montants	17
Tableau 4	Nombre de cas erronés par type d'erreur	18
Tableau 5	Cumuls interdits en 2012 - Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total	21
Tableau 6	Cumuls interdits de 2008 à 2012 – Cas examinés, cas erronés et indu total	21
Tableau 7	Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale - Nombre de constatations O.A. - SCA et indu total par secteur constatés en 2012	22
Tableau 8	Origines des nouvelles demandes d'enquête en 2012 (en %)	24
Tableau 9	Nombre d'enquêtes clôturées en 2012 réparties selon le résultat de l'enquête	25
Tableau 10	Cumul avec une activité non autorisée - nombre de constatations et montant total des indus en 2012	25
Tableau 11	Cumul avec une activité non autorisée - Nombre de sanctions administratives et nombre total de jours d'exclusion en 2012	25
Tableau 12	Enquêtes réalisées en 2012 – Nombre avec ou sans constatation et nombre total	27
Tableau 13	Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné et d'erreurs dans la composition du ménage en 2012	30
Tableau 14	Nombre de ménages OMNIO dans les fichiers de contrôle, en 2012	31
Tableau 15	Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2012, par type/cause	34
Tableau 16	Nombre de duplicatas demandés et délivrés en 2012	34
Tableau 17	Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2012 au 1er janvier 2013	37
Tableau 18	Aperçu du nombre de demandes en 2012, ventilées par type de demande	38
Tableau 19	Sanctions et amendes prévues par la loi SSI	43
Tableau 20	Nombre total de sanctions aux assurés prononcées en 2012 par secteur	44
Tableau 21	Nombre de demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2012	47
Tableau 22	Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2010, 2011 et 2012	49
Tableau 23	Nombre de décisions de sanctions à charge des assurés qui ont fait l'objet d'un litige en 2010, 2011 et 2012	50
Tableau 24	Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de deux ans pour cause de force majeure en 2010, 2011 et 2012	52
Tableau 25	Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration en 2010, 2011 et 2012	53

Ce rapport d'activités a été réalisé grâce à la précieuse collaboration de :

Isabelle Daumerie, Alice Debled, Stijn De Blieck, Brigitte Ducarmois, Hannelore D'haene, Martine Jetzen, Ilse Kerfs, Isabelle Kersten, Nicki Kitsopoulos, Muriel Marcq, Katrien Persoons, Bernard Rauw, Michaël Stiernon, Veerle Van Belle, Louis Van Damme, Karlien Van Hellemont, Tom Verdonck, Wout Verstraete, Allister Zuinen.