

# Rapport d'activités 2019





# Sommaire

Avant-propos .....	2
<b>1<sup>e</sup> partie - Carte d'identité .....</b>	<b>5</b>
I. Missions .....	6
II. Stratégie .....	7
1. Information et contrôle .....	7
2. Responsabilisation et régulation .....	7
III. Structure et organisation .....	8
1. Structure .....	8
2. Organisation .....	9
3. Personnel .....	13
IV. Concertation .....	14
Commission technique .....	14
V. Digitalisation .....	15
1. Au niveau de l'INAMI .....	15
2. Au niveau du SCA .....	15
<b>2<sup>e</sup> partie - Rétro 2019 .....</b>	<b>17</b>
I. Information et contrôle .....	18
1. Contrôles thématiques au sein des organismes assureurs et des mutualités .....	18
2. Audit de la Cour des comptes sur la façon dont les mutualités sont contrôlées .....	25
3. Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale .....	27
4. Contrôles à la demande et de suivi .....	48
5. Contrôle et gestion des données d'accessibilité .....	51
6. Optimisation des contrôles et croisement des données .....	65
II. Responsabilisation et régulation .....	69
1. Responsabilisation financière des organismes assureurs .....	69
2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant .....	75
3. Contentieux .....	83
<b>3<sup>e</sup> partie - Informations pratiques .....</b>	<b>93</b>
I. Carnet d'adresses .....	94
1. Siège social de l'INAMI .....	94
2. Bureaux du Service du contrôle administratif .....	94
3. Données de contact .....	94
II. Numéros d'identification des organismes assureurs .....	95
III. Abréviations .....	95
IV. Index des tableaux .....	96

## Avant-propos

Chers lecteurs,

Dans ce rapport d'activités, nous avons le plaisir de vous présenter une année de réalisations de notre Service du contrôle administratif (SCA) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

En 2019, nous avons continué à remplir nos missions auprès des mutualités, des assurés sociaux et des employeurs :

- **Informier et contrôler les mutualités pour améliorer leurs pratiques de travail**

En vérifiant que les mutualités appliquent la législation de façon correcte et uniforme, nous contribuons à garantir une égalité de traitement entre les assurés sociaux et une utilisation optimale des ressources financières de l'assurance soins de santé et indemnités (SSI).

En plus des enquêtes courantes et des contrôles de suivi, nous menons plusieurs contrôles thématiques par an auprès des mutualités dans les secteurs des indemnités et des soins de santé. En réponse aux recommandations de la Cour des comptes qui a mené un audit entre 2017 et 2018 sur la façon dont les mutualités sont contrôlées, nous avons organisé des rencontres bilatérales avec les organismes assureurs (O.A.) en 2019 pour encore mieux appréhender leurs procédures de contrôle internes et recueillir les informations utiles pour l'organisation des prochains contrôles thématiques de notre service.

De plus, dans le cadre du système d'évaluation relatif à la responsabilisation financière des O.A., nous réalisons un travail de coordination important entre tous les services de l'INAMI et l'Office de contrôle des mutualités (OCM) afin de déterminer, chaque année, les domaines sur lesquels les O.A. seront évalués ainsi que les indicateurs de mesure de leurs performances de gestion.

- **Lutter contre la fraude sociale grâce à des contrôles toujours plus efficaces et à une collaboration renforcée avec d'autres services d'inspection sociale belges et étrangers**

En vérifiant que les assurés sociaux perçoivent correctement leurs indemnités et leurs remboursements de soins de santé, nous veillons à ce que les ressources financières de l'assurance SSI profitent à ceux qui en ont réellement besoin.

En 2019, nous avons détecté plus de 10 millions EUR de fraude sociale. Sur base de nos constatations, les mutualités sont chargées de récupérer les montants versés illégitimement aux assurés sociaux. En outre, nous avons prononcé 773 sanctions administratives à charge des fraudeurs.

L'année passée, nous avons continué à collaborer avec d'autres services d'inspection sociale belges comme ceux de l'ONEM et de l'INASTI pour encore mieux détecter et contrôler les cas de fraude sociale.

A l'initiative du Service d'information et de recherche sociale (SIRS), nous avons aussi eu l'opportunité de rencontrer plusieurs de nos homologues étrangers en vue de renforcer notre coopération transfrontalière et d'échanger des informations sur nos mécanismes de contrôle respectifs.

- **Vérifier que l'employeur délivre les informations utiles pour calculer les indemnités d'incapacité de travail**

Lorsqu'une personne est en incapacité de travail, son employeur doit délivrer une feuille de renseignements et une attestation de vacances annuelles pour permettre à sa mutualité de calculer ses indemnités.

Depuis la dernière réforme des services d'inspection sociale, notre service est compétent en cas de non-respect de cette obligation.

En 2019, nous avons reçu 675 signalements de non-respect de cette obligation.

- **Améliorer l'accès du citoyen à l'assurance soins de santé et indemnités**

En 2019, nous avons continué à perfectionner nos processus de travail et à moderniser nos échanges de données avec les mutualités pour *in fine* garantir à chaque citoyen un meilleur accès à l'assurance SSI.

D'autre part, nous avons effectué un contrôle systématique pour octroyer le maximum à facturer (MAF) à environ 1,5 million de ménages et l'intervention majorée (I.M.) à 925.469 bénéficiaires.

En 2019, nous avons aussi entamé une analyse complète du MAF et de toutes ses évolutions depuis sa création.

- **Collaborer avec nos partenaires internes et externes**

Le bilan positif de nos actions en 2019 témoigne de notre engagement à remplir nos missions avec efficacité et professionnalisme, dans un esprit de coopération.

En outre, nous cherchons continuellement à développer et à perfectionner nos activités. Nos projets d'optimisation et de digitalisation en sont des exemples.

Merci à nos collaborateurs et à nos partenaires pour leur dynamisme et pour leur investissement qui contribuent aux succès de notre service.

Patricia Heidbreder,  
Fonctionnaire dirigeant du SCA





# 1<sup>e</sup> partie Carte d'identité



## I. Missions

Le Service du contrôle administratif (SCA) constitue l'un des 6 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 (SSI)<sup>1</sup>.

Dans ce cadre, les principales missions du SCA sont les suivantes :

- **Vérifier que les mutualités appliquent la législation relative à l'assurance SSI de façon correcte et uniforme** : garantir une égalité de traitement entre les assurés sociaux et une utilisation optimale des ressources financières de l'assurance SSI. Cette mission a été auditée par la Cour des comptes entre septembre 2017 et janvier 2018. Le SCA a mis en œuvre plusieurs recommandations de la Cour des comptes en 2019<sup>2</sup>.
- **Lutter contre les fraudes des assurés sociaux** : assujettissements fictifs, domiciles fictifs, travail au noir, reprises de travail non autorisées des personnes en incapacité de travail, séjours irréguliers à l'étranger, etc.
- **Vérifier que l'employeur délivre les informations utiles pour calculer les indemnités d'incapacité de travail** : un employeur doit délivrer une feuille de renseignements et une attestation de vacances annuelles lorsqu'une personne est en incapacité de travail pour permettre à sa mutualité de calculer ses indemnités. Depuis 2017, notre service est compétent en cas de non-respect de cette obligation.
- **Garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI** : gérer des flux de données pour l'octroi de l'intervention majorée et du maximum à facturer, délivrer des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme des duplicatas de bons de cotisation ou d'attestations de pension, etc.

Les missions du SCA s'orientent vers :

- les assurés sociaux
- les employeurs
- les 7 organismes assureurs (O.A.) et plus particulièrement les mutualités<sup>3</sup> qu'ils chapeautent.

Les 7 organismes assureurs sont :

- **ANMC** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes (O.A. 100)
- **UNMN** : Union nationale des mutualités neutres (O.A. 200)
- **UNMS** : Union nationale des mutualités socialistes (O.A. 300)
- **UNML** : Union nationale des mutualités libérales (O.A. 400)
- **UNMLibres** : Union nationale des mutualités libres (O.A. 500)
- **CAAMI** : Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (O.A. 600)
- **HR Rail** : Caisse des soins de santé HR Rail (O.A. 900).

---

<sup>1</sup> Plus d'informations sur les missions de l'INAMI sur le site : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique « L'INAMI »

<sup>2</sup> Plus d'informations sur le suivi des recommandations de l'audit de la Cour des comptes dans la partie « Rétro 2019 » (cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 2.)

<sup>3</sup> Vous trouvez une liste des mutualités sur le site de l'INAMI : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique « Professionnels », « Autres professionnels », « 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 et 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 par les mutualités
- lutte contre les différents types de fraude dans le cadre de l'assurance SSI
- contrôle le cumul illégal du bénéfice d'indemnités d'incapacité de travail, de congés de maternité, de congés 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
- contrôle l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements ainsi que les attestations de vacances annuelles qui permettent aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social
- collabore avec d'autres services d'inspection sociale dans des domaines de contrôle communs
- 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, ou qui sont utilisées pour octroyer des mesures d'accessibilité financière (Maximum à facturer, Intervention majorée, etc.)
- réalise des projets de circulaires et répond aux questions parlementaires
- conçoit des textes légaux et réglementaires sur les matières relevant de sa compétence.

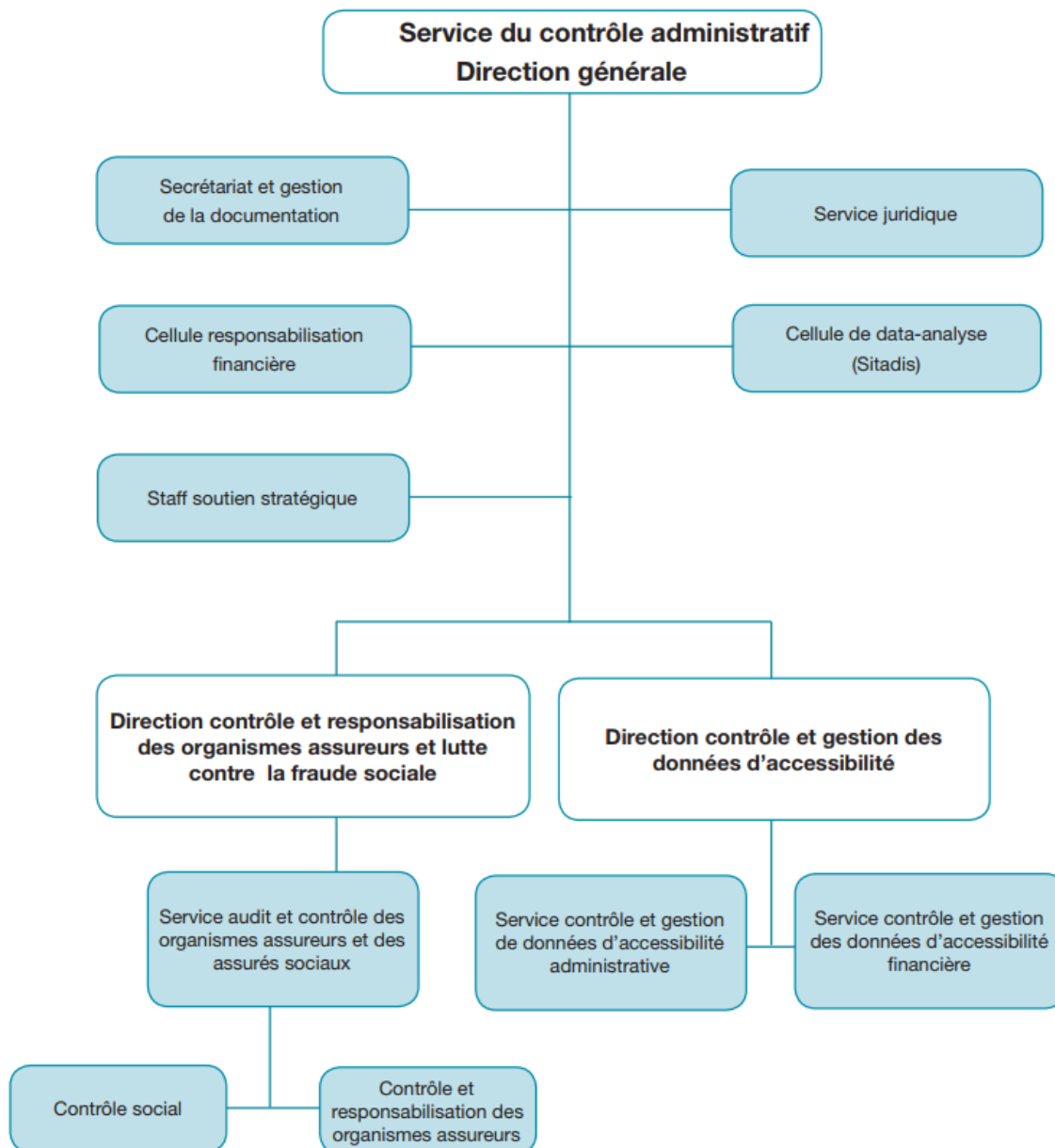
### 2. Responsabilisation et régulation

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 et organisation

#### 1. Structure



## 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 du SCA reçoit un soutien :

- de la Section secrétariat et gestion de la documentation
- du Service juridique
- de la Cellule responsabilisation financière
- de la Cellule de data-analyse (Sitadis)
- du Staff soutien stratégique.

#### SUPPORT SECRÉTARIAT ET GESTION DE LA DOCUMENTATION

La Section secrétariat et gestion de la documentation est composée d'une équipe de soutien administratif qui :

- traite le courrier entrant et se charge de l'envoi de la correspondance
- gère les notes et procès-verbaux (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.

#### SUPPORT DANS LE CADRE DE LA RESPONSABILISATION FINANCIÈRE

La Cellule responsabilisation financière<sup>4</sup> :

- 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
- encadre et soutient le processus d'évaluation des performances des O.A. depuis les propositions de domaines et d'indicateurs des services de l'INAMI, dont celles du SCA, jusqu'au suivi des remarques éventuelles des O.A., via la collecte de données et le calcul des indicateurs.

---

<sup>4</sup> Plus d'informations dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 1.)

## SUPPORT DE LA CELLULE DE DATA-ANALYSE (SITADIS)

Sitadis<sup>5</sup>, la Cellule de data-analyse du SCA, est composée d'un groupe de travail réunissant 8 inspecteurs sociaux de la Section du Contrôle des O.A. et 1 représentant de la Section du Contrôle social. La Cellule est coordonnée par un attaché inspecteur social - expert.

Sitadis a été constituée dans le but :

- de cibler les contrôles menés par le SCA
- d'augmenter la proportion des dossiers contrôlés par le SCA
- de soutenir la réorientation des activités de contrôle du SCA.

De façon proactive, Sitadis recherche :

- des éléments indicateurs de fraude sociale
- des sujets pour les contrôles thématiques dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A.
- des aspects de la législation susceptibles d'être à l'origine d'erreurs commises par les O.A.
- des domaines de contrôle intéressants dans le secteur des soins de santé et des indemnités.

Pour pouvoir remplir ces missions, Sitadis utilise au maximum les techniques d'analyse de risques, de datamatching (croisement des flux de données) et de datamining (analyse approfondie des flux de données).

Depuis 2017, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, Sitadis porte aussi son attention sur le développement de synergies avec l'Onem dans des domaines de contrôle communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 6., b.).

## SUPPORT STRATÉGIQUE

Le Staff de soutien stratégique est composé d'une équipe de 3 coordinateurs et d'1 Conseiller-Expert.

De manière générale, les coordinateurs et les conseillers du SCA :

- soutiennent le service dans la réalisation de ses objectifs stratégiques
- réfléchissent à des orientations générales en matière d'organisation de projets et de développement de notre service
- définissent des processus clairs pour l'ensemble des directions du SCA
- élaborent un plan prévisionnel combiné en matière RH, IT et communication
- fixent des priorités, notamment pour les projets du plan opérationnel.

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.

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 et aux recrutements
- encadre et accompagne les collaborateurs en matière de formation, résolution de conflits, développement de carrière.

---

<sup>5</sup> Le nom « Sitadis » est formé des initiales des mots suivants : Sociale-inspectieteam voor de analyse van data / Team pour l'analyse de données par l'inspection sociale.

Le coordinateur stratégie et organisation :

- soutient le fonctionnaire dirigeant au niveau de l'organisation et de la communication du service
- fournit des conseils quant aux objectifs stratégiques et opérationnels du service
- assure et stimule la communication interne et externe du service
- collabore aux projets du SCA et aux projets transversaux de l'INAMI
- participe activement aux groupes de travail organisés dans le cadre de la digitalisation et de la cohabitation de l'INAMI avec le SPF Santé publique et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) dans un bâtiment commun à l'horizon 2021.

Le Conseiller-Expert :

- soutient le fonctionnaire dirigeant en matière de réglementation relative à la sécurité sociale et plus particulièrement en lien avec le contrôle et la gestion des données d'accessibilité
- suit les changements réglementaires, analyse leurs impacts sur les activités du SCA et veille à leur mise en application au sein de la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité
- rédige des instructions et des circulaires à l'intention des O.A.
- collabore aux projets internes et externes liés aux matières traitées par le SCA
- mène ou participe à des concertations, des négociations, des réunions avec des partenaires internes et externes.

### c. Directions opérationnelles

#### CONTROLE 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
- contrôle l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements et les attestations de vacances annuelles pour permettre aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social.

Pour accomplir ses tâches, la Direction est composée du Service audit et contrôle des O.A. et des assurés sociaux. Ce Service est chargé du :

#### ○ **Contrôle des O.A.**

Le contrôle des O.A. est effectué par une équipe de support administratif et d'inspecteurs sociaux qui :

- mènent des contrôles thématiques au sein des O.A. et des mutualités et veillent à l'application uniforme de la législation
- 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 ou une indemnité de rupture de contrat, les fraudes portant sur le domicile, les assujettissements fictifs et les séjours à l'étranger non autorisés
- rédigent des rapports présentant les résultats des contrôles entrepris et formulent des recommandations en vue de l'amélioration des pratiques et méthodes de travail des O.A.
- collaborent avec d'autres services d'inspection sociale dans des domaines de contrôle communs

### ○ **Contrôle des employeurs**

En plus des activités précitées, l'équipe de support administratif et d'inspecteurs sociaux de la Direction contrôle et responsabilisation des O.A. et lutte contre la fraude sociale du SCA :

- vérifie que l'employeur délivre les feuilles de renseignements et les attestations de vacances annuelles pour permettre aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social.

### ○ **Contrôle des assurés sociaux**

Le contrôle des assurés sociaux est effectué par une équipe de support administratif et de contrôleurs sociaux qui :

- mènent des contrôles sur le terrain pour détecter et constater le cumul d'indemnités avec du travail au noir
- veillent à ce que les documents sociaux délivrés par les employeurs soient conformes à la législation
- collaborent avec les contrôleurs sociaux d'autres institutions de sécurité sociale et l'auditorat du travail en effectuant des investigations communes.

## **CONTROLE ET GESTION DES DONNÉES D'ACCESSIBILITÉ**

La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité :

- développe et supervise les flux de données qui permettent l'accès aux mesures de réduction de la quote-part personnelle dans les frais des soins de santé, en fonction des revenus ou de certaines situations socio-économiques déterminées des assurés sociaux
- développe et supervise les flux de données qui permettent aux assurés sociaux de faire valoir leurs droits
- contrôle, gère et détermine les pièces justificatives spécifiques que les O.A. doivent utiliser pour octroyer les droits
- est chargée de la gestion des échanges de données qui permettent l'accès à l'assurance SSI, entre autres, des victimes d'actes de terrorisme
- réalise des études et des analyses sur les données d'accessibilité et les informations concernant les assurés sociaux (effectifs)
- réalise des études et des analyses statistiques des mutations individuelles
- organise la concertation avec les différents partenaires concernant l'architecture des flux, l'échange de données, leur structure, format et contenu
- suit les modifications de la réglementation en vue de les intégrer dans l'assurance SSI.

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

### ○ **Contrôle et gestion des données d'accessibilité administrative**

Le Service contrôle et gestion des données d'accessibilité administrative a pour mission de garantir l'accès des assurés sociaux aux interventions et indemnités de l'assurance SSI.

A cette fin, il établit, développe et contrôle les données et pièces justificatives qui prouvent que les conditions de base telles que la qualité, l'inscription et l'obligation de cotisations sont effectivement remplies.

### ○ **Contrôle et gestion des données d'accessibilité financière**

Le Service contrôle et gestion des données d'accessibilité financière a pour mission de garantir l'accès des assurés sociaux aux mesures de réduction de la quote-part personnelle dans les frais des soins de santé ou d'autres mesures visant à réduire le coût de l'assurance, en fonction des revenus ou de certaines situations socio-économiques déterminées : intervention majorée (I.M.) et maximum à facturer (MAF).

A cette fin, il établit, développe et contrôle les données et pièces justificatives qui prouvent que les conditions de revenus ou les conditions socio-économiques sont effectivement remplies.

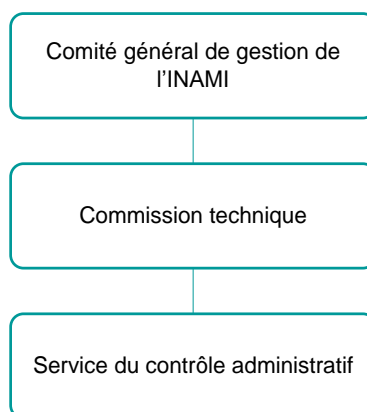
### 3. Personnel

<b>Tableau 1 : Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2019)</b>				
<b>Membres du personnel par fonction</b>	<b>Nombre total</b>	<b>Administration centrale</b>	<b>Externes (centres régionaux et mutualités)</b>	<b>Détachés</b>
Fonctionnaire dirigeant	1	1		
Conseiller général inspecteur social	1	1		
Conseiller inspecteur social	2	2		
Conseiller	4	3		1
Attaché inspecteur social	51		50	1
Attaché juriste	3	3		
Attaché expert	5	5		
Attaché dirigeant	5	5		
Expert technique - contrôleur social	41		41	
Collaborateur administratif	6	6		
Assistant administratif	40	40		
Expert administratif	10	10		
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>76</b>	<b>91</b>	<b>2</b>

## 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<sup>6</sup>. 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
- 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
- organise un débat annuel avec les O.A. concernant les domaines et indicateurs qui permettront d'évaluer leurs performances de gestion dans le cadre du nouveau système de responsabilisation financière des O.A. sur la partie variable de leurs frais d'administration<sup>7</sup> instauré par l'arrêté royal du 10 avril 2014.

<sup>6</sup> Plus d'informations sur les organes et la structure administrative du SCA sur le site de l'INAMI : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique « L'INAMI », « Structure administrative », « Service du contrôle administratif »

<sup>7</sup> Plus d'informations dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 1.)



## V. Digitalisation

### 1. Au niveau de l'INAMI

L'INAMI s'est engagé dans un trajet de transformation digitale<sup>8</sup> en vue de son emménagement avec le SPF Santé publique et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) dans un bâtiment commun à l'horizon 2021. Cette cohabitation s'inscrit dans le programme plus large du redesign des administrations de soins de santé<sup>9</sup>.

Dans le nouveau bâtiment, la digitalisation facilitera la collaboration entre les services, permettra aux collaborateurs de travailler de manière plus mobile et permettra de réaliser des économies de papier et d'espace de stockage.

Cette digitalisation permettra aussi d'offrir un service plus direct à nos partenaires externes et aux assurés sociaux ainsi qu'une meilleure sécurité de l'information. En effet, l'INAMI est engagé en matière de sécurité de l'information<sup>10</sup> et est certifié ISO27001.

### 2. Au niveau du SCA

Depuis plusieurs années, le SCA a entrepris de digitaliser ses dossiers.

En 2017, cette digitalisation est devenue une réalité. En effet, le SCA a notamment été doté d'une nouvelle application informatique dénommée « Cascada » et a commencé à introduire des dossiers électroniques dans plusieurs de ses processus de travail.

En collaboration avec le Service IT de l'INAMI, le projet de digitalisation des dossiers du SCA est piloté par le coordinateur IT du SCA et est soutenu par le groupe de travail « digitalisation » créé par le fonctionnaire dirigeant du SCA.

La digitalisation de tous les dossiers est un projet de grande ampleur. C'est pourquoi, son développement se poursuivra sur plusieurs années.

A terme, tous les processus de travail du SCA seront gérés de manière informatisée.

---

<sup>8</sup> Vous trouvez de plus amples informations sur les projets de digitalisation de l'INAMI dans son contrat d'administration disponible sur le site : [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

<sup>9</sup> Vous trouvez de plus amples informations sur le redesign des administrations de soins de santé sur le site : <https://redesign.health.belgium.be>

<sup>10</sup> Vous trouvez de plus amples informations sur le système de gestion de la sécurité de l'information sur le site de l'INAMI : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique « L'INAMI », « Notre sécurité de l'information »



# 2<sup>e</sup> partie

## Rétro 2019



## I. Information et contrôle

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

- des contrôles thématiques au sein des O.A. et des mutualités
- de l'audit de la Cour des comptes sur la façon dont les mutualités sont contrôlées
- des contrôles thématiques et des actions en matière de lutte contre la fraude sociale
- des contrôles à la demande et de suivi
- du contrôle et de la gestion des données d'accessibilité
- de l'optimisation des contrôles précités, en collaboration avec la Cellule de data-analyse (Sitadis) du SCA, via des techniques d'analyse de risques, de datamatching (croisement des flux de données) et de datamining (analyse approfondie des flux de données).

### 1. Contrôles thématiques au sein des organismes assureurs et des mutualités



Pour vérifier que les mutualités appliquent la législation de façon correcte et uniforme, en plus des enquêtes courantes, le SCA a porté son attention en 2019 sur 3 thématiques de contrôle au sein des O.A. et des mutualités :

- Montants perçus et récupérés dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. (article 195 de la loi SSI)
- Paiement forfaitaire de prestations de santé dispensées dans les maisons médicales
- Gestion des indus en indemnités constatés par les mutualités elles-mêmes.

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.

La Cellule de data-analyse du SCA (Sitadis) intervient dans les étapes ci-dessus<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Les réalisations de la Cellule Sitadis sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 6.)

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<sup>12</sup>
- 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
- les recommandations adressées aux O.A. ainsi qu'aux services de gestion de l'assurance SSI de l'INAMI chargés de créer et d'interpréter la réglementation.

Ces rapports sont diffusés aux différents acteurs de l'assurance : organes de gestion de l'INAMI, O.A., ministre de tutelle, Office de contrôle des mutualités (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.

## a. Montants perçus et récupérés dans le cadre de la majoration des frais d'administration des organismes assureurs

### PRINCIPE

Le SCA effectue ce contrôle thématique 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 de loi stipulent 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 de remplacement en cas d'accidents de droit commun avec des tierces personnes, d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Chaque année, les O.A. mentionnent ces montants sur des listes. Le SCA contrôle ces montants car ils influencent les frais d'administration des O.A. Le service envoie les résultats de ce contrôle dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A. à l'OCM<sup>13</sup>.

### METHODE

Le SCA contrôle les listes contenant les montants récupérés par les O.A. Les attachés inspecteurs sociaux examinent si ces montants figurent à juste titre sur les listes. Un montant versé indûment et effectivement remboursé ne peut être inscrit sur les listes que s'il satisfait aux conditions suivantes :

- il ne peut s'agir d'un remboursement spontané
- 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 être le résultat d'une constatation des services de contrôle de l'INAMI (SCA et SECM) ou de l'OCM, non précédée d'une initiative de l'O.A.

Le SCA contrôle, pour chaque O.A., un échantillon de 4,00 % par combinaison de branche et de régime, des montants figurant sur les listes entre 50,00 EUR et 4.999,99 EUR pour les indemnités et entre 25,00 EUR et 4.999,99 EUR pour les soins de santé. Les montants supérieurs ou égaux à 5.000,00 EUR sont systématiquement contrôlés.

<sup>12</sup> Les sanctions à charge des O.A. et prononcées par le fonctionnaire dirigeant du SCA sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 2.)

<sup>13</sup> Plus d'informations dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 1.)

## RÉSULTATS

En 2019, nous avons contrôlé les données relatives à l'année 2018. Le tableau suivant présente les résultats de ce contrôle.

**Tableau 2 : Montants perçus et récupérés en 2018 dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. – Nombre total de cas, nombre de cas corrects, nombre de cas complètement ou partiellement rejetés et montants correspondants**

	Nombre total de cas	Total (en EUR)	Nombre de cas corrects	%	Nombre de cas complètement et partiellement rejetés	%	Montants rejetés (en EUR)	% montants rejetés
Échantillon	2.423	1.449.528,63	2.245	94,60 %	178	5,40 %	105.151,74	5,67 %
> = 5.000,00 EUR	436	3.552.345,21	393	92,55 %	43	7,34 %	176.535,54	3,30 %

En raison de l'augmentation des montants rejetés pour les cas supérieurs ou égaux à 5.000,00 EUR au cours de ces dernières années, le SCA a choisi de continuer à examiner ces cas en profondeur. En 2019 le pourcentage de cas erronés et de montants rejetés pour cette catégorie reste supérieur aux cas sélectionnés au hasard.

### b. Paiement forfaitaire de prestations de santé dispensées dans les maisons médicales

#### PRINCIPE

Une maison médicale est décrite comme « *un dispensateur de soins ou un groupe de dispensateurs de soins qui dispensent des prestations de santé auxquelles s'applique le paiement forfaitaire, régi par des accords* » (article 32, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ; article 50, § 1<sup>er</sup>, et article 52, § 1<sup>er</sup>, de la loi SSI).

L'article 4 de l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1<sup>er</sup> de la loi SSI, stipule qu'en ce qui concerne les maisons médicales, les prestations suivantes peuvent être couvertes par le forfait :

- 1° pour la médecine générale : toutes les consultations et visites
- 2° pour la kinésithérapie : toutes les prestations mentionnées dans la nomenclature
- 3° pour l'art infirmier : toutes les prestations mentionnées dans la nomenclature.

La circulaire O.A. n° 2010/264 du 5 juillet 2010 fixe les modalités d'application concernant le paiement forfaitaire des prestations dispensées dans les maisons médicales (conditions concernant l'inscription et la fin de l'inscription, le décompte comptable, l'établissement de données statistiques complémentaires, ...).

La réglementation relative aux maisons médicales n'avait jamais fait l'objet d'un contrôle thématique auparavant. Il a semblé opportun d'effectuer un contrôle thématique sur le système forfaitaire puisqu'il est utilisé depuis longtemps déjà. Ce contrôle thématique portait plus précisément sur le fonctionnement interne des mutualités et non sur l'incidence financière du système forfaitaire par rapport au système de libre choix de dispensateur de soins.

## MÉTHODE

Une liste des personnes inscrites auprès d'une maison médicale pendant au moins un mois au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> mai 2017 au 31 mars 2018 a été demandée à toutes les unions nationales.

Les cas dont la date de début ou de fin d'inscription à une maison médicale se situait dans la période allant du 1<sup>er</sup> mai 2017 au 31 mars 2018 inclus ont été sélectionnés dans ces listes. Cette méthode a permis d'examiner tous les aspects de l'inscription à une maison médicale : l'inscription, le paiement des forfaits et des soins de santé et la désinscription.

Sur la base de cette sélection, une population de 102.573 cas a été obtenue. Pour cette population, un échantillon aléatoire de 1,00 % des deux catégories (date de début et date de fin) a été constitué par mutualité, avec un minimum de 10 cas, sauf quand le nombre de cas disponibles était inférieur à 10. Nous avons ainsi obtenu un échantillon de 1.761 cas à contrôler.

## RÉSULTATS

Les attachés inspecteurs sociaux ont contrôlé 1.739 dossiers au total. Sur ces 1.739 cas effectivement contrôlés, 1.650 se sont révélés corrects et 89 erronés. Le pourcentage d'erreur global est de 5,1179 %.

Le contrôle a montré que 22 cas se trouvaient en dehors du scope du contrôle et que, pour la mutualité concernée, aucun nouveau cas rentrant dans le scope du contrôle n'était disponible.

94 infractions à la réglementation ont été constatées au total pour les 89 cas erronés.

Ces infractions peuvent être classées dans les catégories suivantes :

Catégorie	Nombre d'infractions	Pourcentage du nombre total d'infractions
1. Formulaires	38	40,43 %
2. Forfaits indûment payés	29	30,85 %
3. Prestations de santé indûment payées	27	28,73 %
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,00 %</b>

### ○ Précisions sur les résultats par catégorie

#### 1. Formulaires

Pour qu'un bénéficiaire soit inscrit dans une maison médicale, il faut que les deux parties signent le document « Inscription du bénéficiaire ».

Pour désinscrire un bénéficiaire, que ce soit à l'initiative du bénéficiaire ou de la maison médicale, il faut que les deux parties signent le document « Notification de fin d'inscription ». En cas de désinscription à l'initiative de la maison médicale, un document ne portant pas la signature du bénéficiaire ou de son représentant légal peut être accepté uniquement si la maison médicale peut prouver que le bénéficiaire a été informé de la désinscription par lettre recommandée.

Pour cette catégorie, les erreurs suivantes ont été constatées : le formulaire n'a pas pu être présenté par la mutualité ; le formulaire n'était pas signé par les deux parties ; le formulaire n'était pas daté, si bien que la date d'inscription valable en droit n'a pu être déterminée ; le formulaire n'était pas signé par le bénéficiaire et la preuve de la lettre recommandée faisait défaut.

Pour cette catégorie, 38 infractions ont été constatées au total, soit 40,43 % du nombre total d'infractions constatées.

## 2. Forfaits indûment payés

Pendant la période d'inscription dans une maison médicale, la mutualité ne verse en principe à la maison médicale qu'un forfait mensuel pour chaque type de prestation qu'elle offre. Lors de sa première inscription, le bénéficiaire peut demander à bénéficier du remboursement des prestations à l'acte pendant trois mois. Dans ce cas, les forfaits ne sont pas dus pendant cette période. Ils ne sont pas dus non plus en cas d'hospitalisation du bénéficiaire si celle-ci dure un mois calendrier complet.

Pour cette catégorie, les erreurs suivantes ont été constatées : lors de l'inscription, le paiement des forfaits a commencé trop tôt ou trop tard ; les forfaits ont été payés bien que le bénéficiaire ait demandé le paiement à l'acte pendant les 3 premiers mois ; le montant des forfaits était erroné ; les forfaits ont été payés pour des mois d'hospitalisation complète du bénéficiaire ; les forfaits ont été payés après la fin de la période d'inscription ou après le décès du bénéficiaire.

Pour cette catégorie, 29 infractions ont été constatées au total, soit 30,85 % du nombre total d'infractions constatées.

## 3. Prestations de santé indûment payées

Pendant la période d'inscription dans une maison médicale, la mutualité ne peut pas rembourser les consultations du bénéficiaire auprès d'autres dispensateurs qui sont du même type que celles proposées par la maison médicale.

Or il a été constaté que la mutualité a quand même remboursé ce type de prestations. Pour cette catégorie, 27 infractions ont été constatées au total, soit 28,72 % du nombre total d'infractions constatées.

### o Incidence financière du contrôle

Le contrôle a abouti à un montant indûment payé de 2.926,64 EUR et à un total de corrections de 427,86 EUR.

Sur le montant indûment payé total, 2.498,28 EUR doivent être récupérés auprès des assurés sociaux et des maisons médicales (conformément à l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, de la loi SSI) et 428,36 EUR relèvent de l'article 22, § 3, de la Charte de l'assuré social et de l'article 326, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Les montants indûment payés et les montants trop peu payés totalisent un montant erroné de 3.354,50 EUR.

Les résultats du contrôle montrent que la gestion des dossiers maisons médicales est généralement correctement assurée par les O.A.

## c. Gestion des indus en indemnités constatés par les mutualités elles-mêmes

### PRINCIPE

Conformément à la réglementation, celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations notamment de l'assurance indemnités, est tenu d'en rembourser la valeur à l'O.A. qui les a octroyées. Voir à ce sujet l'article 164 de la loi SSI.

Les indus doivent donc être réclamés aux assurés sociaux. L'article 295ter alinéa 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI précise que les décisions de récupération des prestations à charge du bénéficiaire, doivent comporter des mentions clairement définies dans ce même article, qui doivent permettre à l'assuré social d'être informé du motif de la récupération et de ses droits au regard de la réclamation qui lui est adressée par sa mutualité.

Le volet de ce contrôle relatif à l'examen des lettres sera pris en considération dans le cadre du processus 1 – « information aux assurés sociaux », tel que prévu par l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation financière des O.A. sur la partie variable de leurs frais d'administration.



D'autre part, la récupération des indus doit être réalisée dans un délai déterminé. Cette période est définie à l'article 326 de l'arrêté royal SSI. Si l'O.A. n'a pas recouvré le montant indu dans ce délai, il doit inscrire le solde restant dû à charge de ses frais d'administration à l'exception des cas pour lesquels une dispense est demandée par l'O.A. auprès de l'INAMI.

Le volet de ce contrôle relatif à la récupération des indus sera pris en considération dans le cadre du processus 4 – « détection et récupération des prestations et des montants à récupérer sur base des articles 136, §2 et 164 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 », tel que prévu par l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation financière des O.A. sur la partie variable de leurs frais d'administration.

L'examen du contenu des lettres de réclamation ainsi que du respect des procédures de récupération visées aux articles 164 de la loi SSI et 325 à 327 de l'arrêté royal SSI s'inscrit dans la mission principale du SCA, qui veille, notamment via des contrôles thématiques, à l'application correcte et uniforme de la législation relative à l'assurance obligatoire par les O.A., notamment dans le secteur des indemnités.

## MÉTHODE

En application de l'article 164quater de la loi SSI, les O.A. sont tenus de communiquer à l'INAMI les données relatives aux paiements indus et au suivi de la récupération.

Les données nécessaires au présent contrôle ont été extraites du flux établi par les O.A. au 31 mars 2019.

Ce contrôle, qui comporte deux parties, porte exclusivement sur les indus constatés par les O.A. eux-mêmes. Les indus résultant des constatations d'un service de l'INAMI ont donc été exclus.

Pour la première partie du contrôle portant sur les décisions de récupération, les lettres les plus récentes ont été retenues, à savoir les lettres adressées aux assurés sociaux en mars 2019.

Un échantillon aléatoire de 20,00 % a été sélectionné, sauf pour la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité au vu du très petit nombre de cas recensés.

Pour la seconde partie du contrôle portant sur les délais de récupération, ont été retenus les dossiers dont le montant n'étaient pas entièrement récupérés au 31 mars 2019 et dont la constatation de l'indu ou la date d'un jugement est antérieure au 1<sup>er</sup> avril 2017.

Un échantillon aléatoire de 10,00 % a été sélectionné, sauf pour la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité où tous les cas ont été retenus au vu du très petit nombre de cas recensés.

## RÉSULTATS

### o Volet « lettre de récupération »

Le premier volet de ce contrôle thématique a révélé que 302 cas étaient erronés sur 1.227 cas contrôlés, soit un pourcentage global d'erreur de 24,61 %. Le pourcentage de cas erronés entre les différents O.A. varie entre 1,94 % et 58,33 %.

Les diverses erreurs rencontrées lors du contrôle se répartissent en 8 types et portent sur l'absence ou l'insuffisance d'informations quant aux points repris dans le tableau ci-dessous.

Une même lettre peut comporter plusieurs manquements. Le nombre total d'erreur ne correspond donc pas au nombre de cas erronés.

**Tableau 4 : Lettres de récupération adressées aux assurés sociaux – absence ou insuffisance d'informations – Résultats par type d'erreurs**

Type d'erreurs	Nombre d'erreurs constatées
aucune lettre n'a été adressée à l'assuré social sans raison valable	20
montant total de l'indu	1
mode de calcul de l'indu	3
dispositions en infraction desquelles les paiements ont été effectués	22
références des dispositions en infraction desquelles les paiements ont été effectués	195
délai de prescription pris en considération	54
possibilité d'intenter un recours devant la juridiction compétente dans les trois mois à dater de la notification de la décision de récupération	89
modalités pour intenter le recours visé au point précédent	84

o **Volet « récupération des indus »**

Pour le second volet du contrôle thématique, 1.024 cas ont fait l'objet d'un examen. Parmi ceux-ci, 53 cas erronés ont été notifiés, soit un pourcentage global d'erreur de 5,18 %. Le pourcentage de cas erronés entre les différents O.A. varie de 3,23 % et 13,21 %.

Les diverses erreurs rencontrées lors du contrôle se répartissent en 3 types. Le tableau ci-dessous présente la répartition des cas erronés par type d'erreur.

**Tableau 5 : Délais de récupération - Résultats par type d'erreurs**

Type d'erreurs	Nombre d'erreurs constatées
non inscription en frais d'administration du solde restant dû à l'expiration des 6 mois suivant le délai de récupération visé à l'article 326	32
solde restant dû incorrect	16
inscription tardive du solde restant dû en frais d'administration	5

Pour le premier volet de contrôle, les résultats montrent que certaines unions nationales et/ou mutualités doivent apporter une attention accrue à la qualité des lettres de réclamation des indus adressées aux assurés sociaux, ces derniers étant en droit d'obtenir une information complète quant au motif de la réclamation et quant à leurs droits en matière de contestation.

En ce qui concerne le second volet « récupération », le faible taux d'erreur montre que les mutualités calculent globalement correctement les délais de récupération.

## 2. Audit de la Cour des comptes sur la façon dont les mutualités sont contrôlées



Comme mentionné précédemment, l'une des missions du SCA est de vérifier que les mutualités appliquent la législation relative à l'assurance SSI de façon correcte et uniforme. Pour cela, notre service réalise chaque année, au sein des mutualités, plusieurs contrôles thématiques dans les domaines des soins de santé et des indemnités (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 1.), auxquels s'ajoutent les enquêtes courantes et les contrôles de suivi (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 4., c.).

Pour vérifier si les mutualités sont contrôlées avec efficacité, la Cour des comptes a audité les 3 services qui contrôlent le secteur des mutualités entre 2017 et 2018 : l'Office de contrôle des mutualités (OCM), le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) et le Service du contrôle administratif (SCA) de l'INAMI.

En 2019, le SCA a entrepris diverses actions pour répondre aux recommandations de la Cour des comptes.

### 3<sup>e</sup> rapport d'audit en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015

#### PRINCIPE

Par sa résolution du 22 octobre 2015, la Chambre des représentants a confié à la Cour des comptes la réalisation de 3 audits sur :

- les frais d'administration des mutualités
- la responsabilité financière des mutualités
- le contrôle du secteur des mutualités.

Le 3<sup>e</sup> audit a été réalisé entre septembre 2017 et janvier 2018 auprès de 3 services de contrôle du secteur des mutualités :

- OCM
- SECM de l'INAMI
- SCA de l'INAMI.

L'objectif était d'examiner le fonctionnement de ces services de contrôle à l'aide de 3 questions d'audit :

- Les services de contrôle sont-ils suffisamment en mesure d'exercer leurs missions de contrôle légal sur les mutualités et disposent-ils des moyens et instruments nécessaires à cet effet ?
- De quelle façon les services de contrôle organisent-ils leur contrôle et dans quelle mesure y a-t-il une politique de contrôle cohérente au sein de ces services et entre ces services ?
- Dans quelle mesure est-il tenu compte du travail réalisé par les autres acteurs de contrôle au sein des mutualités et celui-ci est-il poursuivi ?

## METHODE

Le 3<sup>e</sup> audit de la Cour des comptes repose sur :

- une analyse de la réglementation, de documents de stratégie politique et de documents justificatifs
- des données provenant de notes, rapports et procès-verbaux des organes consultatifs et de gestion au sein de l'INAMI et de l'OCM
- des entretiens avec des membres des services de contrôle concernés
- des constatations d'audit antérieures.

Pour répondre efficacement aux questions des auditeurs, le SCA a :

- constitué une taskforce avec des collaborateurs de son Service de contrôle des O.A. et de son Service juridique
- participé aux différents entretiens de la Cour des comptes
- mis à disposition la documentation utile.

## RÉSULTATS

En septembre 2018, la Cour des comptes a publié son rapport d'audit des services de contrôle des mutualités<sup>14</sup>.

En janvier 2019, la Cour des comptes, les services de contrôle et les O.A. ont été invités à la Chambre des représentants pour s'exprimer sur les résultats du 3<sup>e</sup> audit et répondre aux questions des parlementaires<sup>15</sup>.

Au terme de son analyse, la Cour des comptes :

- constate l'existence de bonnes synergies et collaborations entre le SCA, le SECM et l'OCM
- ne relève aucun chevauchement entre les missions du SCA, du SECM et de l'OCM
- souligne le travail proactif et professionnel des Cellules Sitadis et Responsabilisation financière du SCA
- recommande notamment, pour la sélection des thèmes à contrôler par le SCA, une analyse des risques systématique des méthodes internes des O.A. et une prise en compte des résultats des contrôles qu'ils ont eux-mêmes menés.

En 2019, le SCA a entrepris diverses actions pour répondre à cette recommandation :

- obtention des procès-verbaux des Comités d'audit et les plans d'audit annuel des O.A. qui sont transmis à l'OCM. De cette manière, le SCA dispose d'un aperçu des contrôles initiés par les O.A. eux-mêmes
- organisation de rencontres bilatérales avec les O.A. à l'initiative du fonctionnaire dirigeant de notre service pour mieux appréhender leurs procédures de contrôle internes et recueillir les informations utiles pour l'organisation des prochains contrôles thématiques du SCA.

---

<sup>14</sup> Vous trouverez l'ensemble des résultats de cet audit sur le site de la Cour des comptes (au format PDF) : [www.ccrek.be/docs/2018\\_28\\_ControlMutualites.pdf](http://www.ccrek.be/docs/2018_28_ControlMutualites.pdf)

<sup>15</sup> Vous trouverez le compte-rendu des échanges sur le site de la Chambre des représentants (au format PDF) : [www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3723/54K3723001.pdf](http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3723/54K3723001.pdf)

- exposé du fonctionnaire dirigeant du SCA p. 39 à 43
- réponses du fonctionnaire dirigeant du SCA aux questions parlementaires p. 68 à 70.

### 3. Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale

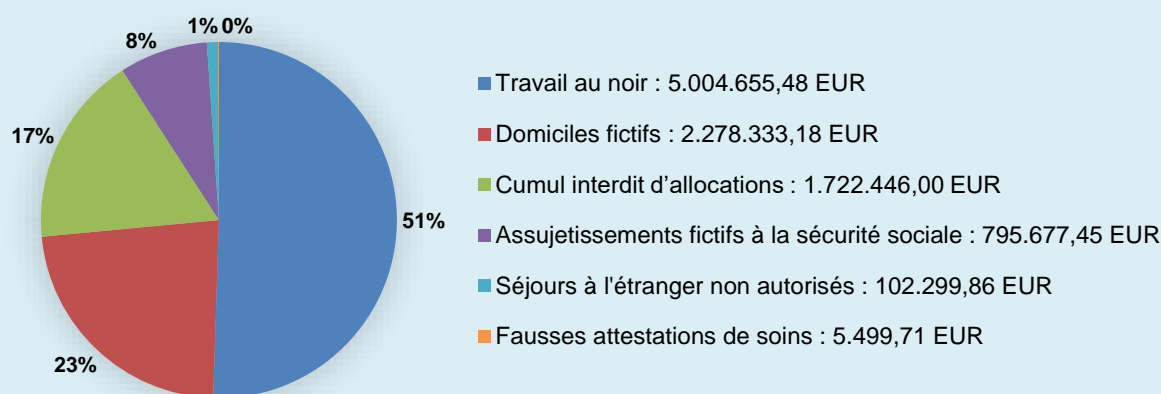


Le SCA vérifie si les assurés sociaux perçoivent correctement leurs indemnités et leurs remboursements de soins de santé.

Notre service a détecté des cas de fraude sociale pour un montant total de 10,2 millions EUR en 2019, pour 9,5 millions EUR en 2018 et 6,4 millions EUR en 2017.

Le montant indu détecté par le SCA en 2018 était environ 50,00 % plus élevé qu'en 2017 grâce à l'intensification des contrôles, au perfectionnement du croisement des banques de données et à la collaboration renforcée avec d'autres services d'inspection sociale. En 2019, ce résultat a augmenté encore d'environ 7,00 %.

Le graphique ci-dessous présente le montant indu détecté par notre service en 2019 par type de fraude sociale :



La collaboration renforcée avec l'Onem, depuis septembre 2016, a permis au SCA de détecter des cas supplémentaires de fraude aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant total de 1.223.310,20 EUR, dont 245.243,16 EUR en 2019.

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 sociaux constatent les cas qui imposent des récupérations, des sanctions ou des régularisations de dossiers.

Les inspecteurs sociaux du SCA détectent et contrôlent auprès des mutualités notamment :

- le cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une activité non autorisée mais déclarée à l'ONSS ou une indemnité pour rupture de contrat
- les assujettissements fictifs à la sécurité sociale
- les fraudes portant sur le domicile
- les séjours à l'étranger non autorisés
- les fausses attestations de soins de santé
- l'impact éventuel des fraudes détectées dans l'assurance chômage (Onem) sur l'assurance SSI (Inami).

Les contrôleurs sociaux du SCA ont pour mission de détecter et constater plus spécifiquement :

- le cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une activité non déclarée (travail au noir) en menant des enquêtes de terrain dans tout le pays.

Sur base des constatations du SCA, les mutualités doivent récupérer les montants versés illégitimement aux assurés sociaux.

De plus, en l'absence de poursuites pénales<sup>16</sup>, le fonctionnaire dirigeant du SCA prononce 2 types de sanctions administratives à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale dans les secteurs des soins de santé et des indemnités d'incapacité de travail<sup>17</sup> :

- des amendes dans le secteur des soins de santé
- des indemnités refusées aux bénéficiaires par les mutualités.

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

- **Contrôles thématiques basés sur le croisement de données (datamatching) entre les indemnités invalidité/incapacité primaire et les données de l'ONSS (DmfA)**

Outre les contrôles thématiques décrits précédemment (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 1.), les inspecteurs sociaux du SCA réalisent 2 autres contrôles thématiques au sein des O.A. dans le cadre plus spécifique de la lutte contre la fraude sociale.

Il s'agit des contrôles thématiques relatifs aux croisements de données (datamatching) suivants :

- datamatching entre les indemnités d'invalidité et les données de l'ONSS (DmfA)
- datamatching entre les indemnités d'incapacité primaire et les données de l'ONSS (DmfA).

#### PRINCIPE

Les O.A. doivent détecter les cumuls interdits entre indemnités d'incapacité de travail et activités non autorisées mais déclarées auprès de l'ONSS. Pour ce faire, les O.A. procèdent à l'analyse de déclarations multifonctionnelles (DmfA) faites à l'ONSS.

Il est en outre possible que l'assuré en incapacité de travail reçoive de son employeur une indemnité pour rupture de contrat après son licenciement et qu'il ne l'ait pas déclarée à la mutualité. Ce cumul est également interdit. Les O.A. doivent également détecter ce type de cumul.

Les cas constatés doivent être régularisés.

En 2019, le SCA a donc réitéré son travail de recherche des cumuls d'indemnités d'incapacité de travail avec des activités non autorisées déclarées à l'ONSS ou avec des indemnités pour rupture de contrat.

#### MÉTHODE

Afin de détecter les cas de cumul d'indemnités d'invalidité avec des activités non autorisées ou avec des indemnités pour rupture de contrat, le SCA a croisé les données contenues dans les déclarations DmfA avec, d'une part, les dépenses d'invalidité (documents PI0 et PI41) de l'année 2017 et, d'autre part, les dépenses d'incapacité primaire (documents C21 et C421) du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018.

Les cas de cumul de plus de 2 semaines avec des indemnités d'invalidité et avec des indemnités d'incapacité primaire ont été contrôlés, les autres cas étant transmis aux O.A. pour régularisation. Depuis 2018, une nouvelle procédure de feed-back des O.A. permet au SCA d'être informé des suites réservées aux cas transmis pour régularisation. Plus d'informations sur cette « procédure de feed-back des O.A. » ci-après.

---

<sup>16</sup> Principe du « *non bis in idem* »

<sup>17</sup> Les sanctions administratives prononcées par le SCA sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 2.).

## RÉSULTATS

Les inspecteurs sociaux du SCA ont examiné en 2019 :

- 1.098 cas d'invalidité relatifs à l'année de dépenses 2017 :
  - 480 cas de cumul avec une activité non autorisée par le médecin-conseil
  - 298 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail
  - 69 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail
  - 88 cas de cumul avec une indemnité en compensation du licenciement
  - 163 cas où il ne s'agissait pas de fraude sociale.
- 1.901 cas d'incapacité primaire relatifs à la période du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018 :
  - 1.061 cas de cumul avec une activité non autorisée par le médecin-conseil
  - 371 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail
  - 45 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail
  - 26 cas de cumul avec une indemnité en compensation du licenciement
  - 398 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 ou ne l'a pas régularisé de manière correcte.

Les résultats sont repris dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 6 : Cumuls interdits en invalidité – Année de dépenses 2017 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total						
	Total cas examinés	Nombre de cas exacts	%	Nombre de cas erronés	%	Indu total (en EUR)
Cumul avec une activité non autorisée	480	466	97,10 %	14	2,90 %	68.599,76
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail	298	280	94,00 %	18	6,00 %	60.822,15
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail	69	16	23,20 %	53	76,80 %	680.740,61
Cumul avec une indemnité en compensation du licenciement	88	55	62,50 %	33	37,50 %	142.023,36

Tableau 7 : Cumuls interdits en incapacité primaire – Dépenses du 1 <sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total						
	Total cas examinés	Nombre de cas exacts	%	Nombre de cas erronés	%	Indu total (en EUR)
Cumul avec une activité non autorisée	1.061	976	92,00 %	85	8,00 %	303.985,34
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail	371	331	89,20 %	40	10,80 %	112.984,06
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail	45	22	48,90 %	23	51,10 %	98.317,06
Cumul avec une indemnité en compensation du licenciement	26	14	53,90 %	12	46,10 %	72.619,56

### o Résultats globaux

A l'occasion de ces contrôles, des constatations pour un montant total de 29.479,96 EUR ont aussi été effectuées pour d'autres problématiques que des activités non autorisées et des indemnités pour rupture de contrat ou en compensation du licenciement.

Les contrôles menés par les inspecteurs sociaux du SCA en incapacité de travail et en invalidité ont permis de constater un indu total de **1.569.571,86 EUR**.

Dans le cadre de ces contrôles, nos inspecteurs sociaux ont aussi vérifié un montant indu de **152.874,14 EUR** que les O.A. avaient eux-mêmes constatés et correctement régularisés sur base de leurs propres contrôles et datamatchings.

Les mutualités effectuent elles aussi des contrôles de leur propre initiative. De plus, les personnes reconnues en incapacité de travail sont également contrôlées par les médecins-conseils des mutualités. Depuis 2016, les régularisations des O.A. sont communiquées au Service des indemnités de l'INAMI via un flux de données. En 2019, les actions des O.A. ont permis de récupérer un montant indu total de **19.322.379,29 EUR**. La cause de l'indu est généralement un cumul d'indemnités d'incapacité de travail ou d'allocations de chômage avec une reprise de travail non autorisée, sans erreur de la part de l'O.A.

Au fil des différentes opérations de contrôle en invalidité, nous constatons une amélioration des procédures de détection et de contrôle interne des O.A.

Tableau 8 : Cumuls interdits en invalidité 2006-2017 – Cas examinés, cas erronés et indu total				
Année	Total cas examinés	Nombre de cas erronés	%	Indu total (en EUR)
<b>Activité non autorisée</b>				
2006	537	391	73,00 %	8.627.077,84
2007	430	170	40,00 %	2.730.081,76
2008	299	114	38,00 %	1.748.267,62
2009	209	60	29,00 %	416.956,60
2010	189	43	23,00 %	338.010,62
2011	174	28	16,00 %	214.127,93
2012	169	31	18,00 %	218.268,41
2013	147	24	16,00 %	192.627,38
2014	244	28	11,50 %	170.581,10
2015	372	26	7,00 %	135.507,17
2016	335	17	5,00 %	88.670,98
2017	480	14	3,00 %	68.599,76
<b>Indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail</b>				
2006	230	81	35,00 %	144.510,03
2007	465	74	16,00 %	167.125,40
2008	228	47	21,00 %	138.374,52
2009	300	33	11,00 %	110.662,53
2010	266	32	12,00 %	101.585,69
2011	248	29	12,00 %	111.993,41
2012	265	34	11,00 %	42.772,01
2013	407	33	8,00 %	59.324,90
2015	299	19	6,00 %	64.738,06
2016	319	19	7,00 %	144.637,84
2017	298	18	6,00 %	60.822,15



**Tableau 9 : Cumuls interdits – Dépenses en incapacité primaire 2013-2018 – Cas examinés, cas erronés et indu total**

Période	Total cas examinés	Nombre de cas erronés	%	Indu total (en EUR)
<b>Activité non-autorisée</b>				
3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> trimestres 2013	958	264	28,00 %	854.658,84
1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> trimestres 2015	821	138	17,00 %	422.759,13
du 1 <sup>er</sup> juillet 2015 au 30 juin 2016	555	97	17,50 %	330.203,50
du 1 <sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017	392	83	21,00 %	206.755,00
du 1 <sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018	1.061	85	8,00 %	303.985,34

En incapacité primaire, la 2<sup>e</sup> opération avait montré une très sensible diminution du nombre de cas erronés, du pourcentage d'erreurs et du montant total payé indûment. La 3<sup>e</sup> opération a montré une stagnation des résultats des O.A et la 4<sup>e</sup> une baisse de ces résultats. La 5<sup>e</sup> opération indique une nette amélioration.

Les efforts consentis par les mutualités dans l'amélioration de l'efficacité de leurs procédures de contrôle interne ont porté leurs fruits. Les O.A. sont incités à poursuivre leurs efforts dans ce domaine.

#### o Procédure de feed-back des O.A.

#### PRINCIPE

Pour rappel, dans le cadre des contrôles thématiques relatifs aux croisements de données et décrits précédemment, le SCA examine lui-même les cas de cumul de plus de 2 semaines avec des indemnités d'invalidité ou avec des indemnités d'incapacité primaire. Les autres cas sont transmis aux O.A. pour régularisation.

Afin d'être informé des suites réservées aux cas transmis aux O.A. pour régularisation, un monitoring a été mis en place suite à la réunion de la Commission technique du SCA du 13 juin 2017.

#### MÉTHODE

Ce feed-back est réalisé au moyen d'un fichier Excel contenant les informations suivantes :

- o le nom et le NISS de l'assuré
- o le numéro de sa mutualité
- o la période d'incapacité de travail en question
- o la date de début et de fin de la période examinée
- o le nombre de jours indemnisés par la mutualité pendant la période examinée
- o le nombre de jours prestés et/ou de jours d'indemnité de rupture de contrat pendant la période examinée
- o le nombre de jours de cumul non autorisé.

Ce fichier est transmis aux O.A., qui le complètent avec les informations suivantes :

- o la constatation par l'O.A. avant ou après la réception du fichier Excel
- o la ou les période(s) récupérée(s)
- o le montant récupéré
- o le motif de récupération ou le motif pour lequel il n'y a pas eu de récupération.

Concernant le motif de récupération/le motif de non-récupération, un fichier Excel reprend un certain nombre de motifs courants dans une liste déroulante :

- motif de récupération :
  - article 100 de la loi SSI / articles 19 et/ou 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971
  - article 101 de la loi SSI / article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971
  - cumul avec des jours de vacances
  - cumul avec une indemnité de rupture de contrat
  - période couverte par une rémunération garantie
  - autres.
- motif de non-récupération :
  - erreur dans la DmfA
  - activité autorisée
  - plusieurs contrats à temps partiel
  - prescription
  - examen du dossier toujours en cours
  - autres.

Le feed-back a lieu 2 fois par an :

- Pour les indemnités en invalidité : chaque O.A. dispose d'un délai allant jusqu'au 30 juin de l'année en cours pour transmettre au SCA le fichier Excel complété
- Pour les indemnités en incapacité primaire : chaque O.A. dispose d'un délai allant jusqu'au 31 décembre de l'année en cours pour transmettre au SCA le fichier Excel complété.

## RÉSULTATS

En 2019, nous avons reçu un feed-back de tous les O.A. pour un total de 210 cas relatifs aux indemnités en invalidité et un total de 1.474 cas relatifs aux indemnités en incapacité primaire.

<b>Tableau 10 : Datamatching 2019 - Résultat de la procédure de feedback des O.A.</b>	
<b>Contrôle thématique</b>	<b>Montant récupéré (en EUR)</b>
Datamatching en invalidité	40.908,35
Datamatching en incapacité de travail primaire	258.319,62
<b>Total</b>	<b>299.227,97</b>

## b. Cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une activité non autorisée et non déclarée (travail au noir)

### o Dossiers d'enquête

#### PRINCIPE

Au sens de l'article 100 de la loi SSI et des dispositions de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, le travailleur salarié ou indépendant 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. Lorsqu'il reprend une activité, il doit en avvertir 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 :

- o des signalements notamment via le Point de contact pour une concurrence loyale<sup>18</sup>
- o des demandes d'enquête des auditorats du travail
- o des P.V. d'autres services d'inspection
- o des demandes d'enquête d'autres services de l'INAMI
- o des demandes d'enquête des mutualités.

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'Onem, le Service d'inspection sociale du SPF Emploi, travail et concertation sociale, etc.) 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 de notre service. Dans la négative, les contrôleurs sociaux effectuent un travail d'enquête de terrain pour détecter et constater les activités de travail en noir. Ils disposent d'un pouvoir d'appréciation qui leur est attribué selon les dispositions du Code pénal social.

Ils peuvent :

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

Les P.V. de constat d'infraction sont transmis aux O.A. afin que :

- o les services des indemnités des mutualités procèdent à la récupération des indus
- o le médecin-conseil convoque l'assuré pour un examen médical afin de vérifier son état de santé actuel.

<sup>18</sup> Les données relatives au Point de contact pour une concurrence loyale sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., h.)

Dans le cadre de leur mission de lutte contre la fraude sociale, les contrôleurs sociaux du SCA 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, Contrôle des lois sociales, ONSS, 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.

Les inspecteurs sociaux du SCA, pour leur part, réalisent des contrôles auprès des mutualités pour s'assurer qu'ils effectuent la procédure de récupération des indemnités d'incapacité de travail perçues indûment.

En outre, sur base du P.V. établi, le fonctionnaire dirigeant du SCA peut appliquer une sanction par l'exclusion de l'assuré du droit aux indemnités pour un certain nombre de jours<sup>19</sup>.

## RÉSULTATS

En 2019, le SCA a reçu 2.319 nouvelles demandes d'enquête, dont 610 étaient « irrecevables » (26 %). Les nouvelles demandes sont, suivant leur origine, réparties en différentes catégories :

Tableau 11 : Cumul avec une activité non autorisée - Origine des nouvelles demandes		%
Demande d'une autorité judiciaire, principalement auditorat du travail		16,40 %
Requête d'un service de l'INAMI		0,60 %
Demande de l'O.A.		1,40 %
Rapports et constatations d'un autre service d'inspection sociale et dans le cadre des actions		24,00 %
Déclarations de citoyens		41,60 %
Initiative personnelle du contrôleur		9,40 %

153 enquêtes (6,6 %) se rapportent au contrôle thématique mené par les contrôleurs sociaux du SCA en 2019. Ces enquêtes sont présentées dans la prochaine section.

Le nombre de déclarations et demandes d'enquêtes reçues (par année civile) est resté relativement stable en 2017 et 2018 (environ 166 par mois). Entre 2017 et 2019, le nombre de demandes d'enquêtes a toutefois augmenté de 1.998 à 2.319 (193 par mois), ce qui représente une hausse de 16,00 %.

Après une enquête, les contrôleurs sociaux rédigent un rapport d'enquête. S'ils ont constaté une infraction, les contrôleurs sociaux rédigent un P.V. de constatation (Pro Justitia) ou un avertissement.

Tableau 12 : Cumul avec une activité non autorisée - Nombre d'enquêtes clôturées en 2019 réparties suivant le résultat de l'enquête			
Pro Justitia	Avertissement	Sans suite	Total
555	143	738	1.436

En 2019, le SCA a mené 6,50 % d'enquêtes supplémentaires par rapport à 2018 (1.348 enquêtes).

En 2019, le SCA a constaté une infraction dans 698 enquêtes (soit 48,60 %) des 1.436 dossiers traités :

- dans 79,50 % de ces dossiers, un Pro Justitia a été rédigé
- dans 20,50 % de ces dossiers, un avertissement a été donné.

<sup>19</sup> Les sanctions administratives prononcées par le SCA sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 2.).

Les dossiers pour lesquels les contrôleurs sociaux ont rédigé un P.V. de constatation sont suivis :

- par les mutualités qui calculent les indemnités perçues indûment. Les inspecteurs sociaux du SCA contrôlent le calcul et vérifient si la procédure de récupération a été suivie.
- par le Service juridique du SCA afin que le fonctionnaire dirigeant puisse infliger une sanction administrative à l'assuré social<sup>20</sup>.

Suite aux enquêtes effectuées par les contrôleurs sociaux en 2019 et durant les années antérieures, les indus constatés par les inspecteurs sociaux et notifiés aux O.A. par le SCA dans ce domaine s'élèvent à un total de **5.004.655,48 EUR** en 2019, pour 4.168.940,14 EUR en 2018.

## EVOLUTION

Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem<sup>21</sup> ont créé des synergies pour lutter de manière encore plus efficace contre différents types de fraudes aux indemnités et aux allocations parmi lesquels le travail au noir.

De plus, une collaboration similaire pour lutter contre des phénomènes de fraude (travail au noir, assujettissements fictifs, etc.) a été mise en place avec l'INASTI<sup>22</sup> depuis 2018.

- **Contrôle thématique sur le recontrôle de dossiers d'enquête ayant fait l'objet d'une sanction entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 décembre 2018**

Entre juin 2019 et janvier 2020, en plus des dossiers d'enquête habituels, les contrôleurs sociaux du SCA ont mené un contrôle thématique sur le recontrôle de dossiers d'enquête sanctionnés entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 décembre 2018.

L'objectif du contrôle thématique était de vérifier la situation des assurés sociaux préalablement sanctionnés et plus spécifiquement d'identifier d'éventuels cas de récidive.

## PRINCIPE

Les personnes en incapacité de travail peuvent reprendre le travail à condition d'introduire une demande de reprise du travail à temps partiel auprès du médecin-conseil de leur mutualité et d'obtenir l'autorisation de ce médecin-conseil. Dans ce cas, l'activité doit être compatible avec leur état de santé. Elles peuvent également reprendre pleinement leur travail auprès d'un employeur, qui déclare officiellement cet emploi via le système Dimona. Dans ce dernier cas, la période d'incapacité de travail prend fin.

Lorsqu'une personne en incapacité de travail exerce une activité sans autorisation du médecin-conseil et sans notification Dimona, alors il s'agit d'une infraction de type « activité non autorisée et non déclarée ».

Si un assuré social a obtenu un sursis pour une 1<sup>ère</sup> infraction et s'il récidive dans le délai de deux ans suivant celle-ci, l'article 168quinquies § 3/1 de la loi SSI prévoit que : « *Si l'assuré commet une nouvelle infraction durant ce délai de deux ans, la sanction ayant fait l'objet du sursis et la sanction découlant de cette nouvelle infraction sont cumulées* ».

En outre, l'article 168quinquies § 4 de cette même loi précise ce qui suit : « *En cas de nouvelle infraction dans les deux années qui suivent la notification de la décision infligeant une amende administrative ou une exclusion, le montant de l'amende ou la durée de l'exclusion infligés peuvent être doublés* ».

<sup>20</sup> Les sanctions à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale et prononcées par le fonctionnaire dirigeant du SCA sont reprises dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 2.)

<sup>21</sup> La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., i.)

<sup>22</sup> La collaboration renforcée entre le SCA et l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., j.)

## MÉTHODE

Le Service juridique du SCA a sélectionné les dossiers des assurés sociaux qui avaient, suite à une première enquête, été sanctionnés par l'INAMI entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 décembre 2018. Il s'agit de 584 cas sur lesquels le Service a appliqué un premier filtre. Ce filtre consistait à identifier les assurés de moins de 65 ans (âge légal de la pension) et se trouvant toujours en incapacité de travail sur base des données du Service des indemnités de l'Inami.

Sur 302 dossiers, 147 ont été sélectionnés suite à une analyse effectuée par les contrôleurs sociaux du SCA. Ces derniers ont aussi ajouté 5 dossiers pertinents pour lesquels un p.v. avait été dressé mais qui n'avaient pas encore fait l'objet d'une sanction.

Ensuite, les 152 dossiers ont été répartis équitablement sur l'ensemble des contrôleurs sociaux tout en conservant si possible le même contrôleur à l'origine de l'enquête initiale pour chaque dossier d'enquête.

Les contrôleurs sociaux ont procédé à l'audition de l'assuré(e) social(e) concerné(e) uniquement en cas de nouveaux faits.

## RÉSULTATS

Au total, **152 dossiers** ont fait l'objet d'un « recontrôle ».

**142 dossiers** (93,40 %) ont été classés « sans suite » pour l'une ou plusieurs des raisons mentionnées ci-dessous :

Tableau 13 : Contrôle thématique 2019 relatif au recontrôle de dossiers d'enquête sanctionnés entre le 01 avril 2017 et le 31 décembre 2018 - Motivation du classement sans suite		
Motivation du classement sans suite	Nombre de cas	% de cas
Mise à la pension ou décès de l'assuré	4	3,00 %
Fin de l'incapacité de travail de l'assuré	6	4,00 %
Audition(s) de témoin(s) non concluante(s)	9	7,00 %
Changement de statut administratif de l'assuré (statut indépendant complémentaire, fin de mandat, déménagement...)	12	9,00 %
Audition de l'assuré non concluante	12	9,00 %
Autorisation de reprise de travail à temps partiel depuis le contrôle	30	22,00 %
Changement de statut de l'employeur (faillite, rachat...)	31	22,00 %
Contrôle non concluant	33	24,00 %
Observations/recherches d'information non concluantes	101	73,00 %

Les enquêtes menées dans le cadre de ce contrôle thématique n'ont pas permis de constater de nouvelles infractions dans 93,40 % des dossiers recontrôlés.

**8 dossiers** (5,30 %) ont conduit à la rédaction d'un P.V. lorsque les enquêtes ont permis de clairement constater une récidive.

Tableau 14 : Contrôle thématique 2019 relatif au recontrôle de dossiers d'enquête sanctionnés entre le 01 avril 2017 et le 31 décembre 2018 - Caractéristiques des P.V.		
Caractéristiques des P.V. par rapport aux 1 <sup>ers</sup> constats	Nombre de cas	% de cas
Activité et employeur identiques	4	50,00 %
Autre activité	2	25,00 %
Même activité et autre employeur	1	12,50 %
Elargissement du PV initial (nouveaux éléments)	1	12,50 %

Un avertissement a été rédigé dans **2 dossiers** (1,30 %) suite d'une part à une autorisation partiellement non conforme et d'autre part à une méconnaissance des procédures administratives par l'assuré social.

Le tableau ci-dessous résume les principaux résultats du contrôle thématique :

Tableau 15 : Contrôle thématique 2019 relatif au recontrôle de dossiers d'enquête sanctionnés entre le 01 avril 2017 et le 31 décembre 2018 - Principaux résultats			
Nombre de dossiers ayant aboutit à un pro-justitia	Nombre de dossiers ayant aboutit à un avertissement	Nombre de dossiers sans suite	Nombre total de dossiers recontrôlés
8 (5,30 %)	2 (1,30 %)	142 (93,40 %)	<b>152</b>

A noter que lors de ce contrôle thématique, 4 P.V. ont aussi été dressés à l'encontre d'employeurs déjà incriminés lors de la première enquête pour absence de déclaration Dimona et 1 P.V. a été dressé à l'encontre d'une autre personne pour cause de cumul d'indemnités avec une activité non autorisée.

### c. Fraudes portant sur le domicile

#### PRINCIPE

En matière d'indemnités, 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.

En ce qui concerne les soins de santé, le droit à l'intervention majorée (I.M.) de l'assurance est également octroyé en 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.

Si un titulaire s'inscrit à une adresse à laquelle il n'habite pas réellement dans le seul but de bénéficier de prestations plus élevées dans le cadre de l'assurance SSI, il est question de fraude au domicile.

Une Circulaire du Collège des Procureurs généraux a été rédigée dans cette matière. Cette circulaire, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2013 :

- fait de la problématique des domiciliations fictives une priorité de politique criminelle
- vise à améliorer la transmission et l'échange de données relatives à la constitution de domiciles fictifs et à renforcer le contrôle de la fraude au domicile
- attribue un rôle central à l'auditeur du travail dans la recherche et la poursuite de la fraude sociale découlant de domiciliations fictives
- contribue également à optimiser les flux d'informations entre les autorités judiciaires, la police et les institutions de sécurité sociale.

Cette circulaire est complétée par un vade-mecum pratique.

#### MÉTHODE

En 2019, le SCA a reçu :

- 260 signalements via le Point de contact pour une concurrence loyale<sup>23</sup>, 565 dossiers via l'auditeur du travail, 204 plaintes directes, 102 dossiers via d'autres institutions de sécurité sociale (p.ex. contrôle des allocations familiales)
- des demandes d'informations des différentes zones de police locales concernant les assurés sociaux.

Tout d'abord, le SCA procède à la vérification des données de la sécurité sociale et du Registre national des personnes physiques.

<sup>23</sup> Les données relatives au Point de contact pour une concurrence loyale sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 3., h.)

Après analyse de la pertinence des éléments qui y sont mentionnés, les données d'identification des plaignants sont anonymisées et les signalements sont envoyés à la zone de police locale compétente accompagnés de la déclaration de personne lésée<sup>24</sup>.

Les demandes de renseignements au sujet d'assurés provenant des zones de police locale sont envoyées aux attachés inspecteurs sociaux pour enquête en mutualité. Les éléments recueillis sont ensuite communiqués aux zones de police locale pour permettre la poursuite de l'enquête et la transmission de celle-ci à l'auditeur du travail compétent.

S'il l'estime opportun, l'auditeur du travail communique au SCA les procès verbaux de constatation d'infractions établis par les policiers, lequel devra en déterminer l'impact sur la situation des intéressés au regard de la législation sur l'assurance SSI.

Si cela s'avère nécessaire, une enquête complémentaire pourra être demandée à la police par l'intermédiaire de l'auditeur du travail.

## RÉSULTATS

En 2019, le SCA a identifié 384 cas pour un indu total de **2.278.333,18 EUR**.

Le montant indu total est passé de 2.132.666,47 EUR en 2018 à 2.278.333,18 EUR en 2019, soit une augmentation de 07,00 %.

## ÉVOLUTION

Le SCA est continuellement à la recherche de nouvelles manières de détecter la fraude au domicile, en utilisant des méthodes de croisement des données et en collaborant avec des partenaires externes et d'autres services d'inspection sociale.

Tout d'abord, l'accord de coopération entré en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2013 entre les différents services concernés par la lutte contre ce type de fraude et la création du Point de contact pour une concurrence loyale créé en 2015 ont permis de renforcer le contrôle de la fraude.

Ensuite, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem<sup>25</sup> ont créé des synergies pour lutter de manière encore plus efficace contre différents types de fraudes aux indemnités et aux allocations parmi lesquels les domiciles fictifs.

---

<sup>24</sup> Prévus à l'art. 5bis du titre préliminaire du code d'instruction criminelle.

<sup>25</sup> La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., i.)



## d. Séjours à l'étranger non autorisés

### PRINCIPE

#### o Salariés

En application des articles 136, § 1<sup>er</sup> de la loi SSI et 294, §1<sup>er</sup> et 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les indemnités d'incapacité de travail sont accordées lorsque le titulaire se trouve en dehors du territoire national pour autant qu'il bénéficie de l'autorisation du médecin-conseil de la mutualité auprès de laquelle il est affilié ou qu'il soit dispensé de demander cette autorisation en vertu de la loi belge ou des conventions internationales qui lient la Belgique à l'Etat de séjour et qu'il remplisse les autres conditions d'octroi des indemnités d'incapacité de travail.

Dans tous les autres cas, le versement des indemnités de l'assuré sera temporairement suspendu pendant sa période de séjour à l'étranger.

#### o Indépendants

En ce qui concerne les travailleurs indépendants, l'article 25 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 prévoit que l'état d'incapacité de travail ne peut être reconnu ou prend fin lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire belge.

### MÉTHODE

Chaque année, le SCA reçoit, par le biais des auditeurs du travail, des rapports de la police des frontières constatant, à leur retour sur le territoire belge, la présence irrégulière à l'étranger de titulaires en incapacité de travail.

### RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des constatations du SCA de 2014 à 2019.

Tableau 16 : Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2019		
Année	Nombre de cas	Indu (en EUR)
2014	7	41.880,26
2015	8	56.004,37
2016	8	52.566,87
2017	14	93.059,98
2018	21	219.630,81
2019	15	102.299,86

En 2019, les rapports de police communiqués par les auditeurs du travail ont donné lieu à des constatations d'indus dans 15 cas, pour un montant total de **102.299,86 EUR**.

## e. Assujettissements fictifs 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

Chaque année, en coopération avec les autorités judiciaires et l'ONSS, le SCA traite un certain nombre de dossiers relatifs à des assujettissements frauduleux à la sécurité sociale. Il s'agit d'employeurs fictifs qui utilisent différents procédés pour fournir de faux documents à des utilisateurs qui peuvent ainsi prétendre frauduleusement à des indemnités et des interventions de la sécurité sociale.

L'ONSS démontre 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 décide alors d'annuler l'assujettissement de ces travailleurs. Ensuite, le SCA vérifie l'impact des décisions de l'ONSS sur les droits de l'assuré social dans les domaines des soins de santé et des indemnités.

Pour lutter contre ce type de fraude sociale, le SCA, les O.A. et les mutualités collaborent de manière étroite. 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 feed-back au SCA sur la façon dont ils ont traité ces données.

En 2019, les mutualités ont reçu 309 dossiers.

### RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2019 par secteur.

Tableau 17 : Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2019				
	Secteur soins de santé		Secteur indemnités	
	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>153.056,51</b>	<b>23</b>	<b>642.620,94</b>

En 2019, en coopération avec les autorités judiciaires et l'ONSS, les O.A. et le SCA ont constaté un indu total de **795.677,45 EUR**.

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

### EVOLUTION

Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem<sup>26</sup> ont créé des synergies pour lutter de manière encore plus efficace contre différents types de fraudes aux indemnités et aux allocations parmi lesquels les assujettissements fictifs à la sécurité sociale.

De plus, une collaboration similaire pour lutter contre des phénomènes de fraude (travail au noir, assujettissements fictifs, etc.) a été mise en place avec l'INASTI<sup>27</sup> depuis 2018.

<sup>26</sup> La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., i.)

<sup>27</sup> La collaboration renforcée entre le SCA et l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., j.)

## f. Cas particulier : Assujettissements erronés à la sécurité sociale

### PRINCIPE

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

Contrairement aux assujettissements frauduleux à la sécurité sociale, il s'agit en l'occurrence d'assujettissements erronés de personnes de bonne foi. **Il ne s'agit pas dans ce cas de fraude sociale.** Les dossiers doivent être traités différemment sur le fond en ce sens que si la personne concernée a agi de bonne foi, elle maintient les prestations de santé jusqu'à la fin du trimestre dans lequel le SCA a communiqué l'assujettissement erroné à la mutualité (application de la circulaire O.A. 377/2006 du 27 novembre 2006). La mutualité doit toutefois procéder à la récupération des indemnités allouées dans le régime des travailleurs salariés.

### 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. Si l'O.A. a procédé à une récupération, le dossier est contrôlé par un inspecteur social du SCA.

### RÉSULTATS

En 2019, le SCA a envoyé 220 messages d'assujettissements erronés aux O.A. D'après le feed-back des O.A., ils ont procédé en 2019 à la récupération d'indemnités dans 11 cas pour un montant total de 157.523,59 EUR. Les prestations de santé ont été récupérées dans 5 cas. Les autres cas ont été neutralisés sans conséquence financière pour l'assuré social concerné.

## g. Fausses attestations de soins de santé

### PRINCIPE

Outre les actions de lutte contre la fraude sociale précitées, le SCA apporte son concours au Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de notre Institut dans des dossiers relatifs à de fausses attestations de soins.

Pour obtenir l'intervention de l'assurance soins de santé, l'assuré social doit remettre à sa mutualité une attestation de soins ou de fournitures qui mentionne les soins effectués par le dispensateur.

Certaines personnes obtiennent des remboursements de manière illicite sur base d'attestations falsifiées.

### MÉTHODE

Le SECM, en charge notamment de la lutte contre la fraude en matière de prestations de santé, mène les enquêtes qui permettent d'établir que les attestations sont des faux et que les soins mentionnés ne sont pas réellement dispensés.

Le SECM transmet ensuite ces dossiers au SCA, qui mène alors les enquêtes en mutualité afin de constater les indus à récupérer.

Pour ce type de fraude, le SCA se fonde sur les dossiers qui lui sont transmis par le SECM.

### RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2019.

Tableau 18 : Fausses attestations de soins – Nombre de constatations et indu total constaté en 2019		
	Secteur soins de santé	
	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>5.499,71</b>

En 2019, en collaboration avec le SECM, le SCA a constaté un indu total de **5.499,71 EUR**.

## h. Point de contact pour une concurrence loyale

### PRINCIPE

Le point de contact pour une concurrence loyale a été créé à l'initiative du Secrétaire d'Etat chargé de la lutte contre la fraude sociale.

Il est opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2015 et est géré par l'organe de coordination des services d'inspection : le Service d'information et de recherche sociale (SIRS). Il s'agit d'un site internet ([www.meldpuntsocialefraude.belgie.be/fr](http://www.meldpuntsocialefraude.belgie.be/fr)) qui permet aux citoyens, aux entreprises ou aux organisations de signaler des cas présumés de fraude sociale commise par d'autres citoyens ou entreprises.

Il peut s'agir de concurrence déloyale, de dumping social dans le chef d'entreprises, de problèmes de rémunération, de durée de travail, de vacances annuelles dans le chef des employeurs, de cumuls interdits de prestations, de travail au noir ou de fraude portant sur le domicile.

La spécificité de ce point de contact est de centraliser l'ensemble des signalements adressés aux différents services d'inspection et d'accentuer la coordination dans le traitement et le suivi de ceux-ci.

### MÉTHODE

Celui qui introduit un signalement ne peut pas le faire de manière anonyme. Le signaleur doit mentionner son identité (nom, numéro de registre national). Les entreprises, quant à elles, doivent indiquer leur numéro d'entreprise.

Ces signalements sont triés et envoyés aux différents services d'inspection compétents en fonction de leur contenu.

Si les signalements concernent des fraudes dans le chef de titulaires indemnisables en incapacité de travail, le SIRS transmet alors les signalements à l'INAMI et plus spécifiquement au SCA.

Le SCA examine ces signalements, procède à des enquêtes et assure un suivi spécifique des résultats de sorte que ceux-ci puissent être ultérieurement communiqués au SIRS.

### RÉSULTATS

<b>Année</b>	<b>Activités non déclarées et non autorisées</b>	<b>Domiciles fictifs</b>	<b>Nombre total de signalements reçus</b>
2015 (octobre-décembre)	116	92	208
2016	473	407	880
2017	334	285	619
2018	399	328	727
2019	565	372	937
<b>Total</b>	<b>1.887</b>	<b>1.484</b>	<b>3.371</b>

## i. Collaboration renforcée avec l'Onem contre la fraude aux indemnités et aux allocations

### PRINCIPE

La réforme des services d'inspection sociale, en exécution de l'accord du gouvernement et du plan de lutte contre la fraude sociale, prévoit de renforcer la collaboration des services d'inspection sociale et de mieux coordonner les contrôles en matière de lutte contre la fraude sociale.

### MÉTHODE

Dans le cadre de cette réforme, le SCA et l'Office National de l'Emploi (Onem) ont créé un groupe de travail bilatéral pour :

- partager leurs expériences et leurs bonnes pratiques notamment en matière de datamatching (croisement de flux de données) et de datamining (analyse approfondie des flux de données), sous forme de réunions et de formations.
- créer des synergies et échanger des données dans des domaines de contrôle communs tels que :
  - les assujettissements fictifs à la sécurité sociale
  - le travail au noir
  - les domiciles fictifs.

Depuis septembre 2016, des réunions de concertation sont organisées entre le SCA et l'Onem.

### RÉSULTATS

En 2019, tout comme en 2018 et 2017, cette collaboration étroite entre le SCA et l'Onem a montré des résultats positifs : grâce au croisement des banques de données, les cas de fraude aux indemnités d'incapacité de travail et aux allocations de chômage sont mieux détectés et contrôlés.

#### ○ **Partage de données de l'Onem vers le SCA**

En 2019, le SCA a reçu des données concernant 399 décisions prises par l'Onem au cours du 4<sup>e</sup> trimestre de 2018 jusqu'au 3<sup>e</sup> trimestre de 2019 inclus.

La Cellule Sitadis du SCA<sup>28</sup>, spécialisée dans le croisement de flux de données, vérifie chaque trimestre si les décisions de l'Onem relatives aux récupérations des allocations de chômage suite à une fraude ont un impact sur les droits des personnes concernées dans l'assurance SSI. Ensuite, les cas potentiellement impactés sont transmis aux inspecteurs sociaux de notre Service pour enquête approfondie en mutualité.

À l'issue de ces enquêtes, un montant de 245.243,16 EUR a été récupéré dans le secteur des indemnités et dans le secteur des soins de santé entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2019.

Notons que la collaboration renforcée avec l'Onem, depuis septembre 2016, a permis au SCA de détecter des cas supplémentaires de fraude aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant total de 1.223.310,20 EUR.

---

<sup>28</sup> Les réalisations de la Cellule Sitadis du SCA, qui a collaboré au développement de ces synergies avec l'Onem, sont présentées dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 6., b.).

### o Partage de données du SCA vers l'Onem

En 2019, l'Onem a reçu des données concernant 798 décisions prises par le SCA au cours du 4<sup>e</sup> trimestre de 2018 jusqu'au 3<sup>e</sup> trimestre de 2019 inclus relatives à la fraude au domicile, au travail au noir et aux assujettissements fictifs à la sécurité sociale.

L'Onem a mené des enquêtes pour vérifier si les décisions du SCA ont un impact sur les allocations de chômage des personnes concernées.

### EVOLUTION

Dans le cadre des synergies entre les services d'inspection sociale dont le SCA et l'Onem, plusieurs projets sont en cours de développement.

### o Partage d'e-PV (salariés non déclarés par Dimona)

En 2018, les contrôleurs sociaux du SCA ont réalisé un contrôle thématique basé sur un croisement entre les e-PV Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale (dont l'Onem) et les périodes d'incapacité de travail des travailleurs salariés concernés.

L'objectif de ce contrôle thématique était de vérifier si les salariés concernés avaient effectivement cumulé des prestations avec une activité non autorisée et non déclarée (travail au noir).

Depuis 2019, les données concernant les e-PV Dimona qui ont été rédigés par d'autres services d'inspection sociale sont partagées avec le SCA de manière structurelle et régulière.

En janvier 2019, le SCA a reçu les données relatives à 249 e-PV qui avaient été rédigés en 2018, parmi lesquels 170 étaient recevables. Les contrôleurs sociaux du SCA ont examiné ces cas au cours de l'année 2019.

## j. Collaboration renforcée avec l'INASTI contre les affiliations fictives et le travail au noir

### PRINCIPE

Depuis 2018, le SCA et l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI) ont entamé les discussions pour renforcer leur collaboration dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale. A l'instar de notre collaboration avec l'ONEM, l'objectif est de partager de manière systématique et structurelle nos décisions respectives qui peuvent potentiellement avoir un impact tant sur les droits de l'assurance SSI que sur les affiliations et les qualités des travailleurs indépendants.

### METHODE

Le SCA et l'INASTI partagent :

- o des expériences et des informations sur des matières communes sous forme de rencontres, discussions et formations
- o des données telles que nos décisions respectives relatives à des domaines de contrôle communs (ex. : assujettissements fictifs et travail au noir) pouvant impacter tant les droits de l'assurance SSI que les affiliations et qualités des travailleurs indépendants.

Ces échanges vont dans le sens du projet plus large des « 9 chantiers »<sup>29</sup> instauré par le Gouvernement qui vise à renforcer la collaboration entre les différents services d'inspection sociale en Belgique.

<sup>29</sup> Vous trouvez de plus amples informations sur le projet des « 9 chantiers » sur le site : [www.onssrapportannuel.be/2017](http://www.onssrapportannuel.be/2017) > Projets récents

## RÉSULTATS

En 2019, le SCA et l'INASTI ont poursuivi les rencontres et les discussions pour développer leur collaboration.

Deux actions ont ainsi été initiées pour partager les données :

- L'INASTI transmet au SCA des décisions d'affiliations fictives en tant que travailleurs indépendants pour déterminer l'impact de ces décisions sur les droits de l'assurance SSI. L'analyse de ces dossiers est en cours
- Le SCA communique trimestriellement à l'INASTI les constats dressés par les contrôleurs sociaux en matière de travail au noir relatif à une activité indépendante.
- **Assujettissements fictifs ou erronés à la sécurité sociale**

Lors d'un assujettissement fictif, la personne est affiliée de façon fictive à la sécurité sociale en qualité de travailleur salarié ou indépendant sans démarrer ou exercer une activité professionnelle pour obtenir des avantages sociaux illicites. En outre, la personne peut être affiliée erronément en tant qu'indépendant alors qu'en réalité elle exerce une activité en tant que salarié et inversement.

En l'absence effective d'une activité professionnelle en qualité de **travailleur salarié**, l'ONSS décide d'annuler l'assujettissement. L'ONSS transmet ses décisions au SCA pour vérifier leur impact sur les droits des personnes concernées en matière d'assurance SSI. L'ONSS transmet aussi ses décisions à l'INASTI afin de décider d'une éventuelle affiliation de ces personnes en qualité de travailleur indépendant.

En l'absence effective d'une activité en qualité de **travailleur indépendant**, l'INASTI décide d'annuler l'affiliation de la personne auprès de la caisse d'assurances sociales. L'INASTI transmet à l'ONSS les cas de faux indépendants qui exercent en réalité une activité professionnelle en qualité de salariés, partant du principe que l'ONSS les transmet ensuite au SCA.

L'objectif est de mettre en œuvre une procédure systématique de partage de données avec le SCA, comme celle qui existe avec l'ONSS. En recevant directement les décisions de l'INASTI, le SCA a ainsi la possibilité de vérifier de manière encore plus efficace leur impact sur les droits des personnes concernées en matière d'assurance SSI.

- **Travail au noir**

Lors d'un travail au noir, la personne cumule des avantages sociaux et financiers illicites avec une activité non déclarée.

Les contrôleurs sociaux du SCA mènent des enquêtes de terrain et des contrôles thématiques dans tout le pays pour détecter et constater le cumul illégal d'une indemnité d'incapacité de travail avec l'exercice d'une activité non déclarée et non autorisée par le médecin-conseil.

Dans ce cadre, certains des cas contrôlés par le SCA peuvent concerner une activité non déclarée et non autorisée d'un travailleur indépendant.

L'objectif est de mettre en œuvre un échange structurel d'informations encore plus performant et récurrent en la matière pour mieux constater les infractions et préciser l'impact de décisions prises dans un secteur par rapport à l'autre.



## k. Collaborations internationales et multidisciplinaires pour lutter contre la fraude sociale

### PRINCIPE

En 2019, le SCA a participé à plusieurs rencontres avec des acteurs belges et étrangers de lutte contre la fraude sociale. L'objectif était de renforcer leur coopération transfrontalière, de s'informer sur leurs mécanismes de contrôle respectifs ou encore de créer des équipes d'enquête multidisciplinaires dans notre pays.

### METHODE ET RÉSULTATS

#### o **Coopération transfrontalière des services d'inspection sociale**

La fraude sociale traverse les frontières. La Belgique a conclu un accord bilatéral notamment avec la France, les Pays-Bas, le Luxembourg, la Bulgarie, la Slovaquie et le Portugal pour renforcer leur coopération mutuelle dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale transfrontalière.

Grâce à un meilleur échange de données et d'expertise entre les pays, les services d'inspection sociale pourront intervenir de manière encore plus efficace contre ce type de fraude.

En 2019, le SCA et d'autres acteurs belges de lutte contre la fraude sociale ont poursuivi une série de rencontres et de discussions avec plusieurs de leurs homologues étrangers pour opérationnaliser les accords bilatéraux et négocier des conventions concrètes dans le domaine des enquêtes conjointes, de l'échange systématique de données et du partage de bonnes pratiques.

Ces échanges sont riches en enseignements pour chacune des parties et se poursuivront encore dans le futur comme prévu par le plan d'action de lutte contre la fraude sociale du gouvernement fédéral belge.

#### o **Partage de bonnes pratiques avec les services chypriotes compétents**

Une délégation chypriote est venue en Belgique en juin 2019 sur invitation du SIRS pour s'informer sur les missions et les mécanismes de contrôle des services d'inspection sociale belges.

La délégation chypriote a rencontré des représentants du SIRS, du SCA, de l'ONSS, de l'ONEM, de l'INASTI, du Service de contrôle des lois sociales du SPF ETCS (CLS), de l'Union des entrepreneurs indépendants (UNIZO) et d'un syndicat.

Après la présentation des acteurs belges de lutte contre la fraude sociale et de leurs activités, les visiteurs chypriotes ont participé à deux actions de contrôle à Bruxelles dans le secteur de la construction et de l'horeca.

Cette expérience enrichissante pour les deux parties est certainement synonyme d'une collaboration fructueuse à l'avenir.

#### o **Equipes d'enquête multidisciplinaires en Belgique**

En novembre 2019, la Justice, la Police et les services d'inspection sociale belges ont signé un accord prévoyant des équipes communes d'enquête visant la fraude sociale grave et organisée.

Des enquêtes multidisciplinaires ont déjà été menées dans le passé notamment dans le cadre du dossier dit « Cachalot », la plus vaste fraude à la sécurité sociale connue dans notre pays. Le SCA et d'autres services d'inspection sociale ont collaboré avec les autorités judiciaires et la police de 2008 jusqu'au jugement de cette affaire rendu en mars 2015.

L'accord précité devrait permettre une prise en charge encore plus efficace des dossiers de fraude sociale de grande ampleur en Belgique.

## 4. Contrôles à la demande et de suivi



En plus des enquêtes précitées, le SCA a mené une série d'autres contrôles en 2019.

Il s'agit :

- des demandes d'enquêtes émanant d'autres services de l'INAMI et de partenaires externes, dont le contrôle de l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements ainsi que les attestations de vacances annuelles qui permettent aux O.A. de calculer les indemnités d'une personne en incapacité de travail
- du suivi de tous les dossiers qui font l'objet d'une constatation adressée à une mutualité.

### a. Contrôles à la demande : enquêtes

#### 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).

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.

Par ailleurs, les inspecteurs sociaux sont également chargés d'enquêtes à la demande d'autres services du SCA.

Ainsi, à la demande du Service juridique du SCA, les inspecteurs sociaux contrôlent en mutualité des dossiers d'application de l'article 328 de l'A.R. du 3 juillet 1996 (levée de la prescription biennale pour le paiement de prestations aux assurés) ou encore des dossiers faisant l'objet d'un contentieux.

De plus, le Service contrôle et gestion de données d'accessibilité administrative demande ponctuellement aux inspecteurs sociaux l'examen de certains cas comme des mutations ou des cas d'assurabilité.

#### MÉTHODE

Le SCA réceptionne et examine les demandes d'enquête. La plupart nécessite une enquête en mutualité. Les inspecteurs du service procèdent à l'examen des dossiers et établissent un rapport d'analyse. Ces rapports permettent au 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 envoyée au correspondant.

## RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre de contrôles à la demande réalisés en 2019. Les enquêtes sont ventilées selon qu'elles aient abouti ou non à une constatation.

Tableau 20 : Enquêtes réalisées en 2019 – Nombre avec ou sans constatation et nombre total		
Enquêtes ayant donné lieu à une constatation	Enquêtes n'ayant pas donné lieu à une constatation	Total
1.712	71	1.783

### b. Cas particulier de contrôles à la demande : vérifier que l'employeur délivre les informations utiles pour calculer les indemnités d'incapacité de travail

#### PRINCIPE

Lorsqu'une personne est en incapacité de travail, son employeur doit délivrer une feuille de renseignements et une attestation de vacances annuelles pour permettre à sa mutualité de calculer ses indemnités. Depuis la dernière réforme des services d'inspection sociale, le SCA est compétent en cas de non-respect de cette obligation.

Face au nombre conséquent de demandes, une procédure de travail a été établie par le SCA pour réaliser, en collaboration avec les O.A., le suivi administratif de ces dossiers.

#### MÉTHODE

##### o En étroite collaboration avec les mutualités

En tant qu'acteurs de 1<sup>re</sup> ligne dans la relation avec leurs affiliés, ce sont les mutualités qui entreprennent les démarches nécessaires pour obtenir le volet « employeur » de la feuille de renseignements et/ou l'attestation de vacances annuelles.

En attendant de recevoir la feuille de renseignements, les mutualités calculent le montant provisoire des indemnités d'incapacité de travail de l'assuré social conformément à l'article 44 du Règlement des indemnités du 16 avril 1997.

Le SCA intervient en 2<sup>e</sup> ligne si les démarches des mutualités sont infructueuses.

##### o Ce que nous faisons concrètement

Le SCA réceptionne les signalements de la part des assurés sociaux ou des organismes qui les représentent, tels que les organisations syndicales, pour défaut de feuilles de renseignements et/ou d'attestations de vacances annuelles. Le SCA contacte alors l'employeur pour qu'il délivre ces documents.

Le SCA invite les mutualités à octroyer à l'assuré social des indemnités d'incapacité de travail provisoires et à en régulariser le montant dès réception de la feuille de renseignements. Les mutualités sont aussi amenées à revoir l'indemnisation de l'assuré social sur base de l'attestation de vacances annuelles reçue.

Si nécessaire, les inspecteurs sociaux du SCA procèdent à l'examen des dossiers en mutualité, dans le but d'analyser les actions déjà entreprises par celle-ci auprès de l'employeur et de vérifier l'octroi du montant provisoire des indemnités d'incapacité de travail à l'assuré social.

Si l'employeur ne délivre pas les formulaires obligatoires malgré les rappels, les inspecteurs sociaux du SCA dressent un procès-verbal en application de l'article 224 du Code pénal social.

Le procès-verbal est envoyé au SPF Emploi, Travail et Concertation sociale pour application d'une sanction administrative à charge de l'employeur.

## RÉSULTATS

En 2019, nous avons reçu **675 signalements** de non-respect de cette obligation.

### c. Contrôles de suivi

#### 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 1<sup>e</sup> 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 1<sup>e</sup> notification en vue de tenir compte du délai de prescription. Le service enverra une 3<sup>e</sup> notification à l'O.A. Ensuite, si le dossier n'est toujours pas clôturé après ce 3<sup>e</sup> 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

3.964 contrôles de suivi ont été menés en 2019.

## 5. Contrôle et gestion des données d'accessibilité



En 2019, pour contribuer à garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité (Direction ACCES) du SCA a notamment :

- effectué un contrôle systématique pour octroyer le maximum à facturer (MAF) à environ 1,5 million de ménages et l'intervention majorée (I.M.) à 925.469 bénéficiaires
- poursuivi ses actions visant à rendre ses processus de travail encore plus efficaces
- délivré des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme par exemple des bons de cotisation provisoires et des duplicatas d'attestations de pension
- présenté, lors d'un symposium, les résultats de l'évaluation de la réforme de l'I.M. et le flux proactif qui permet de détecter les bénéficiaires potentiels de l'I.M.

La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité a pour mission de garantir l'accès des assurés sociaux à l'assurance SSI (« accessibilité administrative ») et aux mesures visant à réduire le coût de l'assurance (« accessibilité financière »), par la gestion et le contrôle des données sur base desquelles l'accessibilité est accordée à l'assuré.

Par **accès administratif** à l'assurance, on entend les conditions de base auxquelles un assuré social doit répondre (« données d'assurabilité ») pour pouvoir bénéficier des interventions et des indemnités de l'assurance. Un certain nombre de données et de pièces justificatives doivent prouver que ces conditions de base (capacité, inscriptions et mutation, obligation de cotisations) sont effectivement remplies. Le Département « accessibilité administrative » du SCA est chargé de l'établissement, du développement et du contrôle de ces données.

Par **accès financier** à l'assurance, on entend l'ensemble des mesures qui visent à réduire le coût de l'assurance pour l'assuré social, tels que la réduction de la quote-part personnelle (intervention majorée de l'assurance), le plafonnement de l'intervention personnelle (le maximum à facturer), la limitation des cotisations personnelles, des interventions supplémentaires (mesure statut malades chroniques). Des conditions de revenus et des conditions socio – économiques sont prévues pour accéder à ces mesures. Certains flux de données et certaines pièces justificatives doivent prouver que ces conditions sont effectivement remplies. Le Département « accessibilité financière » du SCA est chargé de l'établissement, du développement et du contrôle de ces données.

Cette mission a été incluse dans l'article 162*bis* de la loi SSI.

La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité remplit cette mission par :

- le développement et la supervision des flux de données devant permettre aux assurés sociaux de faire valoir leurs droits ou d'accéder aux mesures visant à réduire le coût de l'assurance

A cet égard, la Direction analyse la nécessité de reprendre les nouveautés réglementaires dans le flux pour permettre aux O.A. de générer des droits aux soins de santé et aux indemnités.

La Direction détermine également les pièces justificatives que les O.A., outre ces flux électroniques, doivent utiliser pour octroyer des droits et elle intervient si un flux de données pose problème (tant dans des cas individuels que dans des cas davantage structurels). Dans certaines situations, la Direction établit, à la demande des O.A., des pièces justificatives provisoires en matière d'assurabilité, par exemple :

- les bons de cotisation (duplicatas et bons de cotisation provisoires)
- les attestations de pension (duplicatas).

Dans certaines situations exceptionnelles, la Direction détermine les éléments de preuve que les O.A. peuvent accepter pour octroyer des droits et peut également prendre des décisions sur des cas individuels.

- des contrôles systématiques sur les mesures d'accessibilité financière à l'assurance SSI pour ce qui concerne :
  - le maximum à facturer (MAF)
  - l'intervention majorée (I.M.).
- la réalisation d'études et d'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
  - des chiffres concernant l'I.M.
  - des statistiques relatives aux mutations.

## a. Contrôles systématiques du maximum à facturer

### 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 différents types de MAF<sup>30</sup> :

- 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 l'I.M. Pour eux, le plafond s'élevait jusqu'en 2016 inclus à 450,00 EUR par an avec indexation annuelle (en 2019, le plafond s'élevait à 477,54 EUR). 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.
- Le **MAF pour malades chroniques** a été créé pour améliorer l'accès aux soins de santé de cette catégorie de personnes. Il accorde, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, un plafond total diminué de 100,00 EUR aux malades chroniques ayant supporté 450,00 EUR de frais médicaux restant à charge du ménage deux années civiles consécutives. Ces montants sont indexés depuis 2017. En outre, le statut d'affection chronique a été créé en 2013, entre autres, pour permettre aux malades chroniques de bénéficier automatiquement de certains avantages tel que le MAF. Ce nouveau statut a eu pour conséquence d'élargir l'accès au MAF.
- Une protection supplémentaire est prévue pour tous les enfants âgés de moins de 19 ans (**MAF pour enfants de moins de 19 ans**) et pour ceux qui bénéficient d'allocations familiales majorées.

### 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.

<sup>30</sup> Plus d'informations sur le MAF sur le site : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique « Accueil », « Citoyen », « Frais médicaux », « 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 2012 ont été clôturés au 31 décembre 2014.

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 ont atteint le montant plafonné
- le nombre et le pourcentage d'erreurs relevées dans les compositions de ménage constatés par le SCA.

Tableau 21 : MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450,00 EUR (en 2019 le plafond s'élevait à 477,54 EUR) et d'erreurs dans la composition du ménage de 2017 à 2019				
Année de contrôle	Nombre de fichiers	Ménages qui atteignent le montant plafonné et traité par le SCA	Erreurs dans la composition du ménage	% d'erreurs dans la composition du ménage
2017	130	23.864	169	0,71 %
2018	155	515.200	3.565	0,69 %
2019	104	995.204	2.669	0,27 %
<b>Total</b>	<b>389</b>	<b>1.534.268</b>	<b>6.403</b>	<b>0,42 %</b>

## EVOLUTION

### ○ Optimisation de processus

En 2019, le Service ICT de l'INAMI, en collaboration avec la Smals<sup>31</sup>, a optimisé le processus. Le but de cette optimisation est d'améliorer le contrôle de la composition des ménages d'assurés ayant leur résidence principale dans une maison de repos pour personnes âgées, une maison de repos et de soins, une maison de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée, un établissement de défense sociale ou une prison.

En vue de l'octroi des revenus MAF, dans la majorité des familles, toutes les personnes qui habitent à la même adresse officielle au 1<sup>er</sup> janvier de l'année concernée constituent un ménage. Il n'y a pas de différence que ces personnes soient mariées ou non.

Les assurés sociaux ayant leur résidence principale dans une maison de repos pour personnes âgées, une maison de repos et de soins, une maison de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée, un établissement de défense sociale ou une prison constituent une exception à cette règle. Les assurés qui sont dans cette situation sont considérés comme isolés<sup>32</sup>, à moins que leur partenaire et leurs personnes à charge soient domiciliées à la même adresse.

Jusqu'à l'optimisation du processus, le contrôle des ménages ayant leur résidence principale dans l'un des établissements cités ci-dessus était réalisé entièrement manuellement. L'optimisation permet de rechercher automatiquement l'état civil des assurés. Si les gestionnaires de dossiers savent qu'une personne est isolée ou veuve, cela simplifie alors le contrôle.

En 2019, la Cellule MAF de la Direction ACCES a traité 43.110 demandes d'assurés ayant leur résidence principale dans une maison de repos pour personnes âgées, une maison de repos et de soins, une maison de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée, un établissement de défense sociale ou une prison.

<sup>31</sup> Smals soutient les organismes du secteur social et du secteur des soins de santé dans leur gestion de l'information afin qu'ils puissent offrir une prestation de services efficace et effective à leurs utilisateurs ([www.smals.be](http://www.smals.be)).

<sup>32</sup> Si cette exception n'existait pas pour ces assurés, tous les pensionnés d'une même maison de repos par exemple formeraient un seul ménage et partageraient donc un seul compteur de ticket modérateur.



### o Analyse du MAF

En 2019, la Direction ACCES a entamé une analyse complète du MAF et de toutes ses évolutions depuis la création de ce système en 2002.

Parmi les résultats, notons une hausse significative du nombre de malades chroniques bénéficiant du MAF grâce à plusieurs réformes :

- o Lors de l'introduction du MAF pour malades chroniques en 2009, 36,56 % des bénéficiaires du MAF ont obtenu la réduction du plafond, soit 1 bénéficiaire sur 3.
- o Lors de l'introduction du statut d'affection chronique en 2013, cette proportion est passée à 54,57 % et a continuellement augmenté par la suite pour atteindre 60,74 % en 2016, soit près de 2 bénéficiaires sur 3.

Ainsi, les réformes de 2009 et de 2013 faciliteraient l'accès des malades chroniques au MAF et la majorité des bénéficiaires obtiennent la réduction du plafond.

En juin 2020, la Direction ACCES du SCA a finalisé l'analyse du MAF et a publié l'ensemble des résultats dans un rapport.

## b. Contrôle systématique de l'intervention majorée

### 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 2 catégories d'assurés :

**Les assurés qui bénéficient d'avantages sociaux** ont automatiquement droit à l'I.M. Il s'agit des :

- o personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration d'un centre public d'aide sociale (CPAS)
- o personnes qui ont droit à une aide sociale octroyée par le CPAS
- o personnes bénéficiant d'une garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou d'une majoration de rente
- o personnes bénéficiant d'une allocation aux personnes handicapées du SPF Sécurité sociale
- o 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 personnes à bas revenus**, qui ne bénéficient pas d'avantages sociaux, peuvent obtenir le droit à l'I.M. après une enquête sur les revenus effectuée par la mutualité.

Les assurés qui veulent ouvrir un droit sur la base d'une enquête sur les revenus par leur mutualité doivent pouvoir démontrer que leurs revenus sont bas. Pour ce faire, ils remplissent une déclaration sur l'honneur (DSH) dans laquelle tous les membres du ménage indiquent leur revenu brut imposable. Le ménage se compose du demandeur, du partenaire/conjoint cohabitant et des personnes à leur charge. Les revenus qui doivent être déclarés sont notamment les revenus professionnels, les pensions, les allocations, les revenus mobiliers et immobiliers, etc. pour l'année civile qui précède l'année au cours de laquelle la déclaration sur l'honneur est introduite.

Si ces conditions sont remplies, le droit à l'I.M. de l'assurance peut être accordé après une enquête sur les revenus sans respecter la période de référence d'un an (art. 18).

Le cas échéant, ce sont les revenus bruts imposables du ménage concerné du mois au cours duquel la demande est introduite qui sont pris en considération (art. 28).

Ce principe vaut plus particulièrement pour les ménages dont un des membres se trouve dans une des situations suivantes (art. 18) :

- pensionné
- invalide percevant des indemnités d'invalidité
- agent des services publics mis en disponibilité depuis un an
- militaire placé en retrait temporaire d'emploi (lorsque cette période de retrait atteint au moins un an)
- incapacité de travail ou chômage contrôlé, à condition que la somme des périodes ininterrompues d'incapacité de travail et de chômage atteigne la durée d'un an
- personne remplissant les conditions pour être inscrite en qualité de titulaire moins valide
- veuf ou veuve
- titulaire au sein d'une famille monoparentale.

Ces situations sont qualifiées « d'indicateur ».

Ces ménages déclarent les revenus du mois de la DSH parce que les indicateurs laissent supposer que les revenus sont stables. Si les revenus sont bas au cours du mois de la DSH, ils le resteront très probablement pendant longtemps. Il s'agit généralement de situations dans lesquelles une personne subit une baisse brutale de revenus (départ à la pension par exemple) ou perçoit des allocations depuis déjà un an minimum.

## MÉTHODE

Les O.A. envoient annuellement au SCA un fichier contenant toutes les personnes qui, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année concernée, bénéficient de l'I.M. Tous les titulaires sont alors intégrés dans le répertoire de la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS). Le fichier contenant tous les bénéficiaires de l'I.M. est appelé le fichier global.

Chaque année, le SCA procède à un contrôle pour les bénéficiaires dont le droit a été ouvert sur la base d'une enquête sur les revenus effectuée par leur O.A. L'identité de ces ménages est transmise à notre service dans un fichier séparé. Ce processus s'appelle « contrôle systématique de l'I.M. ». Ce contrôle est effectué sur la base du revenu du ménage de ces bénéficiaires de 2 ans auparavant. Pour le contrôle, le SCA demande les données relatives au revenu au SPF Finances. Le SCA les envoie à l'O.A. qui examine le droit en fonction de ces données. L'O.A. calcule les revenus du ménage à partir des données figurant dans le fichier de réponse.

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 au SCA un feed-back sur les enquêtes sur les revenus. Dans ces fichiers de feed-back, il est précisé pour les ménages faisant l'objet d'un contrôle systématique si leur droit à l'I.M. a été prolongé d'un an ou pas et pourquoi ce droit a été prolongé ou retiré.

## RÉSULTATS

Nous pouvons déduire du fichier global susmentionné que **2.021.507** personnes bénéficiaient de l'I.M. au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Parmi ces bénéficiaires, **925.469** ont fait l'objet, en 2019, d'un contrôle systématique pour prolonger leur droit.

## EVOLUTION

L'Inami a organisé un symposium en juin 2019 pour présenter plusieurs études récentes sur l'I.M. :

- « **Evaluation de la réforme de l'I.M. et du flux proactif** », réalisée en 2018 par la *Direction ACCES du SCA* et dont les résultats démontrent que la réforme de l'I.M. en 2014 et l'organisation d'un flux de données proactif en 2015 permettent d'améliorer l'accès au droit à l'I.M.
- « **Impact du flux proactif et de l'I.M. sur les dépenses de soins de santé** » du *Department of Applied Economics and Department of Health Systems and Insurance, Erasmus University Rotterdam*
- « **Etude comparative des avantages sociaux liés aux revenus : meilleures pratiques** », réalisée par la *Direction juridique et accessibilité du Service des soins de santé de l'Inami*

Ces études contiennent de nombreux éléments de réflexion sur la vision de l'I.M. et des aspects plus techniques.

Les résultats de ces études ont contribué à la prise de décision, en 2019, d'organiser un flux proactif chaque année à partir de 2020. L'arrêté royal relatif à l'I.M.<sup>33</sup> a été modifié en ce sens le 26 mars 2020.

### c. Gestion et actualisation des flux de données qui prouvent une qualité ou une valeur de cotisation

#### PRINCIPE

Pour pouvoir prétendre au remboursement de prestations de santé dans le cadre de l'assurance SSI, les assurés sociaux doivent :

- prouver qu'ils ont l'une des qualités de titulaire énumérées dans la réglementation
- payer une cotisation.

#### MÉTHODE ET RÉSULTATS

##### ○ Qualité

Les flux de données électroniques permettent de prouver la plupart des qualités octroyées. La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité définit ces flux en concertation avec les O.A., d'autres autorités publiques et la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS). Ces flux de données doivent être adaptés en permanence en fonction des modifications de la réglementation ou des situations nouvelles sur le terrain. La Direction données d'accessibilité participe aux discussions relatives à ces modifications et est responsable de la validation finale.

En outre, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité a établi les instructions et les circulaires afin de préciser davantage les renseignements ou les preuves que les O.A. doivent accepter ainsi que les processus que les O.A. doivent suivre pour la demande des pièces en question.

Citons, à titre d'exemple :

- Les modalités de preuve de personne inscrite au Registre national, visées à l'article 32, alinéa premier, 15°, de la loi SSI : 2018/131 du 18 avril 2018
- Le traitement de demandes d'attestations d'assurabilité provisoire et de duplicatas de bons de cotisations : 2018/286 du 6 novembre 2018
- Les modalités de paiement pour l'inscription en qualité d'étudiant avec la publication de la circulaire O.A. n° 2019/211 du 3 juillet 2019 avec les Établissements d'enseignement agréés de 3<sup>e</sup> niveau.
- Les preuves de la qualité de titulaire, au sens de l'article 32, alinéa premier, 1°, 2° à 6° inclus, 7° à 11° inclus, 12°, 13°, 14°, 16° et 20°, de la loi SSI. Introduction : 2019/155 du 7 mai 2019.

<sup>33</sup> Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

## o Cotisation

La valeur de la cotisation est elle aussi généralement prouvée à l'aide de flux de données électroniques. C'est le cas tant pour les cotisations des travailleurs salariés que pour les cotisations des travailleurs indépendants. Ces flux sont définis par la Direction, les O.A., l'ONSS, l'INASTI et la BCSS. Ces flux de données doivent également être adaptés en permanence aux modifications de la réglementation. La Direction participe aux discussions relatives à ces modifications et est responsable de la validation finale.

## d. Élaboration des preuves d'assurabilité provisoires

### o Bons de cotisation

#### PRINCIPE

Comme mentionné plus haut, les assurés sociaux doivent remplir une obligation de cotisation pour avoir droit au remboursement de prestations de santé dans le cadre de l'assurance SSI. Un flux de données électroniques fournit la preuve du paiement de cotisations suffisantes. Avant le 1<sup>er</sup> 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. Ce dernier peut fournir une pièce justificative provisoire.

#### 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. examinent au plus tard le 1<sup>er</sup> 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 :

- o les flux relatifs aux bons de cotisation électroniques (flux A908)
- o 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)
- o le Registre national
- o 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 à 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 **1.430 demandes** dans le courant de 2019. Le tableau ci-dessous présente une ventilation par type de demande.

Type de demande	Nombre de demandes
Demandes de duplicatas	894
Problèmes de qualité	10
Bon incomplet	5
Absence de bon	470
Problèmes d'identification	51
<b>Total</b>	<b>1.430</b>

## ÉVOLUTION

En 2017, la Direction ACCES a entamé la simplification et l'optimisation du processus « bons de cotisations ». Quelques optimisations de processus ont été implémentées en 2018. Depuis, les O.A. ont la possibilité de consulter le flux de données électronique concernant les cotisations et peuvent les utiliser comme moyen de preuve. Dans le passé, seuls les bons de cotisations reçus par les O.A. pouvaient être utilisés comme moyen de preuve. Grâce à cette amélioration, les O.A. ne doivent plus demander de duplicatas des bons de cotisations au format papier à la Direction ACCES.

En 2018, 4.169 demandes de duplicatas ont été traitées par la Direction ACCES. En 2019, grâce à cette optimisation, le nombre de demandes de duplicatas est passé à 894.

Ce projet a été poursuivi en 2019. Un aspect important du projet vise à améliorer le fonctionnement interne du processus des bons de cotisations au sein de la Direction ACCES. La Direction ACCES, en collaboration avec le Service ICT de l'INAMI, a œuvré à la création d'une gestion de dossiers centralisée et numérique pour le traitement des demandes des O.A. et d'un échange de données optimisé avec les O.A.

Ceci témoigne d'une plus grande efficacité du système mis en place.

### o Duplicata et interventions individuelles concernant les 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 pour l'octroi du droit aux interventions de l'assurance obligatoire soins de santé. Cette attestation doit en principe être délivrée par l'instance chargée du paiement de la pension.

En cas de perte ou de problèmes lors de l'échange électronique de ces attestations, l'O.A. ou l'assuré social peut demander au service un duplicata de l'attestation de pension.

- o Établissement des duplicatas. Avant de délivrer un duplicata, il y a lieu de demander des informations supplémentaires auprès d'autres instances de la sécurité sociale, à savoir l'Office national des Pensions (ONP), l'INASTI, etc.
- o Envoi des attestations de pension sur papier pour les pensionnés/veufs/veuves du secteur public.

L'ouverture du droit pour la catégorie susmentionnée de titulaires se fait sur la base des données reçues par les O.A. via le flux électronique A101. Si l'échange électronique de données échoue, une attestation papier est transmise. Pour les pensionnés/veufs/veuves du secteur public, les attestations papier sont établies par la Smals qui les transmet à notre Direction. Notre Direction renvoie ces attestations au Service des Pensions du Secteur public (si le paiement de la pension est effectué par le Service Paiements Traitements du Secteur public) ou (dans les autres cas) au pouvoir public où était employé le pensionné en lui demandant de transmettre les attestations aux assurés sociaux (pensionnés) qui les introduisent à leur tour auprès de leur mutualité.

## 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.

Notons que, depuis fin 2016, le processus de délivrance des duplicatas d'attestations de pension a été simplifié et optimisé tant pour nos collaborateurs que pour nos partenaires tels que les O.A. en vue d'une plus grande efficacité.

## RÉSULTATS

De nombreuses demandes ne sont pas justifiées. Un duplicata n'est délivré que dans environ 20,00 % 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 23 : Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2019	
Nombre de demandes	306
Nombre de duplicatas délivrés	86

## e. Gestion et contrôle de l'échange de données en matière de mutations

### 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<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> avril, 1<sup>er</sup> juillet et 1<sup>er</sup> octobre). Dans ce cas, le nouvel O.A. est tenu de transmettre la demande de mutation à l'ancien O.A.

### MÉTHODE

Dans un souci de modernisation des échanges de données concernant les mutations individuelles, nous avons établi un projet de transfert électronique des données relatives aux demandes, approbations et refus de mutations. Ce projet est passé en phase de production dans le courant de 2014 et remplace désormais, entièrement, l'envoi de formulaires de mutation sur papier à la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité du SCA.

### RÉSULTATS

Chaque année, les statistiques sont fournies dans un rapport qui reprend les données suivantes :

- demandes de mutation
- retraits de demandes de mutation
- décisions relatives aux demandes de mutation.

Le rapport est communiqué aux O.A. et sert de base pour la détection d'anomalies que la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité dissout en concertation avec les O.A.

## f. Gestion et contrôle de l'échange de données en matière d'accès à l'assurance des victimes d'actes de terrorisme

### PRINCIPE

La loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme règle notamment le remboursement des soins médicaux dispensés à ces victimes.

Cette loi prévoit que l'assurance SSI intervient financièrement dans les soins médicaux dispensés aux victimes d'actes terroristes, tant pour les victimes directes (les personnes qui se trouvaient sur les lieux au moment de l'acte) que pour les victimes indirectes (les proches d'une victime directe, jusqu'au 2<sup>e</sup> degré de parenté).

Elle prévoit aussi des conditions spécifiques concernant les interventions auxquelles les victimes ont droit et les modalités de remboursement des soins médicaux :

- Les interventions dues en vertu de la loi SSI sont remboursées par la mutualité de la victime concernée.
- Les remboursements complémentaires sont effectués par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami). Il s'agit, par exemple, de certains soins en principe non remboursables comme le soutien psychologique et la part des frais qui serait restée à charge du patient.

### METHODE

Pour pouvoir entreprendre ces démarches spécifiques en faveur des victimes reconnues d'actes de terrorisme :

- les O.A. doivent connaître l'identité et le statut de ces victimes
- la Caami doit pouvoir rembourser directement celles qui ne sont pas affiliées à une mutualité.

L'article 10 de la loi précitée prévoit à cet effet les échanges de données suivants :

Le Service fédéral des pensions (Direction générale Victimes de guerre) communique l'identité des victimes à la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité du SCA et à la Caami.

- Si la victime est affiliée auprès d'une mutualité, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité vérifie les décisions qui lui sont transmises. Elle en extrait une série de données d'identité et le statut de reconnaissance (victime directe ou indirecte). La Direction vérifie à quel O.A. chaque victime est affiliée, et transmet son identité et les données utiles à cet organisme via un serveur sécurisé pour qu'il puisse effectuer le remboursement de l'assurance SSI. L'O.A. de la victime envoie les documents nécessaires à la Caami, qui se chargera d'effectuer les remboursements complémentaires.
- Si la personne n'est affiliée auprès d'aucune mutualité, la Direction communique cette information à la Caami afin qu'elle puisse octroyer directement l'ensemble des remboursements dus.

### RÉSULTATS

La mission de la Direction ACCES consiste à rechercher l'affiliation mutualiste des victimes reconnues et à informer leur O.A.

Au total, en 2019, la Direction ACCES a recherché l'affiliation de 185 victimes reconnues.

## g. 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 une base de données 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. transmet, 2 fois par an, un fichier anonymisé de ses effectifs à la Cellule datamanagement de l'INAMI, qui en assure la bonne réception et effectue des contrôles de qualité des fichiers transmis. Ce fichier comprend tous les bénéficiaires de l'assurance SSI en Belgique qui sont affiliés à un O.A. au 30 juin et au 31 décembre de l'année concernée.

### RÉSULTATS

Sur la base des données relatives aux effectifs, la Direction ACCES fournit des informations de base aux gestionnaires de l'assurance par le biais d'une note à l'attention du Comité général de gestion de l'INAMI.

La Direction répond en outre à des questions spécifiques sur ces effectifs. La plupart des questions portent sur :

- le nombre de bénéficiaires de l'I.M. (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 5., b.)
- le nombre de bénéficiaires par régime.

<b>Régime général</b>		<b>Indépendants et communautés religieuses</b>	
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre</b>	<b>Catégorie</b>	<b>Nombre</b>
<b>Titulaires (1)</b>		<b>Titulaires (1)</b>	
Titulaires indemnisables primaires (TIP) + Services publics et assimilés	4.200.832	TIP	615.299
Invalides	404.906	Invalides	25.125
Handicapés	78.093	Handicapés	6.982
Veuves, veufs et orphelins	257.798	Veuves, veufs et orphelins	20.358
Pensionnés	1.825.599	Pensionnés	88.096
Étudiants de l'enseignement supérieur	799		
Personnes inscrites au Registre national	176.556		
<b>Total (1)</b>	<b>6.944.583</b>	<b>Total (1)</b>	<b>755.860</b>
<b>Personnes à charge (2)</b>		<b>Personnes à charge (2)</b>	
<b>Total (2)</b>	<b>3.089.896</b>	<b>Total (2)</b>	<b>390.521</b>
<b>Bénéficiaires (1+2)</b>	<b>10.034.479</b>	<b>Bénéficiaires (1+2)</b>	<b>1.146.381</b>
Bénéficiaires non assurés	111.104	Communautés religieuses	729

- le pourcentage de bénéficiaires par O.A.

<b>Régime</b>	<b>O.A. 100</b>	<b>O.A. 200</b>	<b>O.A. 300</b>	<b>O.A. 400</b>	<b>O.A. 500</b>	<b>O.A. 600</b>	<b>O.A. 900</b>
Régime général	88,76 %	87,63 %	93,08 %	86,35 %	83,14 %	90,08 %	100,00 %
Régime des travailleurs indépendants à activité unique	10,18 %	11,81 %	6,02 %	12,55 %	15,93 %	5,64 %	-
Bénéficiaires non assurés	1,05 %	0,56 %	0,90 %	1,11 %	0,92 %	4,28 %	0,00 %



## ○ Chiffres trimestriels concernant le MAF

### PRINCIPE

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

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 modérateurs dans le compteur 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.

### MÉTHODE

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.

### RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2018, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

Tableau 26 : Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2018 (situation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020)	
Bénéficiaires du MAF	MAF 2018
MAF social	353.656
MAF revenus (450 EUR)	173.369
MAF revenus (650 EUR)	324.861
MAF revenus (1.000 EUR)	192.997
MAF revenus (1.400 EUR)	64.627
MAF revenus (1.800 EUR)	93.555
Allocations familiales majorées	46
Enfant âgés de moins de 19 ans	11.334
<b>Total</b>	<b>1.214.445</b>

## h. Cas particulier : Décisions en matière d'assurabilité

### 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 cotisations 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 cotisations 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 et les processus de suivi des demandes sont inclus dans plusieurs circulaires qui sont régulièrement mises à jour, si nécessaire.

## RÉSULTATS

Tableau 27 : Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2019, ventilées par type de demande	
Inscription rétroactive – article 252, alinéa 6 de l'A.R. du 03-07-1996	43
Immunisation des périodes de séjour à l'étranger	79
Dispense de la période de stage pour le droit aux soins de santé	3
Enfants inscrits comme personne à charge sur base de l'article 123, 3, f) de l'A.R. du 03-07-1996 et approbation de la preuve de cohabitation avec un conjoint à charge	3
Demandes spécifiques d'attestations pour des chômeurs ayant un accident de travail	2
Demandes de reconnaissance de la preuve de l'inscription en tant que résident	0
Demandes de reconnaissance de la preuve de cohabitation du conjoint à charge	4
Autres demandes de décisions d'assurabilité	2
<b>Total</b>	<b>136</b>

### i. Valeur minimale des documents de cotisations pour les secteurs des soins de santé et des indemnités

Les O.A. demandent une cotisation complémentaire à leurs membres si les contributions pour le secteur des soins de santé et indemnités n'atteignent pas une valeur minimale déterminée.

En exécution de l'article 286 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité adapte annuellement ces données. En 2019, la direction a rédigé une circulaire fixant la valeur minimum des bons de cotisations pour 2019 : circulaire O.A. n° 2019/149 du 2 mai 2019.

## 6. Optimisation des contrôles et croisement des données

Sitadis, la Cellule de data-analyse du SCA spécialisée dans le croisement des données (datamatching), lance plus particulièrement des idées et initiatives en vue d'optimiser les missions de feed-back, d'évaluation et de contrôle du SCA.

Ce centre d'expertise collabore de manière transversale avec les différents services de l'INAMI ainsi qu'avec les partenaires externes dans le cadre des contrôles réalisés par le SCA et décrits précédemment.



Durant l'année 2019, Sitadis a participé à de nombreux projets.

Comme les années précédentes, la Cellule s'est concentrée sur le développement de synergies avec l'ONEM dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale.

Par exemple, Sitadis échange des données trimestriellement avec l'ONEM dans des domaines de contrôle communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs.

Cette étroite collaboration, qui rend plus efficaces les contrôles de la fraude aux indemnités d'incapacité de travail et allocations de chômage, se poursuivra en 2020.

Sitadis a également resélectionné les cas qui doivent être contrôlés par les contrôleurs sociaux du SCA. Par exemple, une sélection trimestrielle a été effectuée pour les titulaires en incapacité de travail pour lesquels l'employeur a été sanctionné par un autre service d'inspection pour ne pas avoir déclaré l'intéressé DIMONA, ainsi que les titulaires pris en flagrant délit de travail au noir par l'ONEM et qui sont pourtant en incapacité de travail.

Enfin, la Cellule a participé à la préparation de plusieurs contrôles du SCA, notamment en sélectionnant les cas à vérifier pour les contrôles thématiques « Gestion des indus en indemnités constatés par les mutualités elles-mêmes », « Datamatching (croisement des données) entre les indemnités d'invalidité et les données de l'ONSS (DmfA) » et « Datamatching entre les indemnités d'incapacité de travail primaire et les données de l'ONSS (DmfA) » et pour le contrôle de suivi des avertissements donnés à la suite du contrôle thématique « Cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec un autre revenu de remplacement ».

### a. Objectifs

Pour rappel (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, III., 2., b.), Sitadis recherche de manière proactive :

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

## LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

Les contrôles réalisés par le SCA dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale s'inscrivent dans les plans d'action du Gouvernement fédéral et du Service d'information et de recherche sociale (SIRS) pour lutter contre la fraude sociale.

L'article 34 de l'avenant au cinquième contrat d'administration entre l'État et l'INAMI concernant les années 2019-2020 prévoit la poursuite et l'élargissement des actions entreprises dans le cadre du croisement des états de dépenses en assurance maladie-invalidité avec les données sur le temps de travail communiquées par les employeurs à l'ONSS, et ce dans la lignée de la note de politique du Secrétaire d'État à la lutte contre la fraude sociale et du plan d'action du Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale.

Sitadis va poursuivre l'amélioration du processus de réception, de croisement et d'analyse des données, au moyen d'une collaboration plus intensive non seulement avec les autres services de l'INAMI mais également avec les autres services publics actifs dans la lutte contre la fraude sociale (nationaux et, si possible, internationaux), afin de détecter de façon plus ciblée la fraude sociale.

Dans une 1<sup>e</sup> phase, la technique déjà existante de datamatching entre les données DmfA et les états de dépenses en invalidité a été étendue aux titulaires en incapacité primaire. De nouvelles pistes seront continuellement examinées dans des domaines présentant un risque relativement élevé d'abus, entre autres dans le domaine de la fraude au domicile.

## RESPONSABILISATION FINANCIÈRE DES O.A.

Les frais d'administration octroyés aux O.A. sont constitués d'une partie fixe attribuée sur la base des effectifs et d'une partie variable octroyée en fonction du degré de performance des O.A. Conformément à l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 7, de la loi SSI, la partie variable est fixée à 10,00 % du montant annuel des frais d'administration. Cette partie variable est majorée depuis 2019 de 2,50 % par an pour passer à 20,00 % en 2022<sup>34</sup>. Les résultats des contrôles thématiques réalisés par le SCA sont pris en considération dans la détermination du montant de la partie variable des frais d'administration des O.A.

L'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des O.A.<sup>35</sup> qui introduit un nouveau système concernant la détermination du montant des frais d'administration a été publié au Moniteur belge le 13 juin 2014.

En ce qui concerne les contrôles thématiques du SCA, le nouveau système implique que les propositions de thèmes pour les contrôles à réaliser au cours de l'année X+1 doivent être présentées au plus tard le 30 juin de l'année X au Comité général de gestion de l'INAMI et que les préparations doivent être initiées en fonction de ce délai.

Sitadis propose des thèmes potentiels et se charge de la sélection des cas pour les contrôles exploratoires et pour les contrôles thématiques.

## RISQUE D'ERREURS COMMISES PAR LES O.A.

La Cellule Sitadis participe activement à la préparation des contrôles thématiques réalisés par le SCA en assurance SSI. A cette fin, elle croise les données indispensables pour cibler les contrôles et détermine les échantillons à constituer pour le contrôle des dossiers en mutualités.

Au cours de ces contrôles qui visent à vérifier l'application correcte et uniforme de la réglementation SSI, des erreurs récurrentes commises par des mutualités sont constatées.

Les erreurs font l'objet d'avertissements aux O.A. conformément aux dispositions de l'article 166, § 1<sup>er</sup>, b de la loi SSI.

<sup>34</sup> Plus d'informations sur l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 7, de la loi SSI et l'augmentation de la partie variable des frais d'administration des O.A. dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (Cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 1.)

<sup>35</sup> Plus d'informations sur ce nouveau système dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (Cf. 2<sup>e</sup> partie, II., 1.)

La mutualité concernée dispose alors d'un délai pour régulariser la situation et améliorer les procédures de travail.

La Cellule Sitadis est chargée de vérifier le suivi apporté à ces avertissements et de constater l'amélioration ou la rectification des procédures de travail au sein des mutualités.

## SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ

Le SCA axe ses contrôles administratifs aussi bien sur le secteur des indemnités que sur le secteur des soins de santé. Dans le domaine des soins de santé, les thèmes concernent principalement l'accessibilité à l'assurance soins de santé (octroi du droit à l'intervention majorée et au maximum à facturer, ...).

Sitadis a pour objectif de détecter, en concertation avec les services compétents, de nouveaux thèmes dans ce secteur qui pourraient faire l'objet de contrôles en mutualités, et d'organiser des contrôles exploratoires en la matière.

### b. Réalisations

#### CONTRÔLES THEMATIQUES

En 2019, Sitadis a participé à la préparation des contrôles thématiques suivants :

- Gestion des indus en indemnités constatés par les mutualités elles-mêmes (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 1., c.)
- Datamatching entre les indemnités d'invalidité et les données de l'ONSS (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., a.)
- Datamatching entre les indemnités d'incapacité primaire et les données de l'ONSS (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., a.)

Pour ces 3 contrôles thématiques, Sitadis a analysé les données nécessaires qui ont ensuite été converties en une sélection de cas à contrôler au sein des mutualités.

En outre, en 2018, dans le cadre des contrôles thématiques datamatching, le groupe de travail a lancé une procédure de feed-back pour les cas détectés de plus petits cumuls<sup>36</sup>. L'objectif de la nouvelle procédure est d'obtenir un aperçu de la suite donnée par les O.A. à ces cas.

La Cellule était également chargée de sélectionner les cas pour le contrôle de suivi des avertissements donnés suite au contrôle thématique « Cumul des indemnités d'incapacité de travail avec un autre revenu de remplacement ».

Sitadis a par ailleurs poursuivi et renforcé les engagements déjà pris.

Ainsi, dans le cadre de la collaboration avec la Section du Contrôle social du SCA, de nouvelles sélections ont eu lieu concernant des :

- titulaires dont le croisement des données dans l'application e-PV (PV électronique) ainsi que des relevés des dépenses relatives à l'incapacité de travail primaire et l'invalidité laissent entendre qu'ils exécutent un travail au noir pendant une période d'incapacité de travail
- titulaires en incapacité de travail pris en flagrant délit de travail au noir pendant une période de chômage préalable par l'Onem.

Sitadis était également chargé de sélectionner les cas du contrôle thématique mené par les contrôleurs sociaux du SCA sur « le recontrôle de dossiers d'enquête ayant fait l'objet d'une sanction entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 décembre 2018 »<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> La procédure de feed-back des O.A. pour les cas détectés de plus petits cumuls est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., a.)

<sup>37</sup> Plus d'informations sur ce contrôle thématique dans le chapitre relatif aux « Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale » (cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3.)

## SYNERGIES AVEC L'ONEM

Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, Sitadis a multiplié les actions pour mettre en place des synergies avec l'Onem<sup>38</sup>.

Pour rappel : Depuis fin 2016, Sitadis examine chaque trimestre, au moyen d'un croisement des flux de données, si les décisions de l'ONEM concernant la récupération des allocations de chômage et/ou l'adaptation du montant journalier du chômage après constatation d'une fraude ont des conséquences pour les droits des personnes concernées dans le cadre de l'assurance SSI.

Ensuite, Sitadis transmet les cas avec un impact potentiel aux inspecteurs sociaux du SCA pour un examen plus approfondi en mutualité.

En date du 31 décembre 2019, le résultat de cette enquête est connu pour 37 cas.

Tableau 28 : Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2019 inclus				
Conclusion de l'enquête en mutualité	Nombre de dossiers	Récupérations relatives au secteur des indemnités (en EUR)	Récupérations relatives au secteur des soins de santé (en EUR)	Récupérations totales (en EUR)
Cas classés sans suite	9			
Cas avec un impact sur les droits dans l'assurance SSI	28	34.786,54	63.766,79	98.553,33

### c. Perspectives

Pour 2020, des sélections sont prévues concernant :

- le contrôle thématique travailleurs indépendants
- le contrôle thématique dentisterie, pour lequel les cas seront sélectionnés à l'aide de l'application « NewAttest »
- le contrôle thématique Datamatching, qui impliquera pour la première fois une sélection unifiée en ce qui concerne l'incapacité de travail primaire et l'invalidité

Concernant ce dernier thème, le SCA a publié également une circulaire pour les O.A. renfermant des précisions sur le traitement des cas.

Enfin, Sitadis effectuera à nouveau un croisement des données d'incapacité de travail avec les récupérations de l'ONEM, les données de l'application e-PV (cf. ci-dessus) et les récupérations de l'INASTI (si elles sont disponibles) chaque trimestre<sup>39</sup>.

<sup>38</sup> La collaboration du SCA et de l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., i.)

<sup>39</sup> La collaboration du SCA et de l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 3., j.)

## II. Responsabilisation et régulation

Ce chapitre décrit les activités de notre service dans le cadre :

- de la responsabilisation financière des O.A.
- des décisions administratives relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant
- des sanctions administratives applicables aux assurés sociaux, aux O.A. et aux dispensateurs de soins
- des litiges relatifs aux activités de contrôle.

### 1. Responsabilisation financière des organismes assureurs

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'OCM. Sur la base notamment 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.

Depuis 2016, les O.A. sont évalués selon le nouveau système d'évaluation de leurs frais d'administration. Celui-ci se fonde sur des domaines et des indicateurs déterminés par les services de l'INAMI et de l'OCM.

En 2019, conformément à ce nouveau système d'évaluation, la Cellule responsabilisation financière du SCA a :

- rédigé et transmis à l'OCM le rapport de synthèse reprenant les données relatives à l'année d'évaluation 2018
- présenté, dans une note, les domaines et indicateurs qui seront utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2020
- récolté les données relatives à l'année d'évaluation 2019. Celles-ci ont été transmises à l'OCM, via le rapport de synthèse.

#### PRINCIPE

Dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A. concernant le montant de leurs frais d'administration, l'INAMI transmet chaque année des informations à l'OCM.

L'OCM utilise ces données notamment pour évaluer les performances de gestion des O.A. Si l'OCM constate des lacunes, 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 lacunes.

Le système d'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion a été modifié par l'arrêté royal du 10 avril 2014. L'ancien système d'évaluation décrit dans l'arrêté royal du 28 août 2002 comportait 10 critères sur la base desquels les prestations des O.A. en matière de gestion étaient évaluées. Ces critères ne donnaient qu'une image partielle du fonctionnement des O.A. En outre, certains critères n'étaient pas clairs ou pouvaient prêter à interprétation. L'ancien système d'évaluation était peu souple. La réforme de ce système s'est donc révélée nécessaire.

L'arrêté royal du 10 avril 2014 qui a instauré un nouveau système d'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion a été publié au Moniteur belge le 13 juin 2014.

L'ancien système d'évaluation a été appliqué une dernière fois en 2015. Le nouveau système d'évaluation est entré en vigueur à partir de l'année d'évaluation 2016.

L'arrêté royal du 10 avril 2014 stipule que les prestations des O.A. en matière de gestion doivent être évaluées sous l'angle des 7 processus suivants :

- 1) la fourniture d'informations aux assurés sociaux sous la forme d'informations individualisées fournies dans des cas concrets, sous la forme d'informations collectives utiles aux assurés sociaux en vue de la garantie et du maintien de leurs droits, ou encore à la suite d'un enregistrement et d'une gestion des plaintes des affiliés par les O.A.
- 2) l'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance SSI
- 3) l'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI
- 4) la détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer en vertu des articles 136, § 2, et 164 de la loi SSI
- 5) l'organisation de mécanismes de contrôle et d'audit internes nécessaires à l'exécution de l'assurance SSI
- 6) la collaboration avec l'INAMI, notamment en vue de l'exécution du contrat d'administration et de la participation à des études effectuées en vue de déterminer la politique décidée par ou à la demande du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions
- 7) la gestion comptable des O.A. dans le cadre de l'assurance SSI.

Seul l'OCM est compétent pour les processus 5<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup>.

Le nouvel arrêté royal n'a pas fixé les domaines pour évaluer les processus. Cette flexibilité permet aux différents services de l'INAMI de proposer chaque année au Comité général de gestion de notre Institut des domaines et des indicateurs pour évaluer les processus fondamentaux.

Un **domaine** est une partie d'un processus dont font partie un ou plusieurs indicateurs.

Un **indicateur** est une donnée mesurable qui a une fonction de signal en ce qui concerne la qualité du travail de l'O.A. Fin définition.

Les indicateurs sont évalués selon les échelles conçues par l'OCM.

C'est pourquoi la participation des différents services de l'INAMI et la collaboration avec l'OCM sont essentielles.

Un groupe de travail composé de représentants des différents services de l'INAMI et de l'OCM détermine les domaines et les indicateurs qui servent de base à l'évaluation des processus fondamentaux décrits dans l'arrêté royal.

La Cellule responsabilisation financière du SCA assure le suivi du nouveau processus d'évaluation depuis les propositions des services de l'INAMI jusqu'au suivi des remarques éventuelles des O.A., via la collecte de données et le calcul des indicateurs.



## MÉTHODE

Au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année 2019, le SCA a rédigé un rapport de synthèse contenant toutes les données fournies par l'INAMI pour l'année d'évaluation 2018, rapport qu'il a transmis à l'OCM.

En outre, le SCA a collecté les données auprès de chaque service de l'INAMI pour l'année d'évaluation 2019 et, dans ce cadre, il a lui-même aussi fourni les informations nécessaires.

Le SCA a également rédigé, en collaboration avec les différents services de l'INAMI, une note présentant les différents domaines et indicateurs qui seront utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2020.

## RÉSULTATS

La Cellule responsabilisation financière du SCA a rédigé un rapport de synthèse contenant les données fournies par les différents services de l'INAMI pour l'**année d'évaluation 2018**, rapport qu'il a transmis à l'OCM en vue de déterminer la partie variable des frais d'administration alloués aux O.A.

Dans le cadre de ce rapport, le SCA a fourni les informations le concernant relatives aux domaines suivants :

<b>Processus 1</b>	<b>La fourniture d'informations aux assurés sociaux sous la forme d'informations individualisées fournies dans des cas concrets, sous la forme d'informations collectives utiles aux assurés sociaux en vue de la garantie et du maintien de leurs droits, ou encore à la suite d'un enregistrement et d'une gestion des plaintes des affiliés par les organismes assureurs</b>
Contrôle thématique : activité autorisée	
<b>Processus 2</b>	<b>L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance SSI</b>
Contrôle thématique : personnes à charge – soins de santé	
<b>Processus 3</b>	<b>L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI</b>
Contrôle thématique : article 195, § 2, de la loi SSI	
Contrôle thématique : activité autorisée	
<b>Processus 4</b>	<b>La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2, et 164 de la loi SSI</b>
Contrôle thématique : datamatching DmfA - invalidité	
Contrôle thématique : datamatching DmfA - incapacité primaire	
<b>Processus 6</b>	<b>La collaboration avec l'INAMI, à savoir en vue de l'exécution du contrat d'administration et de la participation à des études pour définir une stratégie à la requête ou sur décision de la Ministre des Affaires sociales</b>
Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI	

La Cellule responsabilisation financière a rédigé une note qui rassemble les remarques des O.A. relatives au rapport de synthèse de l'année d'évaluation 2018 et les réponses des différents services de l'INAMI à ces remarques.

Suite à ces remarques, certaines données chiffrées ont été corrigées. Un rapport de synthèse adapté a été transmis à l'OCM.

En outre, le SCA a collecté pour **l'année d'évaluation 2019** les données nécessaires en ce qui concerne les domaines suivants :

<b>Processus 1</b>	<b>La fourniture d'informations aux assurés sociaux sous la forme d'informations individualisées fournies dans des cas concrets, sous la forme d'informations collectives utiles aux assurés sociaux en vue de la garantie et du maintien de leurs droits, ou encore à la suite d'un enregistrement et d'une gestion des plaintes des affiliés par les O.A.</b>
Contrôle thématique : lettres de réclamation des indus en indemnités constatés par les organismes assureurs	

<b>Processus 3</b>	<b>L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI</b>
Contrôle thématique : article 195, § 2, de la loi SSI	
Contrôle thématique : paiement forfaitaire de prestations de santé dispensées dans les maisons médicales	

<b>Processus 4</b>	<b>La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2 et 164 de la loi SSI</b>
Contrôle thématique : datamatching DmfA - invalidité	
Contrôle thématique : datamatching DmfA - incapacité primaire	
Contrôle thématique : récupération des indus en indemnités constatés par les organismes assureurs	

<b>Processus 6</b>	<b>La collaboration avec l'INAMI notamment en vue de l'exécution du contrat d'administration et la participation à des études effectuées en vue de déterminer une politique décidée par ou à la demande du Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions</b>
Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI	

Pour finir, le SCA a rédigé, en collaboration avec les différents services de l'INAMI, une note présentant les différents domaines et indicateurs qui seront utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour **l'année d'évaluation 2020**. Comme prescrit par l'article 5 de l'arrêté royal du 10 avril 2014, les O.A. ont été invités à s'exprimer sur la faisabilité de ces indicateurs par le Comité général de gestion de l'INAMI.

Pour l'année d'évaluation 2020, le SCA évaluera les prestations des O.A. en matière de gestion en ce qui concerne les domaines suivants :

<b>Processus 3</b>	<b>L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI</b>
Contrôle thématique : dentisterie - respect des règles de remboursement de prestations de la nomenclature soins de santé	
Contrôle thématique : indemnités d'incapacité de travail dans le régime des travailleurs indépendants	

<b>Processus 4</b>	<b>La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2 et 164 de la loi SSI</b>
Indemnités d'incapacité de travail (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA)	

<b>Processus 6</b>	<b>La collaboration avec l'INAMI notamment en vue de l'exécution du contrat d'administration et la participation à des études effectuées en vue de déterminer une politique décidée par ou à la demande du Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions</b>
Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI	

La note sur les domaines et les indicateurs pour l'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2020 a été approuvée à l'unanimité par le Comité général de gestion de l'INAMI le 17 juin 2019.

En 2019, le SCA a accompli toutes ses tâches dans le cadre de la responsabilisation des O.A. dans les délais fixés par l'article 5 de l'arrêté royal du 10 avril 2014.

## ÉVOLUTION

### ○ Évaluation du nouveau système de la responsabilisation financière

Comme susmentionné, le système d'évaluation des prestations en matière de gestion des O.A. a été modifié par arrêté royal du 10 avril 2014. Le nouveau système d'évaluation est entré en vigueur dès l'année d'évaluation 2016.

En 2019, notre service a effectué une évaluation du nouveau système sur la base des données de notre Institut relatives à l'année d'évaluation 2016, comme prévu dans l'avenant 2019-2020 du contrat d'administration 2016-2018<sup>40</sup> conclut entre l'Inami et le gouvernement fédéral.

De plus, le SCA et l'OCM ont réalisé ensemble une évaluation du nouveau système pour les années d'évaluation 2016 et 2017, comme prévu dans le Pacte d'avenir avec les O.A.<sup>41</sup> Nous avons transmis les résultats de cette évaluation au Cabinet de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en 2019.

Le nouveau système prévoit la variabilité des domaines d'évaluation et non plus des critères fixes. Désormais, nous évaluons de nouveaux domaines et indicateurs chaque année.

Cette flexibilité permet entre autres :

- de réagir à l'actualité et à l'évolution de la réglementation
- de remplacer des domaines devenus moins pertinents
- d'utiliser ce système pour opérationnaliser les objectifs stratégiques de notre contrat d'administration avec le gouvernement fédéral et du Pacte d'avenir avec les O.A.

La Cour des Comptes, qui a mené un audit<sup>42</sup> entre 2017 et 2018 auprès des 3 services qui contrôlent le secteur des mutualités (OCM, SCA et SECM), souligne aussi la flexibilité du nouveau système de responsabilisation financière des O.A. et le qualifie d'instrument majeur pour améliorer les performances de gestion des mutualités dans le domaine de l'assurance SSI.

Cette flexibilité requiert que les différents services de l'INAMI fassent chaque année preuve d'innovation et de créativité pour trouver de nouveaux domaines afin de conserver le caractère dynamique du système.

Pour la sélection des thèmes à contrôler par le SCA, la Cour des comptes recommande notamment une analyse des risques systématique des méthodes internes des O.A. et une prise en compte des résultats des contrôles qu'ils ont eux-mêmes menés.

En 2019, notre service a entrepris diverses actions pour répondre à cette recommandation :

- obtention des procès-verbaux des Comités d'audit et les plans d'audit annuel des O.A. qui sont transmis à l'OCM. De cette manière, le SCA dispose d'un aperçu des contrôles initiés par les O.A. eux-mêmes.
- organisation de rencontres bilatérales avec les O.A. à l'initiative du fonctionnaire dirigeant de notre service pour mieux appréhender leurs procédures de contrôle internes et recueillir les informations utiles pour l'organisation des prochains contrôles thématiques du SCA.

<sup>40</sup> Plus d'informations sur l'avenant 2019-2020 du contrat d'administration 2016-2018 conclut entre l'Inami et le gouvernement fédéral sur le site internet de l'Inami : [www.inami.fgov.be/fr/inami/Pages/contrat-administration-2016-2018.aspx](http://www.inami.fgov.be/fr/inami/Pages/contrat-administration-2016-2018.aspx)

<sup>41</sup> Plus d'informations sur le pacte d'avenir avec les O.A. sur le site internet de l'Inami : [www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/pacte\\_avenir\\_organismes\\_assureurs.pdf](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/pacte_avenir_organismes_assureurs.pdf)

<sup>42</sup> Plus d'informations sur l'audit de la Cour des comptes dans le présent rapport (Cf. 2<sup>e</sup> partie, I., 2.)

o **Augmentation de la partie variable des frais d'administration des O.A.**

Le Pacte d'avenir avec les O.A. prévoit une majoration de la partie variable de leurs frais d'administration. Cette partie variable, qui s'élevait à 10,00 % du montant annuel des frais d'administration, est majorée depuis 2019 de 2,50 % par an pour passer à 20,00 % en 2022.

La modification en ce sens de l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 7, de la loi SSI a été publiée au Moniteur belge le 1<sup>er</sup> avril 2019 : « *À partir de 2004, ces montants sont fixés à 10 p.c. du montant annuel des frais d'administration. À partir de 2019, ce pourcentage de 10 p.c. est toutefois annuellement majoré de 2,5 p.c. sur une période de quatre ans pour parvenir à 20 p.c.* ».

Ainsi, le système d'évaluation des performances de gestion des O.A. gagnera encore en importance au cours des prochaines années.

## 2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant



En 2019, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé **1.032** sanctions administratives :

- **773** à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale dont **41** pour cause d'activité déclarée mais non autorisée, **565** pour cause de cumul d'indemnités en incapacité de travail avec une activité non déclarée (travail au noir), **45** relatives à des assujettissements fictifs, **57** en matière de fraude au domicile et **65** pour usage de fausses attestations et prescriptions de soins
- **258** à charge des O.A. pour cause de manquements relatifs à certaines obligations en matière de gestion des dossiers d'assurance SSI de leurs affiliés
- **1** à charge des dispensateurs de soins notamment pour cause de non-respect des honoraires ou de retard dans la remise d'une attestation de soins.

De plus, il faut mentionner **438** décisions positives de suspension de prescription pour force majeure.

Enfin, les décisions du fonctionnaire dirigeant du SCA et les notifications adressées aux O.A. sont susceptibles de recours devant les juridictions du travail. Ces contentieux sont également détaillés ci-après.

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 notamment 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 »
- 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 demandes d'inscription à un O.A. avec effet rétroactif
- etc.

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 de commettre à nouveau l'infraction.

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

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

Tableau 29 : Sanctions et amendes prévues par la loi SSI		
	Faux document ou fausse déclaration	Exclusion / amende
Art. 168 <i>quinquies</i> , §1	Soins de santé	Amende de 50,00 à 500,00 EUR
Art. 168 <i>quinquies</i> , §2, 1 <sup>o</sup>	Indemnités	Exclusion de 3 à 400 jours d'indemnités
	Jours de travail non autorisés	Jours d'exclusion
Art. 168 <i>quinquies</i> , § 3		
1 <sup>o</sup>	De 1 à 30 jours	De 3 à 49 jours
2 <sup>o</sup>	De 31 à 100 jours	De 50 à 120 jours
3 <sup>o</sup>	101 jours et plus	De 150 à 400 jours

Concernant les travailleurs indépendants, les articles 67 et suivants de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 prévoient un système de sanction équivalent à celui des travailleurs salariés.

Enfin, le Code pénal social<sup>43</sup> 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.

<sup>43</sup> Loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, M.B. 1er juillet 2010, en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

## MÉTHODE

Un P.V. de constatation d'infraction établi par un inspecteur ou un contrôleur social du SCA ou un médecin-inspecteur du SECM de l'INAMI 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 de reprise d'activité non autorisée au cours d'une période d'incapacité de travail, il envoie également une copie du P.V. de constatation à la mutualité, qui doit faire procéder à l'examen médical par le médecin-conseil et débiter la récupération des prestations indues.

Avant de prononcer une sanction administrative, le Service juridique écrit à l'auditeur du travail de la juridiction compétente 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 social 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 période infractionnelle mais aussi de toutes les circonstances de fait, éventuellement atténuantes, présentes dans le dossier.

## RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre total de sanctions à charge des assurés sociaux prononcées en 2019 dans le secteur des soins de santé et dans le secteur des indemnités.

Type de fraude	Nombre de sanctions dans le secteur des indemnités	Nombre d'amendes dans le secteur des soins de santé	Nombre de sanctions mixtes (soins de santé et indemnités)	Exclusion du paiement des indemnités (nombre de jours)	Amendes dans le secteur des soins de santé (en EUR)
Activité déclarée mais non autorisée	41			1.628	
Travail au noir	565			28.412	
Assujettissements fictifs	18	22	5	2.540	6.900
Fraudes en matière de domicile	34	18	5	4.490	6.775
Fausses attestations et prescriptions		65			20.650
<b>Total</b>	<b>658</b>	<b>105</b>	<b>10</b>	<b>37.070</b>	<b>34.325</b>
	<b>773</b>				

En 2019, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé un total de **773** sanctions à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale.

## o Procédure de feedback des O.A.

### PRINCIPE

Afin de pouvoir suivre de manière régulière les chiffres concernant l'application des sanctions prononcées par le SCA, un monitoring de l'application de ces sanctions a été mis en place suite à la réunion de la Commission technique du SCA du 17 mars 2015.

Ce monitoring se présente sous la forme d'une procédure annuelle de feed-back quant à l'application des sanctions par les O.A.

### MÉTHODE

Suite à la réunion de la Commission technique du 17 mars 2015, le feed-back des O.A. quant à l'application des sanctions a été transmis au SCA pour la première fois en 2016. Désormais, les O.A. transmettent un feed-back au plus tard en juin de chaque année sur les sanctions appliquées au cours de l'année précédente.

Ce feed-back se présente sous la forme d'un tableau Excel reprenant, dans l'ordre, les données suivantes:

- o le nom de l'assuré social
- o la date de la décision de sanction
- o le nombre de jours d'exclusion
- o l'impact financier pour le système (addition du montant des indemnités journalières dont a été privé l'assuré social en raison de la sanction administrative)
- o les raisons de la non application de la sanction.

Le feed-back a lieu de manière annuelle :

- o au début du mois d'avril de l'année qui suit immédiatement l'année pour laquelle les informations sont demandées, le Service juridique du SCA transmet un fichier Excel reprenant l'ensemble des sanctions prononcées durant l'année considérée à chaque O.A., afin de garantir le caractère exhaustif de ce feed-back
- o chaque O.A. dispose alors d'un délai allant jusqu'au 30 juin de l'année en cours pour transmettre le tableau rempli au Service juridique du SCA.

### RÉSULTATS

Il était demandé aux O.A. de transmettre le feed-back des sanctions appliquées en 2019 avant le 30 juin 2020.

<b>Tableau 31 : Feed-back des sanctions appliquées par les O.A. en 2019</b>	
<b>O.A.</b>	<b>Montant des indemnités refusées (en EUR)</b>
100	137.326,98
200	60.220,80
300	383.384,76
400	34.132,99
500	158.645,49
600	1.704,11
900	0,00
<b>Total</b>	<b>775.415,13</b>



## ○ 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 différentes sanctions prévues sont au nombre de 9 et dans 2 cas, de problème d'organisation ou dans la gestion de dossiers, l'amende administrative prescrite s'élève à 1.250,00 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 indu, 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<sup>er</sup> 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, dans le mois de leur prononcé, devant le Tribunal du travail de Bruxelles.

### RÉSULTATS

En 2019, 258 sanctions aux O.A. ont été prononcées relatives aux 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> trimestres 2018.

## ○ 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 125,00 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 25,00 EUR par mois de retard, le montant de l'amende ne pouvant pas excéder 250,00 EUR par document. Rappelons que la sanction globale ne peut dépasser 1.500,00 EUR (250,00 EUR à majorer des décimes additionnels, tels que prescrits par le Code pénal social).

## 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 2019, le fonctionnaire dirigeant a appliqué 1 décision d'amende à charge de dispensateurs de soins pour un montant total de 2.000,00 EUR et ce pour remise tardive d'attestations de soins.

### 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, §1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les mutualités doivent récupérer ces indus endéans un délai de 2 ans à dater :

- de la constatation de l'indu pour les cas visés à l'article 325, a)
- de la notification du SCA pour les cas visés à l'article 325, b)
- du prononcé de la décision judiciaires définitive pour les cas visés à l'article 325, c) et d).

Les mutualités et les assurés sociaux peuvent 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
- 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 2019, 115 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 accorder une telle dispense si les conditions prévues à l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ne sont pas respectées, soit si :

- la récupération résulte d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de l'O.A.
- l'O.A. n'a pas utilisé toutes les voies de droit en vue de la récupération
- la récupération porte sur un montant inférieur à 600,00 EUR
- la demande a été introduite tardivement.

#### 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 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précitées. 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 demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2019.

Tableau 32 : Nombre de demandes et résultats de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2019														
Total	Décision positive	%	Rejet en application de l'art.327§2	%	Dispense partielle	%	Demande irrecevable	%	Application de l'art.327§3	%	Demande prématurée	%	Demande sans objet	%
327	165	50,46%	36	11,01%	56	17,13%	8	2,45%	2	0,61%	58	17,74%	2	0,61%

## d. 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 pour ce qui concerne les soins de santé
- la fin du mois au cours duquel les indemnités ont été payées.

Une exception est prévue<sup>44</sup> en cas de force majeure (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.

### 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.

Tableau 33 : Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2019		
Total	Décision positive	Décision négative
438	323	115

<sup>44</sup> prévue par l'article 328 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI

### 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.

4 types de contentieux retiennent plus particulièrement l'attention :

- le contentieux des sanctions aux assurés
- le contentieux des notifications adressées aux O.A.
- 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

Dans le contexte des recours introduits auprès des juridictions compétentes, 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 ? Ce litige relève-t-il de 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 sa position.

Ensuite, il y a 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 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 des années 2011 à 2019.

<b>Année</b>	<b>Nombre de litiges</b>
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68
2018	57
2019	52

## JURISPRUDENCE

Ci-dessous sont mentionnées certaines décisions rendues par les juridictions du travail au cours de l'année 2019 relatives à différents thèmes.

### o La notion d' « activité » dans l'assurance indemnités pour travailleurs salariés

La cessation de toute activité professionnelle est une condition indispensable à la reconnaissance de l'incapacité de travail. Ni l'article 100 de la loi SSI ni d'autres dispositions légales ne définissent la notion « d'activité » si bien que cette notion est interprétée conformément à la jurisprudence. L'article 100 est d'ordre public et de stricte application.

La jurisprudence définit la notion « d'activité » comme toute occupation orientée vers la production de biens ou de services permettant directement ou indirectement de retirer un profit économique pour soi-même ou pour autrui, peu importe si cette activité est occasionnelle, voire même exceptionnelle, si elle est de minime importance ou si elle est effectuée en tant que service rendu à un ami et n'est pas rémunérée. Notamment grâce à la jurisprudence de la Cour de cassation, la notion « d'activité » est interprétée de manière large.

Ainsi, le bénéfice que l'assuré ou toute autre personne peut retirer de l'activité ne requiert pas nécessairement l'existence d'un avantage économique (avantage en nature ou financier) mais permet d'économiser des frais ou représente un enrichissement du patrimoine. Dès lors, il importe peu que l'assuré social ait ou n'ait pas perçu de rémunération à cette occasion.<sup>45</sup>

Tel est le cas d'un assuré social qui avait conduit un poids lourd sur un trajet de plus de 100 kilomètres afin de faire une livraison de 20 tonnes en remplacement d'un chauffeur professionnel. Cela doit être considéré comme une activité qui s'intègre dans le marché de la production de services. En effet, même si l'assuré social n'a perçu aucune rémunération, il a toutefois permis à autrui de faire l'économie de la rémunération d'un autre chauffeur.<sup>46</sup>

Dans une autre affaire, le Tribunal de travail de Gand a considéré que le placement d'une publicité pour des services sexuels doit être considéré comme une activité d'échange économique car il est, en principe, peu probable de constater l'infraction *de visu*. Dans ce cas, il s'agira donc d'une activité économique visant à générer (éventuellement) des revenus professionnels. Le fait de répondre ou non à ces publicités n'a aucune importance, en l'espèce.<sup>47</sup> De même, il est révélé que l'activité de gérante ou de co-gérante dans un salon de prostitution qui est exercé à temps plein rentre dans la notion d'activité visée à l'article 100 de la loi SSI.<sup>48</sup>

Ainsi, l'activité doit posséder un caractère productif, c'est-à-dire une activité qui crée un profit économique ou un enrichissement du patrimoine, indifféremment que son bénéficiaire exclusif soit un tiers.

D'autres activités, tel que par exemple 32 dépôts de ferrailles, ne démontrent pas forcément une économie mais revêtent une importance significative si elles portent sur une longue durée, le caractère purement privé ne pouvant dans ces cas pas être établi.<sup>49</sup>

<sup>45</sup> T.T Liège, div. Liège, 7 octobre 2019, 18/1357/A

<sup>46</sup> T.T Liège, div. Liège, 7 octobre 2019, 18/1357/A

<sup>47</sup> T.T Gand, div. Gand, 7 juin 2019, 2018/AG/171

<sup>48</sup> C.T Liège, 24 octobre 2019, 2018/AL/577

<sup>49</sup> T.T Liège, 11 février 2019, 17/4486/A

o **Article 101 de la loi SSI – Récupération de prestations indûment reçues à la suite d'une reprise d'activité non autorisée**

Les indemnités que l'assuré social a perçues alors qu'il avait exercé une activité sans l'autorisation du médecin-conseil pendant sa période d'incapacité de travail devront en principe être récupérées par l'O.A.

Pour que la récupération puisse être appliquée conformément à l'article 101 de la loi SSI, la reprise de l'activité ne peut pas être complète.

C'est le volume de l'activité exercée, le rendement de travail et le fait que la condition de cessation de l'activité soit remplie ou non, qui sont décisifs pour l'étendue des prestations à récupérer. En outre, il sera toujours requis de convoquer l'assuré social dans un délai de 30 jours à compter de la constatation de l'activité non autorisée pour vérifier si les conditions d'agrément pour l'incapacité de travail sont remplies à la date de l'examen (par le médecin-conseil).

Par un jugement du 12 juin 2019<sup>50</sup>, il a été considéré qu'en vertu de l'article 101 §2 de la loi SSI, le recouvrement des seuls jours travaillés par l'O.A. ne s'appliquent pas aux activités qui, par nature, sont destinées à rester dissimulées (comme le proxénétisme, par exemple). En l'espèce, le tribunal a admis que la circulaire O.A. de l'INAMI du 17 janvier 2011 exclut à juste titre certaines situations du champ d'application de l'article 101 § 2, premier alinéa, de la loi SSI, comme par exemple la reprise complète du travail, le travail dissimulé ne pouvant être quantifié.

Autrement dit, si un emploi a été exercé dans la plus grande discrétion, qui plus est en violation de toute la législation sociale, l'article 101 §2 de la loi précitée n'est pas applicable. Dans de tels cas, il n'est pas possible de déterminer le volume de travail effectué par l'assuré social, car aucun rapport de ces activités n'a été tenu.

Ainsi, la juridiction du travail de Bruxelles a jugé que l'article 101 de la loi SSI ne s'applique qu'en cas de reprise d'une activité non autorisée dont soit le volume de travail, soit le rendement du travail est inférieur à l'activité exercée avant le début de l'incapacité de travail. La reprise totale de l'activité passée ou la reprise d'une autre activité selon le même volume de travail que l'activité passée n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 101. En cas de reprise totale du travail, l'assuré social a mis fin à la reconnaissance de son incapacité de travail pour tous les jours qui ont suivi pour lesquels il a perçu des indemnités.<sup>51</sup>

En l'espèce, l'assuré social exerçait une activité de ventes de substances illicites pour son propre compte, qui s'inscrivait dans le courant des échanges économiques de biens et de services et était d'une certaine ampleur.

Dès lors, contrairement à ce que soulevait l'O.A., il ne pouvait s'agir d'une « reprise de travail réduite » au sens de l'article 100§ 2 et de l'article 101 de la loi SSI qui pourrait être autorisée pour autant que l'incapacité de travail de l'assuré social atteigne au moins 50,00 %.

Le tribunal rajoute qu'il est surprenant que l'O.A. demande l'application de l'article 101 de la loi SSI dès lors que l'affilié a été reconnu coupable d'un délit pour vente de substances illicites.

Aucune autorisation pour une telle activité illicite n'aurait pu être donnée par un médecin-conseil. Il ne peut donc être question de l'application de l'article 100§2 et par conséquent de l'article 101 de la loi SSI.

Toute comparaison avec d'autres cas dits « similaires » ou la question de l'application de la circulaire O.A. 2011/24 du 17 janvier 2017 sur la procédure de régularisation en cas de reprise d'activité non autorisée par un travailleur reconnu incapable de travailler dans le régime des travailleurs salariés n'a pas lieu d'être.

Ainsi, l'assuré social a mis fin à son incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi SSI par la vente de substances illicites.

<sup>50</sup> T.T Gand, div. Courtrai, 12 juin 2019, 18/148/A, 18/150/A et 18/536/A

<sup>51</sup> T.T Bruxelles, 3 juin 2019, 18/15/A

Pour rappel, ce principe de récupération intégrale des indemnités durant la période litigieuse peut toutefois être limité, en application de l'article 101 § 2 de la loi SSI. Cet article précise, en effet, que lorsque le titulaire, reconnu incapable de travailler, effectue un travail sans le déclarer, et corrélativement, sans l'autorisation visée à l'article 100 § 2 (ou sans respecter les conditions de l'autorisation), il est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli le travail non autorisé.

Toutefois, la charge de la preuve de la limitation de l'activité durant la période litigieuse incombe à l'assuré social.

o **L'ONSS est le seul compétent pour pouvoir déterminer l'assujettissement indu au régime de la sécurité sociale**

Seul l'ONSS est compétent pour juger si l'assujettissement au régime de la sécurité sociale est justifiée ou non. Une fois que l'ONSS décide d'annuler l'occupation des travailleurs salariés concernés, tout organisme de paiement de prestations sociales est tenu d'en prendre acte et d'effectuer, le cas échéant, la récupération des indus qui en sont la conséquence. Ni l'O.A., ni l'INAMI n'ont le pouvoir de déterminer la réalité ou non de l'assujettissement indu au régime de la sécurité sociale, ni d'estimer qu'une décision de l'ONSS est incorrecte dans un sens quelconque<sup>52</sup>.

Par ailleurs, le tribunal rappelle qu'une telle décision de l'ONSS peut faire l'objet d'un recours formé directement contre elle mais également d'un refus d'application par les cours et tribunaux lorsqu'elle n'est pas conforme à la loi (article 159 de la Constitution). La Cour de cassation a toutefois rappelé que ce refus d'application a pour conséquence de ne pas faire naître de droits ni d'obligations pour les intéressés.

Vu que cette décision de l'ONSS n'avait pas été contestée et que l'assurée sociale demande au tribunal de ne pas l'appliquer en l'espèce, celui-ci ne peut y faire droit, le tribunal ne disposant pas du pouvoir de recréer un assujettissement à la sécurité sociale dans le cadre d'une demande portant sur le refus d'application d'une décision de l'ONSS non contestée.

Cette jurisprudence est également partagée par les juridictions néerlandophones du Royaume, lesquelles affirment, en outre, que si l'assuré social n'a pas contesté la décision de désassujettissement prononcée par l'ONSS et n'a pas appelé l'ONSS à intervenir dans le cadre du litige l'opposant à l'O.A., alors, l'assuré social ne peut pas prétendre avoir travaillé dans les entreprises concernées.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Trib.trav. Bruxelles, 11 octobre 2019

<sup>53</sup> Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Dendermonde, 8 oktober 2019, rolnummers 17/982/A – 17/988/A – 17/989/A – 18/630/A – 18/857/A – 18/968/A – 19/106/A



### ○ Définition de « manœuvres frauduleuses »

Il convient de rappeler que la notion de fraude n'est pas définie par le législateur, mais elle doit être démontrée par l'organisme qui s'en prévaut et l'assuré social doit avoir eu conscience du fait que ses actes avaient pour conséquence la perception de prestations auxquelles il n'avait pas droit.

Ainsi, l'intention frauduleuse est manifeste lorsque l'assurée sociale demande au médecin-conseil une autorisation d'exercer une activité à temps partiel durant l'incapacité de travail, activité qu'elle savait pertinemment être à temps plein. En outre, l'assurée sociale a camouflé son activité non autorisée en demandant aux services du salon de prostitution de se taire, ce qui démontre qu'elle était consciente du problème.<sup>54</sup>

Dans un autre cas, 2 infractions étaient reprochées à l'assuré social: celle d'avoir fait une fausse déclaration dans la feuille de renseignements et celle d'avoir repris une activité sans en informer la mutuelle et sans autorisation préalable. En l'espèce, le tribunal a estimé que ces 2 manquements procèdent de la même intention. En effet, ils s'inscrivent dans le même processus infractionnel et poursuivent le même but, à savoir continuer de percevoir ses indemnités. Ainsi, seule la sanction la plus lourde doit être appliquée.<sup>55</sup>

### ○ Usage de faux en soins de santé

La Cour du travail de Bruxelles<sup>56</sup> a constaté qu'en vertu de l'article 164 de la loi SSI, le Roi peut, dans certains cas d'affiliation ou d'inscription en une qualité erronée, dispenser les bénéficiaires des prestations indues du remboursement des soins.

Toutefois, l'article 164, al. 10 de cette même loi inséré par la loi du 22 décembre 2008, dispose que si l'affiliation ou l'inscription en une qualité erronée résulte de manœuvres frauduleuses, la valeur des prestations, accordées au bénéficiaire qui a effectué ces manœuvres, est toujours récupérée, que la filiation ou l'inscription puissent ou non être régularisées par la prise en considération d'une autre qualité valable.

Ainsi, selon les motifs du projet de loi, il s'agit d'une disposition qui vise à pénaliser le fraudeur lui-même sans remettre en question des droits des personnes à charge.

En l'espèce, l'assurée sociale affiliée en qualité de titulaire du régime général a, sur la base d'une période de travail (complétée des jours assimilés en qualité de titulaire invalide), rempli les conditions requises pour obtenir son assurabilité dans le régime des soins de santé.

L'ONSS ayant pris la décision de désassujettir les « travailleurs » de la société, dont l'activité économique était fictive, l'intéressée a perdu le droit au remboursement des soins de santé suite à la remise en cause des périodes de travail et d'invalidité lui garantissant son assurabilité.

Ainsi, la Cour a décidé que la disposition de l'article 164, al. 10 de la loi SSI trouve à s'appliquer en l'espèce et que, même si elle était possible, une régularisation de la qualité de l'intéressée dans le régime des soins de santé n'empêchera pas la récupération des indus. Enfin, la Cour ne retient pas le fait que l'assurée aurait été inscrite dans une double qualité durant l'année 2013 (à la fois comme travailleuse salariée et comme titulaire inscrite au registre des personnes physiques).

<sup>54</sup> C.T Liège, div. Liège, 24 octobre 2019, 2018/AL/577

<sup>55</sup> T.T Liège, div. Liège, 7 octobre 2019, 18/136/A

<sup>56</sup> C.T Bruxelles, 24 octobre 2019, 2018/AB/713

### o Fraude au domicile – Preuve de l’infraction

On parle de fraude au domicile quand l'assuré(e) social(e) perçoit des indemnités de maladie plus élevées en tant que titulaire avec charge de famille ou en tant qu'isolé(e) alors qu'en réalité, il/elle cohabite avec une autre personne/d'autres personnes qui ne dépendent économiquement pas de lui/d'elle, s'il est démontré que l'assuré(e) social(e) a tenté de dissimuler sa situation familiale réelle afin d'obtenir des indemnités plus élevées.

Ni la loi SSI ni l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ne définissent légalement ce qu'il convient d'entendre par la notion de « cohabitation » dans l'assurance indemnités. La cohabitation implique généralement que 2 ou plusieurs personnes vivent sous le même toit et gèrent leurs affaires communes<sup>57</sup>.

Cette réflexion est rappelée par le Tribunal du travail de Liège dans son jugement du 9 août 2019, dans lequel il considère qu'une cohabitation implique la vie sous le même toit et que soient principalement réglées en commun les questions ménagères, questions qui visent une situation présentant une certaine régularité ou une certaine durée.

Ainsi, pour conclure que deux ou plusieurs personnes vivant ensemble sous le même toit règlent principalement en commun les questions ménagères, et donc cohabitent, il est nécessaire mais non suffisant qu'elles tirent un avantage économique et financier du partage d'un logement. Il est également requis qu'elles assument en commun les tâches, activités et autres questions ménagères, comme l'entretien du logement et, éventuellement, son aménagement, les lessives, les courses, la préparation et la prise des repas, et qu'elles apportent éventuellement une contribution financière à cet effet.

En l'espèce, Mme S. contribuait aux charges ménagères et M. C. s'occupait de la gestion du budget. Il peut donc s'en déduire qu'il existe nécessairement un partage des tâches et des questions ménagères entre eux, ainsi que des flux financiers relatifs à ces questions du budget.

Par ailleurs, le Tribunal soulève que le fait que des personnes se partageant entre deux habitations (l'une pouvant être la résidence principale et l'autre la résidence secondaire) durant la semaine, n'empêche pas que ces personnes vivent séparément : il y a vie sous le même toit quand bien même celui-ci se décline en 2 lieux distincts.

Cette notion de cohabitation est importante car elle permet de déterminer quelle est la qualité du travailleur : est-il isolé, à charge ou en cohabitation ? Cette qualité permettra ensuite de connaître à quel taux d'indemnités d'invalidité l'assuré social aura droit sur base de l'article 93 alinéa 6 de la loi SSI.

Tel était le cas dans l'affaire soumise à la Cour du travail de Gand<sup>58</sup>, où l'assuré social vivait dans un mobile home qui avait pour adresse de référence celle de sa mère. Cette dernière ainsi que la compagne de l'intéressé vivaient à cette même adresse.

La Cour a rappelé, à cette occasion, que la preuve de la cohabitation est, en principe, fournie par le biais du registre national, à moins que d'autres éléments ne démontrent que celle-ci ne correspond pas à la réalité.

En l'espèce, le registre national indiquait une adresse de référence. La Cour a relevé que, contrairement à une adresse ordinaire, cette adresse de référence ne constitue pas en soi une présomption de cohabitation. Comme l'assuré social a déclaré être isolé, il revient à l'INAMI de prouver que cette situation ne correspond pas à la réalité. Sur la base des informations contenues dans le dossier (le rapport de police et la déclaration de l'assuré social lui-même), il s'est avéré que l'assuré social ne vivait pas seul mais gérait un ménage commun avec sa mère et sa compagne.

Il en ressort que l'inscription au Registre national ne constitue pas une présomption irréfutable de la situation de cohabitation ou de l'absence de celle-ci. Il s'agit seulement d'une indication, qui sera confirmée pour autant que d'autres éléments probants n'énervent en rien cette inscription officielle<sup>59</sup>.

<sup>57</sup> M. BONHEURE, "Réflexions sur la notion de cohabitation, discours de rentrée prononcé à l'occasion de l'audience solennelle de rentrée de la Cour du Travail de Bruxelles, le 4/9/2000", J.T.T. 2000, p.493

<sup>58</sup> Trib.Trav. Hainaut, div. Charleroi, 24 avril 2018

<sup>59</sup> Arbeidshof Gent, afdeling Gent, 7 januari 2019, rolnummer 2018/AG/45

Ainsi, la cohabitation ne résulte pas uniquement de l'inscription dans les registres de la population à une adresse différente, elle doit également être vérifiée dans les faits et par d'autres éléments probants pouvant mettre à mal cette situation déclarée.

Dans un autre cas<sup>60</sup>, l'assuré social affirmait qu'il était repris comme isolé au registre national et qu'il versait une contribution alimentaire. Or, par aveu extrajudiciaire, sa compagne a reconnu la cohabitation avec l'intéressé. Celui qui a avoué étant lié de manière définitive par son aveu, la déclaration faite lors de son audition a pour effet que la cohabitation des intéressés est établie durant toute la période litigieuse.

En outre, diverses pièces établissent la présence d'une cohabitation entre l'assuré social et sa compagne (factures, historiques des domiciliations, compositions de ménage, avertissements-extraits de rôle, etc...). Tous ces éléments, constitutifs de présomptions graves, précises et concordantes, révèlent que les intéressés ont cohabité durant toute la période litigieuse et que tant les déclarations faites par l'intéressé auprès de sa mutuelle que les mentions figurant au registre national des personnes physiques sont inexacts.

Cet aveu est d'autant plus important si le cohabitant présumé mentionne l'autre personne comme « son compagnon ».<sup>61</sup>

#### o Assujettissement frauduleux

Conformément à l'article 164, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi SSI : « *celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité est tenu d'en rembourser la valeur à l'O.A. qui les a octroyées* ».

Cette fraude existe dans le cas d'un assujettissement fictif.

En effet, cette infraction est, en principe, démontrée par une absence d'activité compatible avec une occupation de travailleurs salariés au sein d'une ou plusieurs sociétés qui est/sont en réalité fictive(s).

Ainsi, tout document établi au nom de cette « société » doit être considéré comme un faux car ne correspondant à aucune réalité. L'assuré social a fait donc usage de faux documents dans le but de bénéficier indûment des avantages de l'assurance SSI.

Tel fut le cas dans une affaire précédente devant la Cour du travail de Mons où trois sociétés fictives n'ont pu démontrer l'existence de prestations de travail dans le cadre d'un lien de subordination juridique. « L'activité » des sociétés en cause s'inscrivait dans une vaste fraude sociale visant à fournir contre rémunération « un kit d'assuré social » à des individus, afin de faire bénéficier ceux-ci de prêts à tempérament et de leur permettre d'ouvrir un droit aux prestations de sécurité sociale garanties par le régime de sécurité sociale des travailleurs salariés.<sup>62</sup>

En l'espèce, la Cour a considéré que la fraude sociale à laquelle se sont livrées les trois sociétés litigieuses n'a été rendue possible que par le contexte de fraude générale auquel ont participé tous les travailleurs lesquels, en complicité avec leurs « faux employeurs », ont tiré un profit évident des pratiques mafieuses orchestrées par ceux-ci.

Dès lors, en application de l'adage « *fraus omnia corrumpit* » -situation d'une personne qui veut bénéficier de l'application d'une règle de droit favorable en présence d'une fraude- il a été jugé que l'admission des créances de l'ONSS aux faillites des trois sociétés litigieuses ne fait pas obstacle au désassujettissement des assurés sociaux concernés.<sup>63</sup>

<sup>60</sup> C.T., Mons, 25 septembre 2019, 2018/AM/195

<sup>61</sup> C.T., div. Liège, 13 juin 2019, 14/424815/A, 14/424978/A et 15/2985

<sup>62</sup> Cour du travail de Mons, 18 septembre 2019, 2012/AM/300

<sup>63</sup> Cour du travail de Mons, 18 septembre 2019, 2012/AM/300

## 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, le 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'il 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. 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.

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 de 2011 à 2019.

<b>Année</b>	<b>Nombre de contentieux</b>
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5
2018	12
2019	3

Pour l'année 2019, nous constatons que seuls 3 recours ont été introduits par rapport aux 438 dossiers traités par le notre service.

## JURISPRUDENCE

### o Interruption de la prescription

La force majeure est interprétée comme un obstacle invincible et imprévisible, étranger à la volonté de l'assuré social qu'elle invoque.

Ainsi, le Tribunal du travail de Leuven a considéré qu'un assuré social condamné à payer une pension alimentaire suite à un jugement de 2008 mais qui n'a informé sa mutualité de cette donnée qu'en 2018, ne peut prétendre à une levée de prescription en application de l'article 328 de la loi SSI.

En l'espèce, l'assuré social, considéré comme isolé, n'a pu être bénéficiaire du taux de personne à charge pendant 10 ans. Le Tribunal a rappelé que la mutualité doit, effectivement, appliquer les informations correctes. Toutefois, tant qu'elle n'a pas été informée par de nouvelles circonstances, c'est-à-dire de la situation familiale réelle, il lui est donc impossible d'effectuer un nouveau calcul exact.

Il appartenait, dès lors, à l'assuré social d'informer en temps utile la mutualité du jugement de 2008 concernant la pension alimentaire.

L'assuré social s'est défendu en argumentant qu'il ne connaissait pas les dispositions de la loi mais le Tribunal a rappelé que l'ignorance de la réglementation ne peut être considéré comme une cause de la force majeure.<sup>64</sup>

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

#### PRINCIPE

Si les O.A. ne parviennent pas à récupérer les montants indus des assurés sociaux dans le délai légal prévu, ils doivent inscrire le solde restant à charge de leurs propres frais d'administration. Le point de départ du délai de récupération est défini à l'article 326, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Le délai de récupération de 2 ans débute à la date de la constatation de l'indu par l'O.A.

Toutefois, si c'est le SCA qui informe l'O.A. de ces montants, la date de début du délai de 2 ans correspond à la date de cette notification. Si l'O.A. obtient ensuite un titre exécutoire, la date de début correspond à la date de la décision judiciaire définitive.

En vertu de l'article 326, § 2, le délai de récupération peut être suspendu pour ne pas pénaliser l'O.A. au cours d'une période pendant laquelle ce dernier ne sait pas chez qui récupérer le montant (par exemple après un décès) ou pendant laquelle il ne peut pas procéder à la récupération, par exemple en cas de demande d'exequatur ou lorsqu'il faut attendre la fin d'une procédure de faillite ou d'un règlement collectif de dettes.

Sur la base de cet article, le délai de récupération peut également être suspendu lorsque le débiteur effectue des remboursements en exécution de et conformément à un jugement ou dans le cadre d'une convention établie avec l'O.A.

Les O.A. peuvent cependant demander au fonctionnaire dirigeant du SCA d'être dispensés de l'obligation d'inscrire les montants indus à charge de leurs frais d'administration. L'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 stipule toutefois qu'une telle dispense ne peut pas être octroyée lorsque :

- o la récupération résulte d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de l'O.A.
- o l'O.A. n'a pas utilisé toutes les voies de droit en vue de la récupération
- o la récupération porte sur un montant inférieur à 600,00 EUR
- o la demande a été introduite tardivement.

Ainsi, il résulte de cette disposition que l'O.A. doit introduire la demande de dispense dans les six mois de l'échéance du délai de récupération, ce délai étant un délai préfix établi à peine de déchéance. En outre, la dispense ne peut être accordée que si toutes les conditions énumérées à l'article 327, § 2, alinéa 1, a) à c) sont remplies.

<sup>64</sup> Arrêt du tribunal du travail de Louvain du 26 mars 2019, n° 18/672 / A

## 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 de décisions de refus de dispense d'inscription à charge des frais d'administration que les O.A. ont contestées devant le Tribunal du travail de Bruxelles de 2011 à 2019.

<b>Tableau 36 : Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2019</b>	
<b>Année</b>	<b>Nombre de contentieux</b>
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9
2017	13
2018	16
2019	9

Pour l'année 2019, 9 recours ont été introduits par rapport à 162 décisions négatives prononcées par le fonctionnaire dirigeant du SCA.

## JURISPRUDENCE

Dans un litige, la question qui se posait au Tribunal du travail de Bruxelles portait sur la recevabilité de la demande de dispense d'inscription en frais d'administration et non sur les conditions de fond de l'octroi de la dispense.

En l'espèce, le Tribunal a jugé que c'était à juste titre que l'INAMI avait considéré que la demande de dispense d'inscription introduite le 8 septembre 2016 était irrecevable pour tardiveté.

En effet, la procédure de recouvrement par huissier ayant débuté le 6 janvier 2015 (date de la première mise en demeure des héritiers), force était de constater qu'elle avait pris cours après l'expiration du délai prévu à l'article 326, lequel s'achevait le 26 février 2014, soit deux ans après l'obtention d'un jugement condamnant les héritiers de la débitrice au remboursement.

L'O.A. avait bien effectué quelques démarches superficielles auprès de l'Etat français (la débitrice étant domiciliée dans ce pays) mais s'en était remis à l'INAMI pour la suite de la procédure, alors que l'INAMI n'est pas tenu d'effectuer les démarches d'information auprès des autorités françaises.

Dès lors, cette procédure de recouvrement ne peut pas avoir d'effet suspensif, si bien que la demande de dispense introduite le 08 septembre 2019 par l'O.A. doit être considérée comme étant tardive, ce qui rend cette demande de dispense irrecevable.

# 3<sup>e</sup> partie

## Informations pratiques



## I. Carnet d'adresses

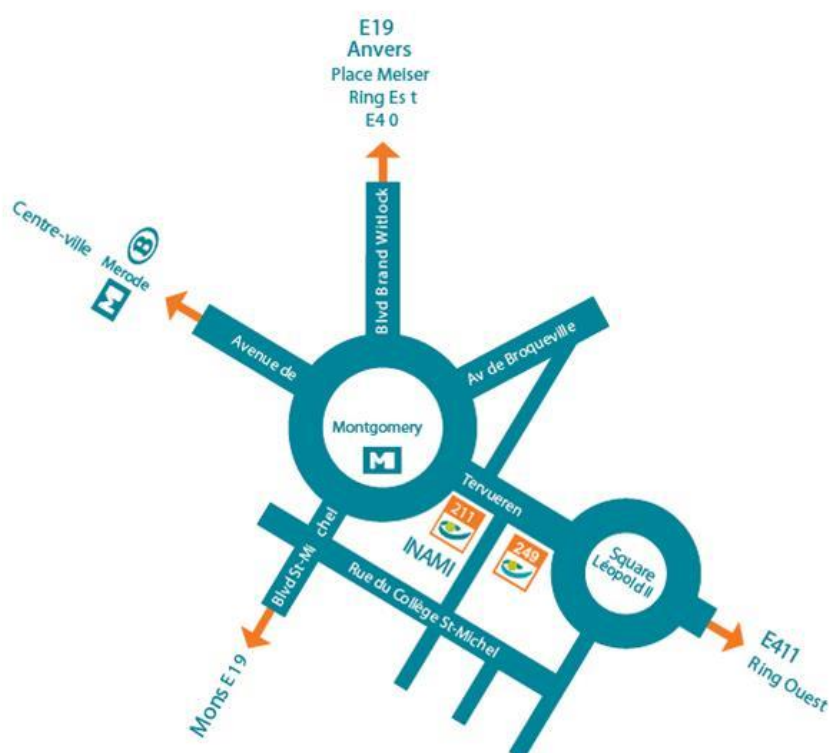
### 1. Siège social de l'INAMI

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

Tél. : 02 739 71 11  
www.inami.be

### 2. Bureaux du Service du contrôle administratif

Les bureaux du Service du contrôle administratif (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 du SCA  
Tél. : 02 739 74 54  
Email : [secr.dac-sca@riziv-inami.fgov.be](mailto:secr.dac-sca@riziv-inami.fgov.be)



## II. Numéros d'identification des organismes assureurs

N° d'identification	Dénomination
100	ANMC : Alliance nationale des mutualités chrétiennes
200	UNMN : Union nationale des mutualités neutres
300	UNMS : Union nationale des mutualités socialistes
400	UNML : Union nationale des mutualités libérales
500	UNMLibres : Union nationale des mutualités libres
600	CAAMI : Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité
900	HR Rail : Caisse des soins de santé HR Rail

## III. Abréviations

<b>A.R.</b>	Arrêté Royal
<b>Assurance SSI</b>	Assurance soins de santé et indemnités
<b>BCSS</b>	Banque carrefour de la sécurité sociale
<b>CIN</b>	Collège intermutualiste national
<b>CPAS</b>	Centre public d'action sociale
<b>C.T.</b>	Cour de Travail
<b>DmfA</b>	Déclaration multifonctionnelle / Multifunctionele aangifte
<b>GRAPA</b>	Garantie de revenus aux personnes âgées
<b>IT</b>	Information technology
<b>I.M.</b>	Intervention majorée
<b>INAMI</b>	Institut national d'assurance maladie-invalidité
<b>INASTI</b>	Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants
<b>Loi SSI</b>	Loi soins de santé et indemnités
<b>MAF</b>	Maximum à facturer
<b>NISS</b>	Numéro d'identification à la sécurité sociale
<b>O.A.</b>	Organisme assureur
<b>OCM</b>	Office de contrôle des mutualités
<b>ONEM</b>	Office national de l'emploi
<b>ONP</b>	Office national des Pensions
<b>ONSS</b>	Office national de sécurité sociale
<b>ONSSAPL</b>	Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales
<b>P.V.</b>	Procès-verbal
<b>RH</b>	Ressources humaines
<b>SCA</b>	Service du contrôle administratif de l'INAMI
<b>SdSS</b>	Service des soins de santé de l'INAMI
<b>SECM</b>	Service d'évaluation et de contrôles médicaux de l'INAMI
<b>Sigedis</b>	Sociale individuele gegevens - données individuelles sociales
<b>SIRS</b>	Service d'information et de recherche sociale
<b>SNCB</b>	Société Nationale des Chemins de fer Belges
<b>SPF</b>	Service public fédéral
<b>T.T.</b>	Tribunal de travail
<b>VIPO</b>	Veuf, invalide, pensionné et orphelin

## IV. Index des tableaux

<b>Tableau 1</b>	Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2019).....	13
<b>Tableau 2</b>	Montants perçus et récupérés en 2018 dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. – Nombre total de cas, nombre de cas corrects, nombre de cas complètement ou partiellement rejetés et montants correspondants .....	20
<b>Tableau 3</b>	Nombre d'infractions par catégorie .....	21
<b>Tableau 4</b>	Lettres de récupération adressées aux assurés sociaux – absence ou insuffisance d'informations – Résultats par type d'erreurs .....	24
<b>Tableau 5</b>	Délais de récupération - Résultats par type d'erreurs .....	24
<b>Tableau 6</b>	Cumuls interdits en invalidité – Année de dépenses 2017 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total .....	29
<b>Tableau 7</b>	Cumuls interdits en incapacité primaire – Dépenses du 1 <sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total .....	29
<b>Tableau 8</b>	Cumuls interdits en invalidité 2006-2017 – Cas examinés, cas erronés et indu total .....	30
<b>Tableau 9</b>	Cumuls interdits – Dépenses en incapacité primaire 2013-2018 – Cas examinés, cas erronés et indu total .....	31
<b>Tableau 10</b>	Datamatching 2019 - Résultat de la procédure de feedback des O.A. ....	32
<b>Tableau 11</b>	Cumul avec une activité non autorisée - Origine des nouvelles demandes d'enquête en 2019.....	34
<b>Tableau 12</b>	Cumul avec une activité non autorisée - Nombre d'enquêtes clôturées en 2019 réparties suivant le résultat de l'enquête .....	34
<b>Tableau 13</b>	Contrôle thématique 2019 relatif au recontrôle de dossiers d'enquête sanctionnés entre le 01 avril 2017 et le 31 décembre 2018 - Motivation du classement sans suite .....	36
<b>Tableau 14</b>	Contrôle thématique 2019 relatif au recontrôle de dossiers d'enquête sanctionnés entre le 01 avril 2017 et le 31 décembre 2018 - Caractéristiques des P.V. ....	36
<b>Tableau 15</b>	Contrôle thématique 2019 relatif au recontrôle de dossiers d'enquête sanctionnés entre le 01 avril 2017 et le 31 décembre 2018 - Principaux résultats .....	37
<b>Tableau 16</b>	Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2019	39
<b>Tableau 17</b>	Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2019.....	40
<b>Tableau 18</b>	Fausse attestations de soins – Nombre de constatations et indu total constaté en 2019.....	42
<b>Tableau 19</b>	Nombre de signalements reçus par le SCA via le point de contact pour une concurrence loyale de 2015 à 2019 (situation au 31 décembre 2019) .....	43
<b>Tableau 20</b>	Enquêtes réalisées en 2019 – Nombre avec ou sans constatation et nombre total .....	49
<b>Tableau 21</b>	MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450,00 EUR (en 2019 le plafond s'élevait à 477,54 EUR) et d'erreurs dans la composition du ménage de 2017 à 2019.....	54
<b>Tableau 22</b>	Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2019, par type/cause.....	59
<b>Tableau 23</b>	Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2019	60
<b>Tableau 24</b>	Nombre de bénéficiaires par régime (situation au 30 juin 2019).....	62
<b>Tableau 25</b>	Pourcentage des bénéficiaires par O.A. (situation au 30 juin 2019) .....	62
<b>Tableau 26</b>	Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2019 (situation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020) .....	63
<b>Tableau 27</b>	Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2019, ventilées par type de demande .....	64

<b>Tableau 28</b>	Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2019 inclus ..... 68
<b>Tableau 29</b>	Sanctions et amendes prévues par la loi SSI..... 76
<b>Tableau 30</b>	Nombre total de sanctions aux assurés sociaux prononcées en 2019 par le SCA..... 77
<b>Tableau 31</b>	Feed-back des sanctions appliquées par les O.A. en 2019 ..... 78
<b>Tableau 33</b>	Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2019 ..... 82
<b>Tableau 34</b>	Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2019..... 83
<b>Tableau 35</b>	Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure de 2011 à 2019..... 90
<b>Tableau 36</b>	Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2019..... 92





Date de publication : Octobre 2020

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/2020/0401/1